

UCUENCA

Facultad de Psicología
Carrera de Psicología Clínica

NIVELES DE DEPRESIÓN EN PROFESIONALES DE LA SALUD EN EL
CENTRO DE SALUD CARLOSELIZALDE EN LA CIUDAD DE CUENCA
EN EL PERÍODO 2022

Trabajo de titulación previo a la
obtención del título de Psicóloga
Clínica

Autora:

María Paz Cabrera Flores

CI: 010737994-3

Correo electrónico: mariapoli.98@gmail.com

Tutora:

Mgt. Juana Lucía Carrasco Vintimilla.

CI:0103631131

Cuenca, Ecuador.

18-octubre-2022

Resumen:

La depresión es un trastorno que afecta a varias áreas de la vida de una persona, causándole un malestar clínicamente significativo que muchas veces complica su desempeño laboral. En el caso de los profesionales de la salud, esto puede ser especialmente desafiante, porque su contexto laboral los expone constantemente a situaciones complejas que requieren un alto grado de esfuerzo no solo físico sino también mental. Se ha encontrado que, puede existir una relación entre el llevar a cabo el ejercicio profesional en el ámbito de la salud y la posible aparición de trastornos del estado de ánimo, tales como la depresión. El propósito de esta investigación, fue describir los niveles de depresión del personal sanitario del Centro de Salud Carlos Elizalde en la ciudad de Cuenca en el período 2022, y la posible influencia de ciertas variables sociodemográficas tales como edad, sexo, su profesión, entre otras. Para ello, se utilizó el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) aplicándolo a los 45 participantes que desempeñan sus labores en el Centro de Salud Carlos Elizalde. Posteriormente, se realizó una clasificación de los puntajes asociados a la variable depresión agrupándolos según las diferentes variables sociodemográficas. Como resultado se obtuvo que, únicamente un 20 % de los participantes del estudio, mostraron niveles de depresión. Por otro lado, no se encontró una relación significativa entre las variables sociodemográficas planteadas con los niveles de depresión. Además, se utilizó el número de pacientes atendidos en el último año, como indicador de la carga laboral de los profesionales, sin embargo, tampoco se evidenció una relación de influencia entre esta variable y la depresión.

Palabras clave: Depresión. Salud mental. Salud pública. Niveles de depresión.

Abstract:

Depression is a disorder that affects several areas of a person's life, causing clinically significant discomfort that often complicates their job performance. In the case of health professionals, this can be especially challenging, because their work context constantly exposes them to complex situations that require a high degree of effort, not only physical but also mental. It has been found that there may be a relationship between carrying out professional practice in the field of health and the possible appearance of mood disorders, such as depression. The purpose of this research was to describe the levels of depression of the health personnel of the Carlos Elizalde Health Center in the city of Cuenca in the period 2022, and the possible influence of certain sociodemographic variables such as age, sex, profession, among others. For this, the Beck Depression Inventory (BDI-II) was used, applying it to the 45 participants who work at the Carlos Elizalde Health Center. Subsequently, a classification of the scores associated with the depression variable was made, grouping them according to the different sociodemographic variables. As a result, only 20% of the study participants showed levels of depression. On the other hand, no significant relationship was found between the sociodemographic variables and the levels of depression. In addition, the number of patients taken care of by them in the last year was used as an indicator of the professionals' workload, however, there was no evidence of an influence relationship between this variable and depression.

Keywords: Depression. Mental health. Public health. Depression levels.

Índice

Resumen:	1
Abstract:	2
Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional.....¡Error! Marcador no definido.	
Cláusula de Propiedad Intelectual	¡Error! Marcador no definido.
FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	6
PROCESO METODOLÓGICO	15
RESULTADOS	21
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	28
Referencias:	30
ANEXOS	34

Índice de Tablas y Figuras

Tabla 1. Perfil de los participantes del estudio	16
Tabla 2. Niveles de depresión según variables sociodemográficas	23
Figura 1. Diagrama de barras del nivel de depresión	22
Figura 2. Diagrama de barras de error de la cantidad del nivel de depresión según la cantidad de paciente atendidos	26
Figura 3. Niveles de depresión según el número de pacientes atendidos	27

Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio

Institucional

Yo, MARIA PAZ CABRERA FLORES, con cédula de identidad #010737994-3, en calidad de autor/a y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación "NIVELES DE DEPRESION EN PROFESIONALES DE LA SALUD EN EL CENTRO DE SALUD CARLOS ELIZALDE EN LA CIUDAD DE CUENCA EN EL PERIODO 2022", de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 18 de octubre de 2022



MARIA PAZ CABRERA FLORES

C.I: 010737994-3

Cláusula de Propiedad Intelectual

Yo, MARIA PAZ CABRERA FLORES, con cédula de identidad #0107379943, autor/a del trabajo de titulación "NIVELES DE DEPRESION EN PROFESIONALES DE LA SALUD EN EL CENTRO DE SALUD CARLOS ELIZALDE EN LA CIUDAD DE CUENCA EN EL PERIODO 2022", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 18 de octubre de 2022



MARIA PAZ CABRERA FLORES

C.I: 0107379943

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

La depresión es considerada como uno de los trastornos psiquiátricos de mayor gravedad y prevalencia en personas adultas a nivel mundial. El origen del término se remonta a un par de siglos atrás, tomando el lugar de la “melancolía” propuesta por la biomedicina. Así, la lengua inglesa utiliza el latín *de* y *premere* que significa apretar y *deprimere*, que significa empujar hacia abajo, para crear el término conocido actualmente como depresión. En la década del 40 la depresión no era más que un síntoma detectable en la mayor parte de las enfermedades mentales; actualmente es considerado el trastorno mental más extendido en el mundo (Ehrenberg, 2000).

La depresión es un fenómeno que, según estimaciones oficiales, afecta a 300 millones de personas, esta principalmente se presenta más en mujeres que hombres, y es la segunda causa de muerte entre las personas de 15 a 29 años de edad. En el Ecuador, el Ministerio de Salud Pública presenta un número de 3.406 hospitalizaciones relacionadas con casos de depresión, según los últimos datos registrados y 50.379 personas con este diagnóstico, de las cuales la mayoría fueron mujeres (Ministerio de Salud Pública de la República del Ecuador [MSP], 2022).

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales en su quinta versión (DSM-5) menciona que el rasgo común de los trastornos depresivos es “la presencia de ánimo triste, vacío o irritable, acompañado de cambios somáticos y cognitivos que afectan significativamente a la capacidad funcional del individuo” (Asociación Americana de Psiquiatría [APA], 2014). Estos síntomas deben representar un cambio en la vida normal del sujeto, e incluyen cambios en el apetito, peso, actividad psicomotora, disminución de la energía, sentimientos de inutilidad, dificultad en la concentración, entre otros. Es así, que la

depresión ha sido siempre un tema de interés por diversos autores y modelos teóricos. Para Retamal (1988), la depresión es definida como una alteración en el estado de ánimo, que consiste en la disminución de este, en la que existe una pérdida de interés o dificultad para experimentar placer en actividades cotidianas, acompañada de síntomas psíquicos y físicos.

Para el autor Aaron T. Beck (1967,1970), cuyo trabajo servirá como una de las bases conceptuales para esta investigación, ya que el instrumento a utilizar en este trabajo proviene de sus investigaciones, señala que los individuos que experimentan depresión sufren una vulnerabilidad a nivel cognitivo, la cual es detonada cuando se enfrentan a estímulos estresores del ambiente. Esta es descrita como un conjunto de esquemas negativos que se centran en la pérdida, la deprivación, la inutilidad o la derrota. El procesamiento de información del sujeto se ve afectado debido a la presencia de creencias nucleares negativas que han sido adquiridas por este a través de su propia experiencia. Ahora bien, este autor no afirma que esta sea la causa de la depresión, sin embargo, la exhibe como uno de los factores intervinientes en su prevalencia.

Por otro lado, desde la corriente psicoanalítica, los primeros manuscritos de Sigmund Freud, le dan un lugar esencial a los estados de ánimo o como los llama también, afectos *depresivos*. Manifiesta que, los mismos se pueden dar a causa de distintas enfermedades físicas que amenazan a la calidad de vida de la persona, y de esta forma, que la depresión como tal es producto de una permutación del afecto. Freud también incluye a la depresión en la melancolía como entidad clínica, definiéndola como una tensión sexual psíquica en lugar de física, perteneciente a lo que él define como neurosis de angustia. En 1896, Freud describió en la neurastenia, muchos síntomas que se le atribuyen a lo que en la actualidad se conoce como depresión, con la diferencia, según él, de que a la primera se le atribuye como

etiología el onanismo o poluciones espontáneas (Freud, 1890, citado por Korman & Sarudiansky, 2011).

Desde la perspectiva humanista, el hombre tiene el potencial de desarrollarse hasta lograr la autorrealización, y cuando este desarrollo se vea obstaculizado, produciría enfermedad, en este caso, depresión. La terapia humanista para el tratamiento de la depresión se enfoca en buscar el sentido de la vida, es decir, motivación para llevar a cabo metas y objetivos. El objetivo es centrarse en el aquí y el ahora y buscar alternativas para solucionar los problemas con los recursos propios del paciente (Frankl, 1999).

Otra de las variables dentro de este estudio son los profesionales de la salud, debido a la naturaleza de su profesión, se encuentran ampliamente expuestos a padecer alteraciones en su salud mental, tal como la depresión; es por ello que en la siguiente investigación realizada por Deneva y Ianakiev (2021) en la ciudad de Plodiv, Bulgaria, se evaluaron niveles de ansiedad, depresión e indicadores biológicos en profesionales de la salud con síndrome de burnout. Sus resultados indicaron que un 40 % de los profesionales evaluados presentaron depresión y que existe una correlación entre el agotamiento emocional y la depresión.

Así mismo, un estudio realizado en Canadá (Harenberg et al., 2018) muestra que el personal de salud que presta servicios de emergencia en helicóptero, presentó niveles significativos de depresión, trauma, ansiedad y estrés. Esto podría explicarse, según la misma investigación, debido a la carga de trabajo, la presión por desempeñarse de manera adecuada, y el poco tiempo para descansar y reponerse entre cada atención a pacientes. Se determinó, así mismo, que un posible factor protector para contrarrestar estas variables, es la capacidad

de resiliencia del personal al momento de su selección, así como la presencia de asesoramiento psicológico dirigido a esta población.

En Atenas, Grecia, se estudió la presencia de factores predictores de trastornos depresivos y de ansiedad en enfermeras de dos hospitales públicos de esa ciudad. Se obtuvo como conclusión, que, los personales de esta área presentan un alto riesgo de sufrir trastornos psiquiátricos, y que algunos factores, como su estado civil, sus años de experiencia o su formación profesional funcionan como predictores de la aparición de estos trastornos (Tsaras et al., 2018).

En el caso de los profesionales de la salud mental, los estudios muestran que la depresión es uno de los problemas asociados al ejercicio profesional más prevalentes en los psicoterapeutas. En el contexto chileno, Betta et al. (2007) analizaron la relación entre el ejercicio profesional de psicólogos clínicos y terapeutas con signos de desgaste laboral como el síndrome de burnout, estrés traumático secundario, ansiedad y depresión. Para la valoración de esta última variable, se utilizó el Inventario de Depresión de Beck (Beck et al., 2003). El resultado de la investigación mostró que una estrategia para reducir los síntomas de depresión en profesionales es la implementación de estrategias de autocuidado, y se encontró que los profesionales que así lo hacían mostraron menores niveles de depresión de acuerdo con el instrumento utilizado.

En Kuala Lumpur, Malasia, se realizó un estudio transversal con una población de 179 profesionales de la salud que brindan sus servicios en instituciones de atención primaria. Se encontró niveles de depresión en el 38% de los participantes, y un tercio de ellos presentaba niveles moderados a severos de este trastorno. Los factores de riesgo más

asociados a la prevalencia de depresión en esta población en particular fueron ser de sexo masculino, brindar sus servicios como asistente médico, y prolongadas horas en el lugar de trabajo (Izzudin, et al., 2018).

A nivel de país, en un estudio realizado en el Hospital General del IESS de la ciudad de Machala en el contexto de pandemia por COVID-19, analizó la presencia de ansiedad y depresión en profesionales de la salud dedicados a la atención por teletrabajo. Como resultado, se observó en el 27.5 % de la población estudiada distintos grados de depresión y afectación en su vida emocional, esto asociado principalmente a la modalidad de trabajo, y al hecho de que la carga emocional que normalmente percibían en su lugar de trabajo habitual se había trasladado a sus hogares, y se destacó la importancia de establecer límites entre la vida profesional y personal.

A continuación, se presentan algunos estudios de acuerdo a las variables sociodemográficas expuestas en el presente documento. En cuanto a la variable género, es conocido que las mujeres tienen el doble de probabilidad de ser diagnosticadas con depresión que los hombres. Esta desigualdad puede deberse en parte a razones biológicas y psicosociales, como cambios hormonales particulares al género femenino, la probabilidad más alta de las mujeres a ser expuestas a problemáticas sociales como pobreza o ser madres solteras, factores que producen una afectación en su salud mental. Por otro lado, las tasas de suicidio en los hombres son más altas que en las mujeres, lo cual indicaría que es necesario un mejor sistema para detectar y tratar la depresión en varones (Stiawa et al., 2020).

Un estudio realizado con una población de profesionales de la salud reveló que, el grupo más vulnerable a presentar depresión y ansiedad, según su variable sociodemográficas,

es de sexo femenino en un 87.5 % según sus resultados, también destacándose de esta población quienes sobrepasan los 50 años de edad y se encuentran casados (Fernández et al., 2018)

En una investigación realizada por Dos Santos et al. (2019), se concluyó que aquellos profesionales de la salud cuyo estado civil era “casado/a” eran quienes más presentaban índices tanto de estrés, como depresión y también síndrome de burnout. De igual manera, las más perjudicadas por estas afecciones, eran de sexo femenino en un 52,8 %). Tomando en cuenta así mismo la variable sociodemográfica relacionada con la edad, fueron profesionales de entre 31 a 35 años quienes más presentaron dichas afecciones, a diferencia del estudio mencionado anteriormente.

La investigación de Martínez et al. (2019) indica así mismo, que, dentro del personal médico, las mujeres presentan mayores índices de depresión y que esta prevalencia, se ve asociada con otros factores tales como problemas de consumo de sustancias, exigencia laboral, conflicto de roles, hogar, deudas y estatus social.

Parent y Marchand (2019) afirman que, existe una relación significativa entre el trabajo en términos generales y la depresión, donde las características personales juegan un papel importante como moderadoras de dicha relación. Para estudiarla, se realizó un análisis en términos de utilización de habilidades laborales, demandas físicas y psicológicas en el lugar de trabajo, horas de trabajo, apoyo social, y variables personales como la autoestima, locus de control y rasgos específicos de la personalidad.

En un estudio en el que se analizaron algunos factores concernientes a la salud mental de profesionales de la salud en Paraguay, que reveló que aquellos profesionales que

obtuvieron puntajes que los calificaron como grupo de riesgo para trastornos de la salud mental, habían indicado que su situación económica era poco satisfactoria y que tenían una percepción poco optimista con respecto al ejercicio de su profesión (Ogdón & Díaz, 2017).

Otro factor que interviene en la prevalencia de depresión en profesionales de la salud es la carga laboral de los mismos. Por ejemplo, una investigación indica que las demandas laborales que reciben los profesionales que se dedican al cuidado intensivo pueden ser una causa principal de estrés y pueden llevar a producir afectaciones importantes en la salud mental de estos. Entre los efectos observados se encontró depresión, pensamientos rumiantes relacionados con el trabajo y riesgo de morbilidad psiquiátrica (Vandevala et al., 2017). Otro estudio, realizado en Australia (McCade et al., 2021), buscó explorar la relación entre el burnout, síntomas depresivos y la labor de psicólogos, Como resultado, el 16,9 % de los participantes obtuvieron indicadores de síntomas depresivos, reflejados en niveles *leves* hasta *graves*.

Como es notorio, la mayoría de los estudios muestran que existe una prevalencia importante de situaciones problemáticas asociadas a la salud mental de los profesionales del ámbito sanitario, por lo que se recalca la necesidad de esta investigación y describirla de manera más profunda en nuestro contexto, tomando en cuenta que estos están expuestos a una carga emocional significativa en el ejercicio diario de su profesión. Esta investigación se basa en la necesidad de describir una realidad significativa para los profesionales de la salud, esto es, el hecho de que pueden estar expuestos a sufrir trastornos del estado de ánimo, tales como la depresión.

Los resultados de este estudio nos permitirán describir una realidad que no ha sido abordada ampliamente desde el punto de vista académico, esto es, el hecho de que los profesionales de la salud, al igual que la población general, están expuestos a padecer trastornos del estado el ánimo como la depresión, en contraste con la concepción general de la sociedad, de que estos son menos vulnerables a sufrir este tipo de trastornos. Esta investigación nos permite, además, describir esta realidad desde el contexto local, por lo que constituye una investigación novedosa, la cual puede ser ampliada a posteriori en otros ámbitos de la salud y otras poblaciones.

Es importante señalar que esta investigación se enmarca en los lineamientos del Plan Estratégico Nacional de Salud Mental del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (Ministerio de Salud Pública [MSP], 2014), que establece el objetivo de mejorar la salud mental de la población ecuatoriana a través del eje de promoción y prevención de salud mental, y el fortalecimiento de los servicios de salud orientándolos hacia la atención primaria. Este plan estratégico busca, además, fortalecer el rol del Ministerio de Salud Pública de la República del Ecuador en el área de la salud mental y la promoción de la investigación en este enfoque.

Ante lo anteriormente expuesto, se generó la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son los niveles de depresión en profesionales de la salud en el Centro de Salud Carlos Elizalde de Cuenca en el período 2022?; de la cual se derivan los siguientes objetivos: como objetivo general está describir los niveles de depresión en profesionales de la salud en el Centro de Salud “Carlos Elizalde” de la ciudad de Cuenca en el período 2022. Y como objetivos específicos tenemos: Primero, determinar la influencia de depresión de profesionales de la salud en el Centro de Salud “Carlos Elizalde” de la ciudad de Cuenca en

el período 2022, según las variables sociodemográficas. Y segundo, analizar las relaciones en los niveles de depresión obtenidos por los participantes en función al número de pacientes que han atendido en el último año.

PROCESO METODOLÓGICO

Esta investigación utilizó un enfoque cuantitativo, dado que los datos que se pudieron obtener a través de la aplicación del instrumento de evaluación que fueron procesados estadísticamente, con el fin de conseguir los resultados del mismo. Así mismo, se trabajó con un alcance de investigación descriptivo, pues se presentó de manera detallada la variable depresión en la población seleccionada, considerando la información sociodemográfica de los profesionales de la salud que laboran en el Centro de Salud Carlos Elizalde de la ciudad de Cuenca durante el año 2022. Se utilizó un diseño de investigación no experimental de tipo transversal, ya que no existió ningún tipo de manipulación de las variables, y los resultados expresaron la realidad de los participantes durante el período de tiempo establecido (Hernández et al., 2014).

Participantes

La población objeto de esta investigación fue de 45 profesionales de la salud que laboran en el Centro de Salud “Carlos Elizalde” en la ciudad de Cuenca durante el período 2022. El estudio pudo acceder a todos estos profesionales por lo que se considera un estudio de carácter censal. Los participantes desempeñan sus labores en las distintas áreas de la institución, tales como medicina, enfermería, psicología, odontología, fisioterapia, nutrición, fonoaudiología y bioquímica y farmacia.

En promedio los profesionales tienen una edad de 31,07 años (Desv. Est. 10,16 años), la edad mínima reportada es de 20 años y la máxima de 62 años. Al agrupar los datos, como se puede observar en la Tabla 1, la mayoría del personal está compuesta por profesionales comprendidos en una edad de 20-30 años (64,4 %), un 15,6 % está ubicado en la edad de 30-

39 años, un 13,3 % en la edad de 40-49 años, muy pocos tienen 50 o más años. La mayoría del personal sanitario está compuesto por mujeres (62,2 %). Con respecto a la profesión, existe un mismo número de enfermeras que médicos, cada uno con el 28,9 %, respectivamente.

A continuación, se encuentran los psicólogos clínicos que agrupan al 26,7 % de profesionales. En menor número se hallan los fisioterapeutas, odontólogos, nutricionistas y farmacéuticos. La mayoría no tiene hijos (60 %) y los demás tienen un promedio de 2,06 hijos (Desv. Est. 0,99), con un mínimo de 1 hijo y un máximo de 4 hijos. En cuanto a la cantidad de pacientes se registró un mínimo de 5 pacientes hasta un máximo de 10.000, sin embargo, en el máximo, si es que se considera al bioquímico farmacéutico hay que hacer notar que existe un máximo de 22.434 pacientes (este constituye un dato atípico). En promedio cada profesional ha atendido a 1.693 pacientes (Desv. Est. 2.950). Al agrupar los datos, se encontró que el 37,8 % había atendido hasta máximo 100 pacientes durante todo el año, mientras que, aquellos que atendieron hasta 1.000 pacientes o 10.000 pacientes, tienen respectivamente el 31,1 %.

Tabla 1. Perfil de los participantes del estudio

Variables	Valores finales	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Edad	20-30 años	29	64,4
	30-39 años	7	15,6
	40-49 años	6	13,3
	50 o más años	3	6,7
Sexo	Hombre	17	37,8
	Mujer	28	62,2
	Enfermería	13	28,9
	Medicina	13	28,9

Profesión	Psicología Clínica	12	26,7
	Fisioterapia	3	6,7
	Odontología	2	4,4
	Nutrición y Dietética	1	2,2
	Bioquímica	1	2,2
	Farmacéutica	1	2,2
Cantidad de hijos	0	27	60,0
	1	6	13,3
	2	7	15,6
	3	3	6,7
	4	2	4,4
Cantidad de pacientes	1-100 pacientes	17	37,8
	101-1000 pacientes	14	31,1
	1001 a 10000	14	31,1

Criterios de Inclusión y exclusión

En cuanto a los criterios de inclusión están comprendidos los profesionales de la salud que laboran en el Centro de Salud “Carlos Elizalde” en la ciudad de Cuenca en el período 2022, quienes firmaron el documento de consentimiento informado de manera voluntaria. Por otro lado, según el criterio de exclusión, se descarta a profesionales de la salud que no hayan ejercido su profesión durante el período 2022.

Instrumentos:

Se utilizó un formulario de información sociodemográfica para obtener la información de las variables edad, sexo, profesión, número de hijos, número de pacientes atendidos durante el último año.

Para obtener la información de la variable *depresión* se utilizó el Inventario de Depresión de Beck II (BDI-II) (Beck et al., 2003) que consta de 21 ítems, en los que el sujeto

tiene que escoger entre varias frases alternativas que describan su estado en las últimas dos semanas que se encuentran ordenadas de menor a mayor gravedad. Estos ítems son valorados de 0 a 3 puntos, con un máximo de 63, y finalmente, la sumatoria de los mismos arrojan categorías según los niveles de depresión, que son descritos como *ninguna* (de 0 a 13 puntos), *leve* (de 14 a 18 puntos), *moderada* (de 19 a 27 puntos) o *grave* (de 28 a 63 puntos). Este instrumento ha sido validado en el contexto latinoamericano, obteniendo puntajes de alfa de Cronbach de 0.93 y coeficiente de correlación de Pearson de 0.74, mostrando tener consistencia interna y validez de los constructos evaluados (Barreda, 2019). Para evitar que exista un sesgo de información, se solicitará a los participantes que respondan de manera transparente, reafirmando que sus datos se utilizarán bajo un carácter confidencial. Por otro lado, el instrumento está diseñado de manera que se pueda evitar manipulación de los resultados por parte de los sujetos de aplicación.

Procedimiento:

En primera instancia, se estableció un acuerdo para la aplicación de la investigación a través de una reunión con la coordinación del área de Psicología del Centro de Salud “Carlos Elizalde”, puesto que existía una relación laboral previa a través del proceso de prácticas pre profesionales. Al tratarse de un estudio realizado en el sector público, se procedió a entregar un oficio al Ministerio de Salud Pública, donde se adjuntó el protocolo, con el objetivo de obtener la autorización que permita la aplicación del estudio en el Centro de Salud “Carlos Elizalde”. Una vez obtenida dicha autorización, se contactó al director del Centro de Salud y el coordinador del área de psicología, con quien ya se estableció un contacto previo meses atrás, para programar la aplicación de los instrumentos. Esta aplicación fue realizada de manera presencial, con el objetivo de garantizar la participación

de toda la población blanco del estudio. Para ello, se socializó el contenido del consentimiento informado, y se explicó también el objetivo de los instrumentos a aplicarse. De esa manera, se les solicitó a los participantes llenar el formulario de información sociodemográfica, y finalmente el instrumento BDI-II, mismo que cuenta con un formato de autoinforme. Una vez recopilada toda la información de los participantes, se procedió al procesamiento estadístico de los datos.

Procesamiento de datos

El procesamiento de la información obtenida en esta investigación se realizó a través del sistema informático *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* de IBM en su versión 22. Los resultados obtenidos a través del instrumento BDI-II fueron clasificados considerando las variables sociodemográficas obtenidas en el formulario adicional, y se obtuvieron respectivamente estadísticos descriptivos como media, mediana, moda, varianza y percentiles. Adicionalmente, se aplicará la prueba de normalidad Shapiro Wilk para determinar la normalidad del comportamiento de los datos, y el coeficiente de correlación de Spearman con el propósito de examinar una posible relación entre el número de pacientes atendidos en el último año (como indicador de la carga de trabajo) de los profesionales y los niveles de depresión encontrados. Finalmente, la interpretación de los datos de estas variables será representada de manera gráfica utilizando diagramas de barras y gráficos de cajas y bigotes.

Aspectos éticos

Los lineamientos a los cuáles se rigió la presente investigación buscaron mantenerse dentro de la ética de la investigación científica según la Asociación Americana de Psicología,

2017, respetando los principios de confidencialidad, beneficencia y no maleficencia, para ello se utilizó en primera instancia un formulario de consentimiento informado, en el que se estipuló las implicaciones de la investigación para los participantes. Adicionalmente, se explicó de manera verbal a cada sujeto que su participación en el estudio era voluntaria, y que podían decidir no involucrarse en la misma o interrumpir su participación si así lo deseaban.

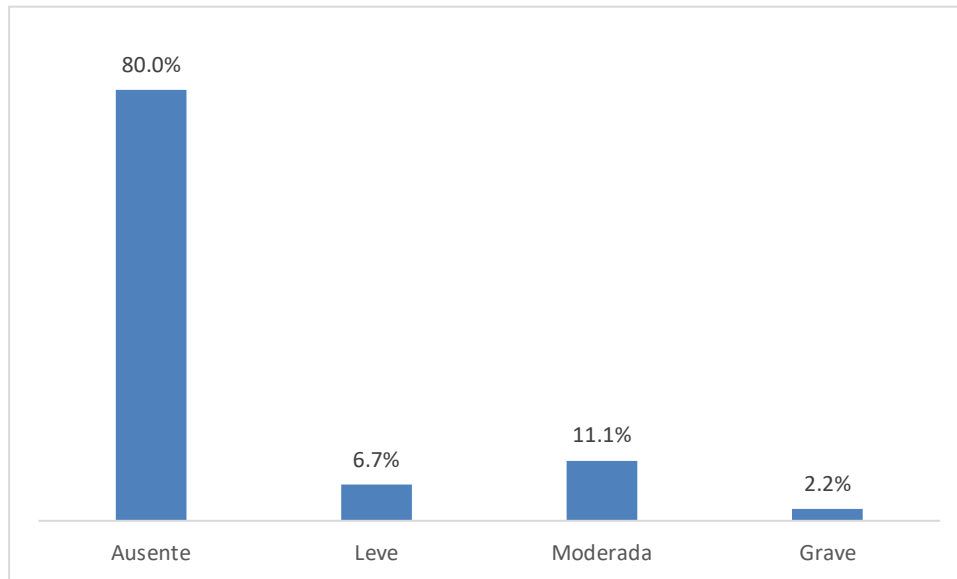
RESULTADOS

Los resultados están organizados en tres apartados, de acuerdo a los objetivos planteados, siendo estos: el objetivo general el cual es describir los niveles de depresión de los profesionales de la salud en el Centro de salud Carlos Elizalde en la ciudad de Cuenca en el período 2022. Así mismo, los objetivos específicos que ocupan determinar la influencia de depresión de profesionales de la salud en el Centro de Salud “Carlos Elizalde” de la ciudad de Cuenca en el período 2022, según las variables sociodemográficas y analizar las relaciones en los niveles de depresión obtenidos por los participantes en función al número de pacientes que han atendido en el último año.

Niveles de depresión

Se describen los niveles de depresión de los 45 participantes del estudio. La escala de directa demostró que existe una puntuación de 0 a 31 puntos, en promedio los profesionales alcanzaron 8,67 puntos (Dev. Est. 6,57 puntos). Al agrupar las puntuaciones directas en función de los baremos del Inventario de Depresión de Beck, se encontró que, la mayoría tiene ausencia de depresión (80 %), el 6,7 % tiene depresión leve, el 11,1 % depresión moderada y el 2,2 % depresión grave, como se observa en la Figura 1.

Figura 1. Diagrama de barras del nivel de depresión



Este resultado se contrapone con lo obtenido por Deneva y Ianakiev (2021), estudio realizado en Bulgaria que manifestó que un 40 % de su población mostró niveles de depresión. Esta diferencia podría tener que ver con la ubicación geográfica en la que se realizaron los estudios, y el contexto en el que los participantes prestan sus servicios profesionales.

Por otro lado, comparando estos resultados con la investigación realizada en Malasia, se encuentra niveles de depresión en un 38 %, dentro de esto encontrándose un tercio pertenecientes a niveles moderados a severos (Izzudin, et al., 2018). Así mismo, el estudio realizado por Cleary et al. (2018), señala a la depresión como una de las consecuencias asociadas al desempeño profesional en el área de la salud, a diferencia de lo encontrado en la presente investigación.

Depresión según variables sociodemográficas

En la Tabla 2 se presentan los valores de la escala de Depresión de Beck según las variables sociodemográficas. En ningún caso se advierte que existen patrones de comportamiento que sugieran que ciertos grupos presentan mayor o menor depresión que otros. Por ejemplo, en el caso de la edad, es de esperar que, por la mayor frecuencia de profesionales jóvenes la depresión muestre cuadros en la edad comprendida entre los 20-30 años. Lo mismo ocurre con las mujeres, aunque en ellas se advierte que son las únicas que alcanzan niveles moderados y graves.

Según la profesión, existen casos aislados de depresión para el personal de enfermería y medicina. Finalmente, en la cantidad de hijos se advierte algo similar, es decir, el comportamiento de la depresión se manifiesta en los grupos más prevalentes. Ello no implica que se descarte la depresión en estos grupos, sino que, la configuración de los mismos, en los profesionales del Centro de Salud Carlos Elizalde, en algunos casos es demasiado baja para verificar hipótesis de asociación.

Tabla 2. Niveles de depresión según variables sociodemográficas

Variables	Valores finales	Depresión de Beck			
		Ausencia	Leve	Moderado	Grave
Edad	20-30 años	48,9 %	11,1 %	2,2 %	2,2 %
	30-39 años	13,3 %		2,2 %	
	40-49 años	11,1 %		2,2 %	
	50 o más años	6,7 %			

Sexo	Hombre	33,3 %	4,4 %		
	Mujer	46,7 %	6,7 %	6,7 %	2,2 %
Profesión	Bioquímica				
	Farmacéutica	2,2 %			
	Enfermería	22,2 %	2,2 %	4,4 %	
	Fisioterapia	6,7 %			
	Medicina	22,2 %	2,2 %	2,2 %	2,2 %
	Nutrición y				
	Dietética	2,2 %			
	Odontología	4,4 %			
	Psicología				
	Clínica	20,0 %	6,7 %		
Cantidad de hijos	0	48,9 %	6,7 %	2,2 %	2,2 %
	1	8,9 %	2,2 %	2,2 %	
	2	13,3 %	2,2 %		
	3	4,4 %		2,2 %	
	4	4,4 %			

Nota. Al realizar pruebas de asociación de la puntuación directa del Inventario de Depresión de Beck con las cuatro variables sociodemográficas en ningún caso se verificó que exista asociación significativa (Kruskall Wallis; $p \geq 0,05$)

En un estudio realizado en Grecia, toma en cuenta factores como el estado civil y los años de experiencia en la profesión que desempeñan los sujetos, como un factor influyente en la aparición de la depresión, relación de causalidad que en el presente estudio no se evidenció (Tsaras et al., 2018).

Así mismo, una investigación realizada en España por Dosil et al. (2021), revela que variables como la edad y el sexo muestran una relación significativa con los niveles de depresión en profesionales de la salud. Específicamente, las mujeres y personas de mayor edad presentaron niveles más altos de dicha variable. Mientras que, el presente estudio no muestra una relación significativa entre estas variables sociodemográficas y la depresión.

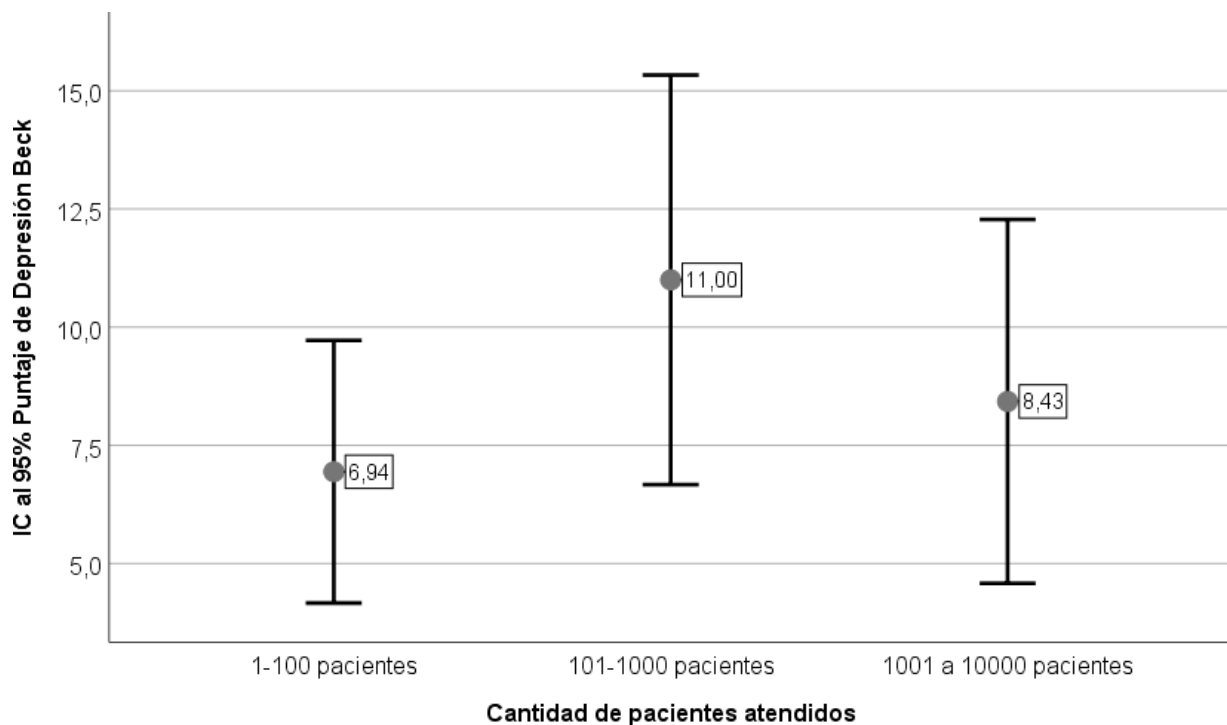
Depresión y cantidad de pacientes atendidos

Con el propósito de analizar las relaciones en los niveles de depresión obtenidos por los participantes en función al número de pacientes que han atendido en el último año, se procedió a verificar la distribución de los datos y a aplicar un estadístico de correlación; aunque el estudio es descriptivo, fue importante que para esta variable se realice una correlación, es así, que con la prueba de Shapiro Wilk (estadístico 0,931; 45 gl; $p=0,002$) se comprobó que no existe distribución normal. Mientras que, con el coeficiente de correlación Rho de Spearman se calculó la correlación, misma que alcanzó un valor de 0,119, sin embargo, la probabilidad de que esta correlación sea significativa es de 0,436 ($p>0,05$). En consecuencia, se concluye que no existe correlación entre la depresión y la cantidad de pacientes atendidos.

En la Figura 2 se observan que los profesionales que presentan puntuación directa más alta en la depresión se encuentran atendiendo una cantidad de pacientes en un intervalo

de 101 a 1.000 pacientes en el último año, ellos alcanzan un nivel de once puntos en la escala de depresión, mientras que aquellos que mantienen menos pacientes o más pacientes, presentaron un nivel menor de depresión en la puntuación directa.

Figura 2. Diagrama de barras de error de la cantidad del nivel de depresión según la cantidad de paciente atendidos

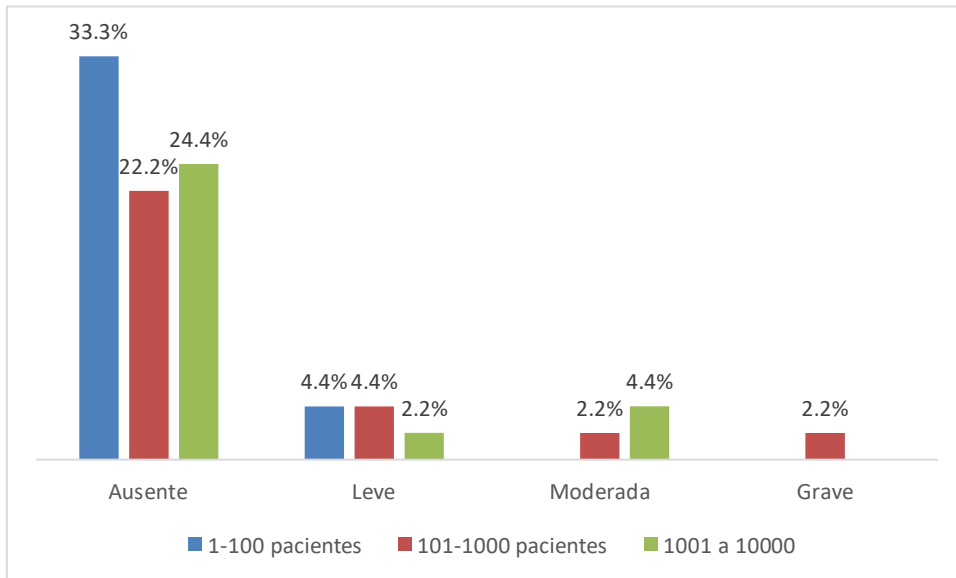


Nota. El Inventario de Beck está expresado en puntuación directa debido a que, si se consideran los cortes del baremo, la mayoría (80 %) se concentraría en la ausencia de depresión. En este caso, se puede ilustrar el comportamiento de la depresión incluso dentro de este grupo que tiene depresión ausente.

De acuerdo a los cortes del baremo del Inventario de Depresión de Beck, se observa un comportamiento, según el cual, quienes atienden a 101 a 1.000 pacientes en el último año pueden padecer depresión como también pueden ubicarse en su ausencia, ello no ocurrió en aquellos que atienden a una mayor cantidad de pacientes. Mientras que, quienes atienden a una menor cantidad de pacientes no padecen depresión y si la padecen máximo llegan a un

nivel de leve. Por lo expuesto, es de suponer que las dos variables son independientes (figura 3).

Figura 3. Niveles de depresión según el número de pacientes atendidos



La configuración de la muestra no permite concluir sobre las otras variables sociodemográficas. Así también, en la cantidad de pacientes existe suficiente evidencia para concluir que no está asociada con la depresión. Así también, es importante mencionar que no existen otros estudios previos en cuanto a esta variable en específico por lo cual no se puede debatir los resultados expuestos.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Tras el análisis de los resultados obtenidos a través de la aplicación de los instrumentos de evaluación en el presente estudio, podemos evidenciar que, si bien se pueden observar niveles de depresión en los profesionales sanitarios del Centro de Salud “Carlos Elizalde”, los mismos no son significativamente altos. Por otro lado, no se encontró una relación de causalidad entre las variables sociodemográficas, como la edad, el sexo, profesión, etc., y los niveles de depresión de los participantes. Además, el número de pacientes atendidos en el último año, como indicador de la carga laboral de los participantes, tampoco representó una influencia en los niveles de depresión de los profesionales de esta institución sanitaria.

Cabe destacar que, la información reflejada en esta investigación representa únicamente la realidad de esta población en particular en el período de tiempo en el que tuvo lugar la aplicación de este estudio. Es por esto que se recomienda ampliar la investigación en esta temática, utilizando distintos enfoques, como el cualitativo, de modo que se amplíe la perspectiva obtenida a través de instrumentos de evaluación. Además, se puede replicar este tipo de trabajos en poblaciones similares, con el propósito de analizar si esta relación de influencia puede estar presente en otros contextos sanitarios.

Como limitaciones de este estudio, tenemos que no se consideró la antigüedad de los profesionales en el centro de salud, por lo que se obtuvo datos dispersos en relación al número de pacientes atendidos en el último año. También, es necesario considerar la posibilidad de

bajas laborales por situaciones de salud o vacaciones al momento de contabilizar la población participante.

Otra limitación importante al momento de aplicar esta investigación, es que, al tratarse de una institución con alta afluencia de pacientes, existió dificultad para abordar a los participantes en un intervalo de tiempo disponible entre consultas. Para solventar esta dificultad, en caso de replicar esta investigación, se recomienda, una vez obtenida la debida autorización del Ministerio de Salud Pública, convocar a los profesionales a una sesión de psicoeducación, en la que se pueda detallar las implicaciones de la investigación, y sobre todo, el tratamiento de la información obtenida, de modo que se evite la posibilidad de obtener respuestas sesgadas, al tratarse de información personal cuya divulgación pueda resultar comprometedor para ellos.

Referencias:

- Asociación Americana de Psiquiatría (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)*. Madrid: Editorial Médica Panamericana
- Barreda, D. (2019). Propiedades psicométricas del Inventario de Depresión de Beck-II (IDB-II) en una muestra clínica. *Revista de investigación en Psicología*, 22(1), 39–52. DOI: 10.15381/rinvp.v22i1.16580
- Beck, A.T. (1967). *Depression: Clinical Experimental and Theoretical Aspects*. Harper and Row.
- Beck, A.T. (1970). Cognitive Therapy: Nature and relation to Behavior Therapy. *Behavior Therapy*, 1, 184-200.
- Betta, R., Morales, G., Rodríguez, K., & Guerra, C. (2007). La frecuencia de emisión de conductas de autocuidado y su relación con los niveles de estrés traumático secundario y de depresión en psicólogos clínicos. *Pensamiento Psicológico*, 3(9), 9-19. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80103902>
- Beck A., Rush A., Shaw B., & Emery G. (2003). *Terapia Cognitiva de la Depresión*. Desclée de Brouwer.
- Cleary, M., Kornhaber, R., Thapa, D. K., West, S., & Visentin, D. (2018). The effectiveness of interventions to improve resilience among health professionals: A systematic review. *Nurse education today*, 71, 247-263.
- Deneva, T. I., & Ianakiev, Y. P. (2021). Evaluation of Anxiety, Depression, and Biological Markers in Health Professionals with Burnout Syndrome. *Folia Medica*, 63(1), 122-128. <https://pdfs.semanticscholar.org/106c/f3a2c0af3d9ffa467000e13437cbfba3823d.pdf>
- Fernández, A., Estrada, M., Arizmendi, E. (2019). Relación de estrés-ansiedad y depresión laboral en profesionales de enfermería. *Rev Enferm Neurol*. 18(1), 29-40.

<https://www.revenferneurolenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/277/2>

84

Frankl, V. (1999). *El Hombre en Busca de Sentido*. Paidós.

Harenberg, S., McCarron, M., Carleton, R., O'Malley, T., & Ross, T. (2018). Experiences of trauma, depression, anxiety, and stress in western-Canadian HEMS personnel.

Journal of Community Safety and Well-Being, 3(2), 18-21.

<https://journalcswb.ca/index.php/cswb/article/view/62>

Izzudin, M., Al-Bedri, A., Subramaniam, V., Matthews, P., & Theng, C. (2018).

Prevalence and related factors of depression among healthcare personnel at primary healthcare centers. *Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences*, 6(14.4), 4-5.

Korman, G., & Sarudiansky, M. (2011). Modelos teóricos y clínicos para la

conceptualización y tratamiento de la depresión. *Subjetividad y procesos cognitivos*, 15(1), 119-145. http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1852-73102011000100005&script=sci_arttext&tlng=en

Martínez, M., Castillo, L., Velandia, M., & Ramírez, M. (2019). Médicos y depresión: una responsabilidad de todos en la sociedad. *MedUNAB*, 22(1), 9-11.

<https://doi.org/10.29375/01237047.3611>

McCade, D., Frewen, A., & Fassnacht, D. B. (2021). Burnout and depression in Australian psychologists: The moderating role of self-compassion. *Australian*

Psychologist, 56(2), 111-122.

Ministerio de Salud Pública. (2014). *Plan Estratégico Nacional de Salud Mental 2015-*

2017. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Plan-Estrategico-Nacional-de-Salud-Mental-con-Acuerdo_compressed.pdf

Ministerio de Salud Pública. (2022). *Este 7 de abril se celebra el Día Mundial de la Salud,*

con el tema "Depresión: Hablemos". <https://www.salud.gob.ec/este-7-de-abril-se-celebra-el-dia-mundial-de-la-salud-con-el-tema-depresion->

hablemos/#:~:text=Las%20estimaciones%20de%20este%20organismo,a%2029%20a%C3%B1os%20de%20edad.

Moura, R., Carvalho, F., Lima, K., dos Santos, Rodríguez, N., & Melo, W. (2019). Estrés, burnout y depresión en los profesionales de enfermería de las unidades de cuidados intensivos. *Enfermería Global*, 18(54), 79-123.
<https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.2.337321>

Ogdón, L., & Díaz, C. (2017). Síndrome de Burnout en odontólogos de la XVIII Región Sanitaria del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Paraguay. *Revista de salud pública del Paraguay*, 7(1), 21-27.
<https://scholar.archive.org/work/ztdoiluqi5byhj34iikugcl7zi/access/wayback/http://s.cielo.iics.una.py/pdf/rspp/v7n1/2307-3349-rspp-7-01-21.pdf>

Parent, A., & Marchand, A. (2019). Work and depression: the moderating role of personality traits. *Journal of Workplace Behavioral Health*, 34(3), 219-239.
<https://doi.org/10.1080/15555240.2019.1614455>

Retamal, P. (1998). *Depresión*. Editorial Universitaria.

Stiawa, M., Müller, A., Staiger, T., Kilian, R., Becker, T., Gündel, H., ... & Krumm, S. (2020). Mental health professionals view about the impact of male gender for the treatment of men with depression-a qualitative study. *BMC psychiatry*, 20, 1-13.
<https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/s12888-020-02686-x.pdf>

Tsaras, K., Papathanasiou, I., Vus, V., Panagiotopoulou, A., Katsou, M., Kelesi, M., & Fradelos, E. (2018). Predicting factors of depression and anxiety in mental health nurses: a quantitative cross-sectional study. *Medical Archives*, 72(1), 62.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc5789556/>

Vandevala, T., Pavey, L., Chelidoni, O., Chang, N., Creagh, B., & Cox, A. (2017). Psychological rumination and recovery from work in intensive care professionals: associations with stress, burnout, depression and health. *Journal of intensive care*, 5(1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s40560-017-0209-0>

Winograd, B. (2005). Depresión:¿ enfermedad o crisis? Una perspectiva psicoanalítica. *www. gacetadepsiquiatriauniversitaria. cl*, 252.

ANEXOS

Anexo 1. Inventario de Depresión de Beck

Instrucciones: A continuación, se expresan varias respuestas posibles a cada uno de los 21 apartados. Delante de cada frase marque con una cruz el círculo que mejor refleje su situación actual.

1. Estado de ánimo

- Esta tristeza me produce verdaderos sufrimientos
- No me encuentro triste
- Me siento algo triste y deprimido
- Ya no puedo soportar esta pena
- Tengo siempre como una pena encima que no me la puedo quitar

2. Pesimismo

- Me siento desanimado cuando pienso en el futuro
- Creo que nunca me recuperaré de mis penas
- No soy especialmente pesimista, ni creo que las cosas me vayan a ir mal
- No espero nada bueno de la vida
- No espero nada. Esto no tiene remedio

3. Sentimientos de fracaso

- He fracasado totalmente como persona (padre, madre, marido, hijo, profesional, etc.)
- He tenido más fracasos que la mayoría de la gente
- Siento que he hecho pocas cosas que valgan la pena
- No me considero fracasado
- Veo mi vida llena de fracasos

4. Insatisfacción

- Ya nada me llena
- Me encuentro insatisfecho conmigo mismo
- Ya no me divierte lo que antes me divertía

No estoy especialmente insatisfecho

Estoy harto de todo

5. Sentimientos de culpa

A veces me siento despreciable y mala persona

Me siento bastante culpable

Me siento prácticamente todo el tiempo mala persona y despreciable

Me siento muy infame (perverso, canalla) y despreciable

No me siento culpable

6. Sentimientos de castigo

Presiento que algo malo me puede suceder

Siento que merezco ser castigado

No pienso que esté siendo castigado

Siento que me están castigando o me castigarán

Quiero que me castiguen

7. Odio a sí mismo

Estoy descontento conmigo mismo

No me aprecio

Me odio (me desprecio)

Estoy asqueado de mí

Estoy satisfecho de mí mismo

8. Autoacusación

No creo ser peor que otros

Me acuso a mí mismo de todo lo que va mal

Me siento culpable de todo lo malo que ocurre

Siento que tengo muchos y muy graves defectos

Me critico mucho a causa de mis debilidades y errores

9. Impulsos suicidas

Tengo pensamientos de hacerme daño, pero no llegaría a hacerlo

Siento que estaría mejor muerto

Siento que mi familia estaría mejor si yo muriera

Tengo planes decididos de suicidarme

Me mataría si pudiera

No tengo pensamientos de hacerme daño

10. Períodos de llanto

No lloro más de lo habitual

Antes podía llorar, ahora no lloro ni aun queriéndolo

Ahora lloro continuamente. No puedo evitarlo

Ahora lloro más de lo normal

11. Irritabilidad

No estoy más irritable que normalmente

Me irrito con más facilidad que antes

Me siento irritado todo el tiempo

Ya no me irrita ni lo que antes me irritaba

12. Aislamiento social

He perdido todo mi interés por los demás y no me importan en absoluto

Me intereso por la gente menos que antes

No he perdido mi interés por los demás

He perdido casi todo mi interés por los demás y apenas tengo sentimientos hacia ellos

13. Indecisión

Ahora estoy inseguro de mí mismo y procuro evitar tomar decisiones

Tomo mis decisiones como siempre

Ya no puedo tomar decisiones en absoluto

- Ya no puedo tomar decisiones sin ayuda

14. Imagen corporal

- Estoy preocupado porque me veo más viejo y desmejorado
- Me siento feo y repulsivo
- No me siento con peor aspecto que antes
- Siento que hay cambios en mi aspecto físico que me hacen parecer desagradable (o menos atractivo)

15. Capacidad laboral

- Puedo trabajar tan bien como antes
- Tengo que esforzarme mucho para hacer cualquier cosa
- No puedo trabajar en nada
- Necesito un esfuerzo extra para empezar a hacer algo
- No trabajo tan bien como lo hacía antes

16. Trastornos del sueño

- Duermo tan bien como antes
- Me despierto más cansado por la mañana
- Me despierto unas 2 horas antes de lo normal y me resulta difícil volver a dormir
- Tardo 1 o 2 horas en dormirme por la noche
- Me despierto sin motivo en mitad de la noche y tardo en volver a dormirme
- Me despierto temprano todos los días y no duermo más de 5 horas
- Tardo más de 2 horas en dormirme y no duermo más de 5 horas
- No logro dormir más de 3 o 4 horas seguidas

17. Cansancio

- Me canso más fácilmente que antes
- Cualquier cosa que hago me fatiga
- No me canso más de lo normal
- Me canso tanto que no puedo hacer nada

18. Pérdida de apetito

He perdido totalmente el apetito

Mi apetito no es tan bueno como antes

Mi apetito es ahora mucho menor

Tengo el mismo apetito de siempre

19. Pérdida de peso

No he perdido peso últimamente

He perdido más de 2,5 kg

He perdido más de 5 kg

He perdido más de 7,5 kg

20. Hipocondría

Estoy tan preocupado por mi salud que me es difícil pensar en otras cosas

Estoy preocupado por dolores y trastornos

No me preocupa mi salud más de lo normal

Estoy constantemente pendiente de lo que me sucede y de cómo me encuentro

21. Libido

Estoy menos interesado por el sexo que antes

He perdido todo mi interés por el sexo

Apenas me siento atraído sexualmente

No he notado ningún cambio en mi atracción por el sexo

Anexo 2. Ficha Sociodemográfica

Formulario de Información Sociodemográfica

Esta investigación tiene como objetivo: Describir los niveles de depresión en profesionales de la salud en el Centro de Salud “Carlos Elizalde” de la ciudad de Cuenca en el período 2022. La información solicitada a continuación permitirá relacionar variables sociodemográficas con los niveles de depresión mencionados, por lo que, se solicita de la manera más comedida que se sirva de contestar de forma clara y honesta la información requerida, sabiendo que se mantendrá en total reserva.

Por favor rellene las siguientes preguntas:

Datos Generales

Fecha:

Edad:

Profesión:

Sexo:

Hombre	
Mujer	

Número de hijos:

Número aproximado de pacientes atendidos en el último año_____

Anexo 3. Formulario de Consentimiento Informado

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: Niveles de depresión en profesionales de la salud en el Centro de Salud “Carlos Elizalde” en la ciudad de Cuenca en el período 2022

Datos del equipo de investigación:

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigador Principal	María Paz Cabrera Flores	0107379943	Facultad de Psicología – Universidad de Cuenca

¿De qué se trata este documento?

Usted está invitado(a) a participar en el estudio “Niveles de depresión en profesionales de la salud en el Centro de Salud “Carlos Elizalde” en la ciudad de Cuenca en el período 2022”. En este documento llamado "consentimiento informado" se explica las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explica los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este Consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio.

Introducción

La depresión es un trastorno del estado de ánimo que afecta entre otras áreas, la manera en la que llevamos a cabo nuestras actividades diarias, incluyendo las laborales. Este es un fenómeno que no ha sido mayormente abordado en los profesionales de la salud que ejercen su profesión en el contexto local, por lo que esta investigación proporcionará información relevante que permitirá conocer la importancia de métodos de prevención y promoción de la salud mental en este campo. Usted ha sido escogido como potencial participante en este estudio, ya que cumple con los criterios de inclusión, al laborar como profesional de la salud en el Centro de Salud “Carlos Elizalde” de la ciudad de Cuenca, en el período 2022.

Objetivo del estudio

Esta investigación busca describir los niveles de depresión, es decir, la presencia e intensidad de este trastorno, en profesionales de la salud que laboran en el Centro de Salud “Carlos Elizalde” de la ciudad de Cuenca durante el período 2022.

Descripción de los procedimientos

Una vez otorgado su consentimiento, se aplicará en primer lugar, un formulario de información sociodemográfica, con el objetivo de obtener información general de la población, la que permitirá clasificar los datos obtenidos. A continuación, se aplicará el instrumento psicométrico Inventario de Depresión de Beck II, el cual permitirá obtener información respecto a los niveles de depresión en la población. Se trabajará para este estudio con una población de 75 participantes. La duración de esta aplicación tendrá un máximo de 15 minutos por participante. Una vez obtenida esta información, se procesarán los datos estadísticamente para su presentación.

Riesgos y beneficios

Al tratarse de una investigación de tipo cuantitativa en profesionales de la salud, este estudio no supone riesgos significativos para la integridad de los participantes. Sin embargo, al abordar una variable relacionada a trastornos del estado de ánimo, se procederá con un proceso de contención psicológica en el caso de que existan repercusiones en el estado de ánimo de los participantes. La aplicación de estos instrumentos se hará de manera confidencial y voluntaria, precautelando la privacidad de su información. La investigadora responderá a toda duda que pueda surgir durante y tras la aplicación de los instrumentos. Esta investigación no tendrá beneficios directos para usted, sin embargo, la información obtenida podrá aportar beneficios para la población y los profesionales de la salud a nivel general.

Otras opciones si no participa en el estudio

Su participación en este estudio es voluntaria, por lo que no tiene obligación de involucrarse en la misma. Sin embargo, su colaboración sería de carácter muy valioso para el desarrollo de producción científica en el área de la Psicología Clínica

Derechos de los participantes *(debe leerse todos los derechos a los participantes)*

Usted tiene derecho a:

- 1) Recibir la información del estudio de forma clara;
- 2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;
- 3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;
- 4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;
- 5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;
- 6) Recibir cuidados necesarios si hay algún daño resultante del estudio, de forma gratuita, siempre que sea necesario;
- 7) Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede;
- 8) El respeto de su anonimato (confidencialidad);
- 9) Que se respete su intimidad (privacidad);
- 10) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;
- 11) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;
- 12) Contar con la asistencia necesaria para que el problema de salud o afectación de los derechos que sean detectados durante el estudio, sean manejados según normas y protocolos de atención establecidas por las instituciones correspondientes;
- 13) Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio, por favor, llame al siguiente teléfono 0990813419 que pertenece a María Paz Cabrera Flores o envíe un correo electrónico a paz.cabrera@ucuenca.edu.ec

Consentimiento informado

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

_____ Nombres completos del/a participante	_____ Firma del/a participante	_____ Fecha
_____ Nombres completos del testigo <i>(si aplica)</i>	_____ Firma del testigo	_____ Fecha
_____ Nombres completos del/a investigador/a	_____ Firma del/a investigador/a	_____ Fecha

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. Vicente Solano, Presidente del Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca, al siguiente correo electrónico: vicente.solano@ucuenca.edu.ec

Anexo 4. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION	DIMENSIONES	INDICADOR	CATEGORÍAS
Edad	Tiempo en años cumplidos hasta la fecha actual	Años	C.I.	Numérica
Sexo	Características innatas que diferencian al hombre de la mujer	Sexo	C.I. / Fenotipo	Femenino Masculino
Profesión	Especialidad en la que trabaja en la institución sanitaria	Tipo de especialidad	Registro del título en la SENESCYT	Nominal, según la especialidad del profesional participante.
Número de hijos	Cantidad de individuos relacionados al participante con un parentesco directo de tipo "hijos"	Numérico	Información personal	Numérico
Número de pacientes atendidos en el último año	Cantidad de personas atendidas por el profesional en el	Numérico	Registros del profesional	Numérico

	<p>ámbito privado (en consultorios, centros, etc.)</p>			
<p>Depresión</p>	<p>Alteración en el estado de ánimo, que consiste en la disminución de este, donde existe una pérdida de interés o dificultad para experimentar placer en actividades cotidianas, acompañada de síntomas psíquicos y físicos.</p>	<p>Niveles: Leve, Moderada, Grave</p>	<p>Ítems del instrumento BDI-II (Ver anexo 1).</p>	<p>Escala tipo Likert:</p> <p>Puntuaciones de 0 a 3 con base en la intensidad de los síntomas</p> <p>Depresión Ausente</p> <p>Depresión Leve</p> <p>Depresión Moderada</p> <p>Depresión Grave</p>