

Artículo Científico

Depresión en trabajadores de una empresa privada: prevalencia y consideraciones para la salud mental

Depression in Employees of a Private Company: Prevalence and Considerations for Mental Health



Buele-Sozoranga, Janela Salome¹



<https://orcid.org/0009-0006-3179-3658>



jbueles@est.ups.edu.ec



Universidad Politécnica Salesiana, Ecuador, Quito



Zavala-Jara, Siria Nataly³



<https://orcid.org/0000-0002-5165-1706>



natalyzavalaje@gmail.com



Investigador Independiente, Ecuador.



Morales-Fonseca, Cristhian Fabricio²



<https://orcid.org/0000-0002-9675-5517>



cmoralesf@ups.edu.ec



Universidad Politécnica Salesiana, Ecuador, Quito.



Villavicencio-Quevedo, Pedro José⁴



<https://orcid.org/0000-0002-4750-2062>



Pj.villavicencio@hotmail.com



Hospital Alcivar, Ecuador, Guayaquil.

Autor de correspondencia¹



DOI / URL: <https://doi.org/10.55813/gaea/rcym/v4/n2/195>

Resumen: La depresión constituye uno de los principales problemas de salud mental en el ámbito laboral contemporáneo, debido a su impacto en el bienestar psicológico y el desempeño ocupacional. El objetivo de este estudio fue analizar la prevalencia de síntomas depresivos y su distribución según sexo en trabajadores de una empresa privada de Quito en 2025. La metodología correspondió a un enfoque cuantitativo, con diseño transversal, no experimental y alcance descriptivo. La muestra estuvo conformada por 50 trabajadores seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Se utilizó el Inventario de Depresión de Beck, segunda edición (BDI-II), para evaluar la sintomatología depresiva. Los resultados mostraron que el 40,0 % presentó niveles altos de depresión, mientras que el 30,0 % niveles medios y el 30,0 % niveles bajos, sin diferencias relevantes según sexo. La discusión sugiere que estos hallazgos podrían estar asociados a factores de riesgo psicosocial propios del entorno laboral, como la sobrecarga y la presión organizacional. Se concluye que existe una presencia significativa de sintomatología depresiva, lo que evidencia la necesidad de implementar estrategias de prevención, detección temprana e intervención psicológica en el contexto organizacional.

Palabras clave: depresión, trabajadores, salud mental.



Check for updates

Received: 21/Mar/2026
Accepted: 15/Abr/2026
Published: 04/May/2026

Cita: Buele-Sozoranga, J. S., Morales-Fonseca, C. F., Zavala-Jara, S. N., & Villavicencio-Quevedo, P. J. (2026). Depresión en trabajadores de una empresa privada: prevalencia y consideraciones para la salud mental. *Revista Científica Ciencia Y Método*, 4(2), 293-304. <https://doi.org/10.55813/gaea/rcym/v4/n2/195>

Revista Científica Ciencia y Método (RCyM)
<https://revistacym.com>
revistacym@editorialgrupo-aea.com
info@editorialgrupo-aea.com

© 2026. Este artículo es un documento de acceso abierto distribuido bajo los términos y condiciones de la **Licencia Creative Commons, Atribución-NoComercial 4.0 Internacional**.



Abstract:

Depression is one of the main mental health problems in the contemporary workplace due to its impact on psychological well-being and occupational performance. The objective of this study was to analyze the prevalence of depressive symptoms and their distribution by sex among employees of a private company in Quito in 2025. The methodology followed a quantitative approach with a cross-sectional, non-experimental, and descriptive design. The sample consisted of 50 employees selected through non-probabilistic convenience sampling. The Beck Depression Inventory–Second Edition (BDI-II) was used to assess depressive symptomatology. The results showed that 40.0% of participants had high levels of depression, while 30.0% had moderate levels and 30.0% low levels, with no significant differences by sex. The discussion suggests that these findings may be associated with psychosocial risk factors in the workplace, such as workload and organizational pressure. It is concluded that there is a significant presence of depressive symptoms, highlighting the need to implement prevention, early detection, and psychological intervention strategies in organizational settings.

Keywords: depression, mental health, employees.

1. Introducción

En el contexto laboral actual, las exigencias organizacionales (metas, presión por resultados, demandas de adaptación y ritmos acelerados) influyen directamente en el bienestar psicológico de los trabajadores. Dentro de ese escenario, la depresión se reconoce como un problema que afecta el funcionamiento integral de la persona emocional, cognitivo, conductual y social por lo cual puede interferir con la rutina diaria, las relaciones interpersonales y el rendimiento en distintos ámbitos, incluido el laboral (Cuijpers et al., 2012).

La depresión constituye uno de los principales problemas de salud mental en el ámbito laboral contemporáneo, debido a su impacto en el bienestar psicológico y el rendimiento ocupacional (Organización Mundial de la Salud, 2025; Beck et al., 1996). En contextos organizacionales caracterizados por altas exigencias y presión por resultados, la sintomatología depresiva tiende a incrementarse, especialmente cuando existen factores de riesgo psicosocial como la sobrecarga laboral y el estrés sostenido (Cantero-Téllez & Ramírez-Páez, 2009; Harvey et al., 2017).

Diversos estudios han señalado que la depresión en trabajadores se asocia con una disminución significativa en la productividad, el compromiso organizacional y la calidad de vida (Lerner & Henke, 2008; Organización Mundial de la Salud, 2025). Asimismo, factores como el bajo apoyo social, la inseguridad laboral y el desequilibrio entre

esfuerzo y recompensa han sido identificados como determinantes clave en la aparición de sintomatología depresiva (Stansfeld & Candy, 2006; Theorell et al., 2015).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2025) informó que el encierro de la pandemia causada por el COVID-19 intensificó cuadros de ansiedad y depresión, especialmente en personas con cargas laborales exigentes o con trastornos mentales preexistentes. Este contexto es especialmente relevante en el entorno organizacional actual, donde las exigencias del trabajo, la falta de redes de apoyo y el impacto del aislamiento social podrían contribuir al desarrollo de síntomas depresivos en la población trabajadora (López-Cudco, 2023).

La depresión ha sido estudiada incluso antes de la conceptualización de términos de la salud mental, se le conoció como niveles de incomodidad, tristeza, que la gente atravesaba y como esto afectaba a su diario vivir. Esto significa que desde tiempos antiguos la gente ya sabía que estas alteraciones influían en el ánimo de las personas, por lo tanto, existen textos usados para describir este malestar desde tiempos bastante antiguos, podría decirse que milenios atrás (Paredes-Naranjo, 2024).

La depresión es un trastorno que se manifiesta en síntomas emocionales, físicos, cognitivos, sociales e influyendo en las dimensiones del ser humano, como piensa, actúa, siente y lo que dice. Esta afección genera distorsión en el individuo y esto si no se trata puede prolongarse a un largo tiempo días, meses incluso años, interfiriendo en la rutina diaria de la persona, en su relación con el entorno y en su salud (López-Cudco, 2023).

Según la OMS (2025) la depresión es una de las principales causas mundiales que producen discapacidad, ya que su cuadro sintomatológico es realmente amplio. Manifestaciones como: alteraciones de sueño, anhedonia, pérdida de energía, dificultad para concentrarse, pensamientos con la muerte, son algunas que podemos mencionar. El diagnóstico de este trastorno debe ser de forma rigurosa y cuidadosa, ya que, por la amplia gama de síntomas, se puede confundir con otros trastornos y así afectar al individuo (López-Cudco, 2023).

La depresión se puede entender como una distorsión del estado de ánimo de la persona que altera en como esta puede experimentar sus emociones. No se le trata de tristeza, es una expresión que afecta como siente, piensa y responde el sujeto. Esto a lo largo del tiempo puede dar lugar a una dificultad para poder conectarse con sus manifestaciones emocionales positivas, puede llegar a desbordarse de tal manera de tal forma que dicha posibilidad hay muchas veces que ya queda bloqueada (Ferrari et al., 2013).

Beck sugiere que la esencia del problema depresivo está en la existencia de esquemas cognitivos negativos, las que son estructuras profundas adquiridas durante la vida y que van a determinar la forma en que la persona procesa todo aquello relacionado con su vida cotidiana (Rivadeneira et al., 2013). Por lo que se activan muy bien durante situaciones de estrés, de pérdidas o de frustraciones, interpretando

señales que alimentan la situación de depresión. La activación de estos esquemas depresógenos ayuda a comprender la persistencia de pensamientos negativos y la dificultad de la persona para adoptar otras perspectivas que puedan ser más equilibradas (Rivadeneira et al., 2013).

El modelo cognitivo de Beck concede una gran importancia a los pensamientos automáticos, los cuales son ideas breves, espontáneas e impregnadas de negatividad que se producen frente a diversas situaciones en apariencia muy distintas. Estos pensamientos suelen estar organizados en torno a creencias relacionadas con la incompetencia personal, la desesperanza y la culpa, al mismo tiempo que se encuentran relacionadas con distorsiones cognitivas, como la sobregeneralización, la descalificación de lo positivo o la magnificación de lo negativo. Los pensamientos automáticos negativos son aquello que representa la forma de acceso más evidente de los esquemas profundos propuestos por Beck (Rivadeneira et al., 2013).

Desde el enfoque cognitivo, la depresión se explica a partir de la presencia de esquemas disfuncionales y pensamientos automáticos negativos que influyen en la percepción de la realidad (Beck et al., 1996; Rivadeneira et al., 2013). En el contexto laboral, estos procesos pueden intensificarse ante situaciones de estrés prolongado, generando afectaciones en el desempeño y en la regulación emocional (Harvey et al., 2017).

El modelo cognitivo de Aaron Beck explica que la depresión surge y se mantiene debido a la interacción entre esquemas cognitivos profundos, pensamientos automáticos negativos y distorsiones en la interpretación de la realidad (Rivadeneira et al., 2013). La modificación de estos patrones cognitivos, por medio de técnicas terapéuticas específicas, permite disminuir el malestar emocional y promover un funcionamiento psicológico más adaptativo. Este modelo continúa siendo uno de los enfoques más influyentes y validados para comprender y tratar la depresión en la práctica clínica (Rivadeneira et al., 2013).

La depresión es multicausal, no podríamos hablar de un solo factor desencadenante. Tenemos causas contextuales, biológicas, sociales, psicológicas, aunque si, también se puede dar como resultado de una vivencia dolorosa, estresante o incluso, puede presentarse sin una causa de un evento en específico. Esto se da porque las personas somos diferentes y cada uno tiene su configuración de la personalidad, sus propias experiencias, sus herramientas, lo que claramente hará que se desencadene la depresión sin causa generalizada para todo el mundo (Paredes-Naranjo, 2024).

Una de las causas depresivas más estudiadas es la genética, ya que en familias que sufren de depresión más que otras, se ha observado que su descendencia también sufre de esto. Lo que trata de dar una explicación a cómo funcionan neurológicamente hablando y como esa base hereditaria interfiere en la regulación del estado de ánimo. Como ya se mencionó, existen muchas causas para que se presente la depresión, y decir que tiene una base hereditaria no significa que esta persona desarrolle esta

patología, sin embargo, estamos hablando de la existencia de una predisposición a su desencadenamiento (Paredes-Naranjo, 2024).

La depresión, emocional y afectiva, produce una serie de cambios que perpetúan el funcionamiento emocional de la persona y que interfieren de manera significativa con la gestión de sus emociones y con la posibilidad de mantener su afectividad estable. Los sentimientos de tristeza extrema, desesperanza, vacío existencial y malhumor son muy característicos del trastorno depresivo. Además, se habla de una muy relevante pérdida de interés o de placer hacia actividades gratificantes, fenómeno conocido con la denominación de anhedonia, presentando el deterioro emocional en el funcionamiento cognitivo, en la autoevaluación y en la percepción de la eficacia personal del individuo, incrementando así la vulnerabilidad ante trastornos comórbidos y dificultando la recuperación (Sonnentag & Fritz, 2015).

La existencia de sesgos cognitivos negativos, cuentos como pensamientos distorsionados sobre el fracaso, la inutilidad o la culpabilidad, favorecen el cáncer del trastorno emocional y perpetúa un problema con el funcionamiento emocional equilibrado. Las consecuencias cognitivas de la depresión son igualmente de especial importancia, dado que el trastorno afecta funciones superiores como la atención, la memoria, la capacidad de tomar decisiones, y especialmente en cuanto a esta enfermedad es frecuente que la persona tenga dificultades para concentrarse, para ordenar ideas o para mantener la continuidad en tareas que exigen un cálculo probado (American Psychiatric Association, 2013).

La combinación de los síntomas y la falta de tratamiento puede determinar que una persona pierda una y otra vez el trabajo, que disminuya la posibilidad de tener ingresos y que haya un sentimiento de incapacidad para realizar la mayor parte de los proyectos personales y profesionales. La depresión crónica puede reducir la autonomía y participación social, y determinar problemas para las áreas que forman parte de la vida cotidiana y la inserción social. Este deterioro producirá un perjuicio en la vida cotidiana, conduciendo a una afectación de la formación de las habilidades sociales, en la cara de tomar decisiones laborales y dificultades para asumir responsabilidades, por lo que marcará la trayectoria vital de esta persona (Cantero-Téllez & Ramírez-Páez, 2009).

2. Materiales y métodos

El estudio se enmarcó dentro de un diseño de investigación cuantitativo, transversal, no experimental de tipo descriptivo, donde la variable clave se midió mediante la elección de instrumentos que fueron parte crucial desde la perspectiva psicológica ya que garantizan la validez y fiabilidad en su desarrollo. La población fue conformada por trabajadores de una empresa privada ubicada en la ciudad de Quito (Ecuador), durante el año 2025. Tipo de muestra: Muestra no probabilística por

conveniencia/intencional, definida por factibilidad y acceso al campo. Siendo un total de 50 trabajadores.

Para evaluar los niveles de depresión, esta investigación se empleó el inventario de Depresión de Beck en su segunda edición (BDI-II), un instrumento psicométrico reconocido por su validez y confiabilidad en diversos contextos, incluido el ecuatoriano. El BDI-II consta: El Instrumento de Depresión de Beck (BDI-II) es un instrumento psicométrico ideal para estimar el nivel de depresión que subyace en los individuos, realizado por Aaron T. Beck en 1961 - sucesivamente se ha revisado dicho inventario hasta en 5 ediciones (la segunda de ellas, el inventario es el más utilizado actualmente).

Se compone de 21 artículos que analizan el carácter diverso y multifacético de la depresión, como son los síntomas emocionales, conductuales y cognitivos (tristeza, pesimismo, fatiga, problemas de sueño, etc.) y cada uno de ellos posee una puntuación de los niveles 0 a 3; el resultado total se clasifica en: mínimo, leve, intermedio, grave y severo. El BDI-II está respaldado por una elevada validez y confiabilidad que lo convierte en una herramienta altamente eficaz para detectar la ocurrencia de la depresión en otras líneas de investigación en el Ecuador. Es el instrumento ideal a utilizar en clínica o bien para la investigación, en la identificación y la medicación de los síntomas de depresión de la población general.

A su vez los tests BDI-II miden dimensiones diferentes del bienestar mental y emocional y cada uno presenta su aplicabilidad de acuerdo al contexto y la necesidad de la evaluación. De 21 ítems que permiten explorar dimensiones cognitivas, afectivas y somáticas de la depresión, tales como la tristeza, el pesimismo, la pérdida de interés, la fatiga o las alteraciones del sueño. Cada ítem se puntúa en una escala de 0 a 3, y el resultado total permite clasificar la severidad del trastorno en niveles mínimos, leves, moderados o graves (Beck et al., 1996).

En el contexto ecuatoriano, el uso del BDI-II ha sido validado en diversas investigaciones. Por ejemplo, el estudio de World Health Organization (2022) con población adolescente en Tungurahua evidenció una alta confiabilidad ($\alpha = 0,86$) y una estructura factorial coherente con los resultados internacionales. De igual forma, López-Cudco (2023) identificó que un 11,1 % de adolescentes sometidos a aislamiento social durante la pandemia presentaron síntomas depresivos de intensidad moderada o grave, lo que evidencia la pertinencia de este instrumento en contextos caracterizados por altos niveles de estrés, como el ámbito laboral.

3. Resultados

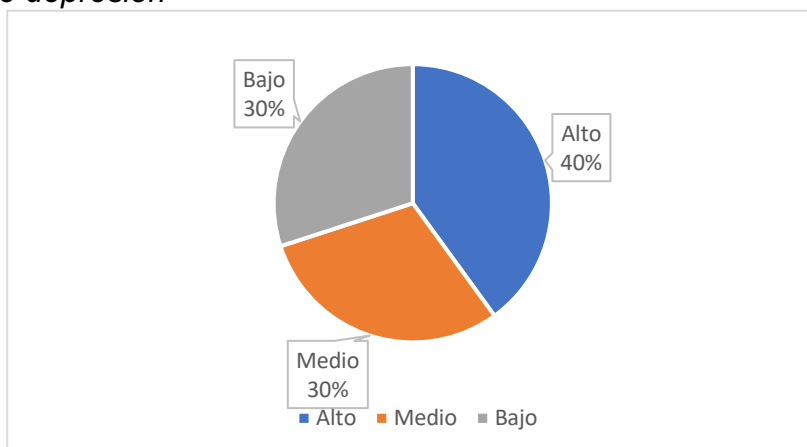
En el presente estudio se analizaron los niveles de depresión en una muestra total de 50 trabajadores de una empresa privada en la ciudad de Quito, evaluados mediante el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II). Los resultados evidencian una distribución

de la sintomatología depresiva en tres niveles de severidad (bajo, medio y alto), lo que permite identificar la magnitud del problema en la población estudiada.

A nivel global, se observó que el 40,0 % de los participantes ($n = 20$) presenta un nivel alto de depresión, mientras que el 30,0 % ($n = 15$) se ubica en un nivel medio y el 30,0 % ($n = 15$) en un nivel bajo. Estos datos sugieren que una proporción considerable de trabajadores experimenta sintomatología depresiva clínicamente relevante, lo que podría tener implicaciones en su desempeño laboral y bienestar general. A continuación, se presenta la distribución general de los niveles de depresión.

Figura 1

Nivel global de depresión

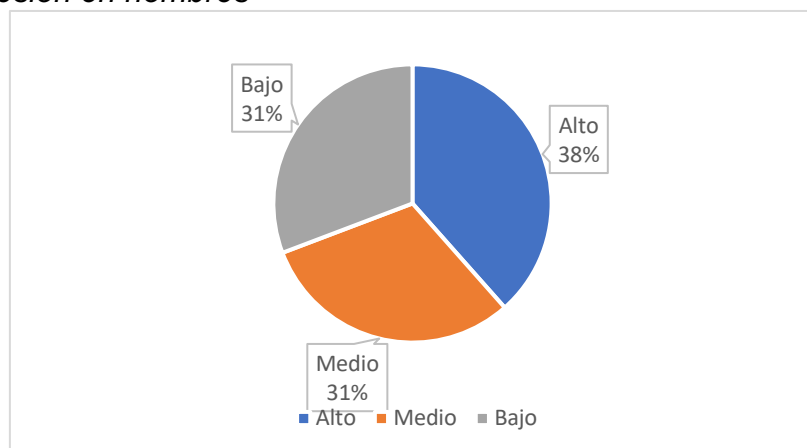


Nota: Datos obtenidos a partir de la aplicación del Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) a una muestra total de 50 trabajadores de una empresa privada en Quito durante el año 2025. Los valores corresponden a frecuencias absolutas y porcentajes calculados en función del total de participantes (Autores, 2026).

En relación con la distribución por sexo, se analizó la presencia de sintomatología depresiva en hombres y mujeres de manera diferenciada. En el grupo de hombres ($n = 26$), el 38,46 % ($n = 10$) presentó un nivel alto de depresión, mientras que el 30,77 % ($n = 8$) se ubicó en nivel medio y el 30,77 % ($n = 8$) en nivel bajo. Estos resultados muestran una distribución relativamente homogénea entre los niveles medio y bajo, con una ligera predominancia del nivel alto.

Figura 2

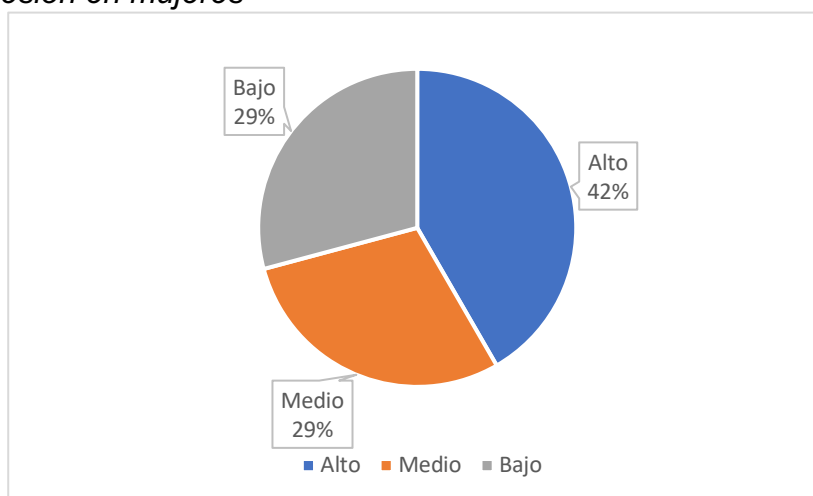
Nivel de depresión en hombres



Nota: Datos correspondientes al subgrupo de hombres ($n = 26$) de la muestra total. La información proviene de la aplicación del BDI-II y se presenta en frecuencias y porcentajes calculados dentro del grupo masculino (Autores, 2026).

Por su parte, en el grupo de mujeres ($n = 24$), el 41,67 % ($n = 10$) presentó un nivel alto de depresión, mientras que el 29,17 % ($n = 7$) se ubicó en nivel medio y el 29,17 % ($n = 7$) en nivel bajo. Al igual que en los hombres, se observa una distribución relativamente equilibrada entre los niveles medio y bajo, aunque con una ligera mayor proporción de casos en el nivel alto.

Figura 3
Nivel de depresión en mujeres



Nota: Datos correspondientes al subgrupo de mujeres ($n = 24$) de la muestra total. La información se obtuvo mediante el BDI-II y los porcentajes se calcularon en función del total de participantes femeninas (Autores, 2026).

En relación con los factores asociados, es importante señalar que el presente estudio no incorporó variables específicas para su medición, lo que constituye una limitación metodológica relevante. No obstante, la literatura científica ha identificado de manera consistente factores como la sobrecarga laboral, el bajo apoyo organizacional y el estrés crónico como variables asociadas a la depresión en trabajadores. En este sentido, los niveles de depresión observados podrían estar vinculados a estas condiciones, lo que requiere ser explorado en futuras investigaciones.

En cuanto a los desafíos para la salud mental, los resultados evidencian la necesidad de fortalecer estrategias institucionales orientadas a la prevención y el abordaje de la depresión en el ámbito laboral. Entre los principales desafíos se encuentran la implementación de programas de detección temprana, la promoción del bienestar psicológico y la incorporación de políticas organizacionales que reduzcan los factores de riesgo psicosocial.

4. Discusión

Los resultados del presente estudio son consistentes con investigaciones previas que evidencian una alta prevalencia de síntomas depresivos en contextos laborales

exigentes (Cantero-Téllez & Ramírez-Páez, 2009; Harvey et al., 2017). En particular, la proporción de trabajadores con niveles altos de depresión coincide con estudios que señalan la influencia de factores psicosociales como la sobrecarga laboral y el estrés crónico (Stansfeld & Candy, 2006).

En relación con la prevalencia observada, los resultados coinciden con estudios que reportan una asociación significativa entre condiciones laborales adversas y sintomatología depresiva, particularmente en entornos con sobrecarga de trabajo, estrés crónico y bajo apoyo organizacional (Guzmán-González et al., 2020). Desde esta perspectiva, la proporción de trabajadores con niveles altos de depresión encontrada en este estudio podría estar vinculada a factores psicosociales que, si bien no fueron medidos directamente, han sido ampliamente documentados en la literatura científica.

En relación con la distribución por sexo, los hallazgos difieren parcialmente de estudios que reportan mayor prevalencia en mujeres (Cruzblanca et al., 2016), lo que podría explicarse por la influencia de variables contextuales compartidas en el entorno organizacional (Theorell et al., 2015). Esta discrepancia podría explicarse por características específicas de la muestra o por la influencia de variables contextuales compartidas en el entorno laboral analizado, lo que refuerza la necesidad de considerar factores organizacionales en la comprensión del fenómeno.

Desde una perspectiva teórica, los resultados pueden interpretarse a partir del modelo cognitivo de la depresión (Beck et al., 1996), el cual plantea que las distorsiones cognitivas y los pensamientos negativos influyen en la aparición de la sintomatología depresiva. En contextos laborales adversos, estos procesos pueden intensificarse (Rivadeneira et al., 2013).

No obstante, el estudio presenta limitaciones importantes. En primer lugar, el uso de un muestreo no probabilístico por conveniencia limita la generalización de los resultados. En segundo lugar, el diseño transversal impide establecer relaciones causales entre las variables. Asimismo, no se incluyeron variables asociadas como estrés laboral, clima organizacional o apoyo social, lo que restringe el análisis de factores explicativos de la depresión.

A partir de estos hallazgos, se sugiere que futuras investigaciones incorporen diseños longitudinales que permitan analizar la evolución de la sintomatología depresiva en el tiempo, así como la inclusión de variables psicosociales específicas que faciliten la identificación de factores asociados. Del mismo modo, sería pertinente ampliar la muestra y considerar distintos sectores laborales para fortalecer la validez externa de los resultados.

Finalmente, los resultados respaldan la necesidad de implementar estrategias organizacionales orientadas a la promoción de la salud mental, en línea con recomendaciones internacionales (Organización Mundial de la Salud, 2025; Lerner & Henke, 2008).

5. Conclusiones

En relación con el objetivo de analizar la prevalencia de la depresión, se concluye que existe una presencia significativa de sintomatología depresiva en los trabajadores evaluados, destacándose una proporción considerable en niveles altos. Este hallazgo evidencia que la depresión constituye un problema relevante dentro del contexto laboral estudiado, con potencial impacto en el bienestar psicológico y el desempeño ocupacional.

Respecto al objetivo de examinar la distribución de la depresión según sexo, se concluye que no se identifican diferencias sustanciales entre hombres y mujeres en los niveles de severidad. Este resultado sugiere que la sintomatología depresiva en la muestra analizada responde más a factores contextuales y organizacionales que a variables sociodemográficas, reforzando la comprensión multifactorial del fenómeno.

En relación con el objetivo de identificar implicaciones para la salud mental laboral, se concluye que los resultados obtenidos evidencian la necesidad de implementar estrategias institucionales orientadas a la prevención, detección temprana e intervención psicológica en el entorno organizacional. La incorporación de programas de apoyo psicosocial y promoción del bienestar podría contribuir significativamente a la reducción de factores de riesgo y al fortalecimiento de la salud mental de los trabajadores.

CONFLICTO DE INTERESES

“Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses”.

Referencias Bibliográficas

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). *Manual for the Beck Depression Inventory-II*. Psychological Corporation. <https://www.nctsn.org/measures/beck-depression-inventory-second-edition>
- Cantero-Téllez, E. A., & Ramírez-Páez, J. A. (2009). Factores psicosociales y depresión laboral: una revisión. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 47(6), 627–636. <https://www.redalyc.org/pdf/4577/457745517008.pdf>
- Cruzblanca Hernández, H., Lupercio Coronel, P., Collas Aguilar, J., & Castro Rodríguez, E. (2016). Neurobiología de la depresión mayor y de su tratamiento

- farmacológico. *Salud Mental*, 39(1), 47–58. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2015.067>
- Cuijpers, P., Beekman, A. T. F., & Reynolds, C. F., III. (2012). Preventing depression: A global priority. *JAMA*, 307(10), 1033–1034. <https://doi.org/10.1001/jama.2012.271>
- Ferrari, A. J., Charlson, F. J., Norman, R. E., Patten, S. B., Freedman, G., Murray, C. J. L., Vos, T., & Whiteford, H. A. (2013). Burden of depressive disorders by country, sex, age, and year: Findings from the Global Burden of Disease Study 2010. *PLOS Medicine*, 10(11), Artículo e1001547. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001547>
- Guzmán-González, J. I., Madera-Carrillo, H., Sánchez-García, F. G., & Ornelas-Orozco, S. L. (2020). 16 factores de personalidad en estudiantes universitarios de la carrera de psicología en una universidad del occidente de México: relación con el sexo y cohorte generacional. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 13(2), 47–55. <https://doi.org/10.33881/2027-1786.rip.13206>
- Harvey, S. B., Modini, M., Joyce, S., Milligan-Saville, J. S., Tan, L., Mykletun, A., Bryant, R. A., Christensen, H., & Mitchell, P. B. (2017). Can work make you mentally ill? A systematic meta-review of work-related risk factors for common mental health problems. *Occupational and Environmental Medicine*, 74(4), 301–310. <https://doi.org/10.1136/oemed-2016-104015>
- Lerner, D., & Henke, R. M. (2008). What does research tell us about depression, job performance, and work productivity? *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 50(4), 401–410. <https://doi.org/10.1097/JOM.0b013e31816bae50>
- López-Cudco, L. L. (2023). Salud Mental y Burnout en Profesionales de Enfermería en Hospitales Ecuatorianos. *Revista Científica Zambos*, 2(2), 63-80. <https://doi.org/10.69484/rcz/v2/n2/44>
- Organización Mundial de la Salud. (2025, 29 de agosto). *Trastorno depresivo (depresión)*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Paredes-Naranjo, K. E. (2024). Enfermedades mentales como componente de la salud humana en adolescentes. *Journal of Economic and Social Science Research*, 4(2), 44–71. <https://doi.org/10.55813/gaea/jessr/v4/n2/101>
- Rivadeneira, C., Dahab, J., & Minici, A. (2013). El modelo cognitivo de la depresión. *Revista de Terapia Cognitivo Conductual*, (22), 1–6. <https://cetecic.com.ar/revista/pdf/el-modelo-cognitivo-de-la-depresion.pdf>
- Sonnentag, S., & Fritz, C. (2015). Recovery from job stress: The stressor-detachment model as an integrative framework. *Journal of Organizational Behavior*, 36(S1), S72–S103. <https://doi.org/10.1002/job.1924>
- Stansfeld, S., & Candy, B. (2006). Psychosocial work environment and mental health: A meta-analytic review. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 32(6), 443–462. <https://doi.org/10.5271/sjweh.1050>
- Theorell, T., Hammarström, A., Aronsson, G., Träskman Bendz, L., Grape, T., Hogstedt, C., Marteinsdottir, I., Skoog, I., & Hall, C. (2015). A systematic review

including meta-analysis of work environment and depressive symptoms. *BMC Public Health*, 15, Artículo 738. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1954-4>

World Health Organization & International Labour Organization. (2022). *Mental health at work: Policy brief*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240057944>