

UCUENCA

Universidad de Cuenca

Facultad de Ciencias Médicas

Carrera de Medicina

Nivel de Estrés laboral y la asociación con Trastorno Ansioso y Depresivo en los internos rotativos en los distintos servicios del Hospital Vicente Corral Moscoso en el periodo de mayo de 2022-abril 2023

Trabajo de titulación previo a la obtención de título de Médico


Autores:

Valeria Alexandra Moscoso Palacios

Andrea Estefanía Serrano Jaramillo

Director:

Manuel Ismael Morocho Malla

ORCID:  0000-0001-5959-3582

Cuenca, Ecuador

2023-10-16

Resumen

Antecedentes: el estrés laboral consiste en una patología de gran interés, porque afecta de manera negativa a la salud de las personas, se puede asociar con depresión y ansiedad ya que son trastornos mentales que afectan al desempeño diario de la población, originando alteraciones en la salud mental. Objetivo: determinar la prevalencia de estrés laboral percibido por los internos rotativos de medicina del Hospital Vicente Corral Moscoso y su asociación con trastorno ansioso y depresivo en el periodo mayo 2022 - abril 2023. Métodos: estudio transversal analítico. Se trabajó con 97 internos de medicina del Hospital Vicente Corral Moscoso. La información fue recolectada a través de un formulario que incluía la escala de Estrés Percibido-10, escala de Hamilton de Ansiedad y de Depresión. Se analizaron los datos con SPSS versión 22. Para determinar la asociación estadística entre el estrés laboral y el trastorno ansioso y depresivo, se obtuvieron el OR y Chi cuadrado, siendo estadísticamente significativo los valores de $p < 0.05$. Resultados: predominó el sexo femenino (60,8%), de 23 a 25 años (69,1%) y solteros(as) (95,9%), la mayor parte de la Universidad de Cuenca (68%). Predominó el nivel de estrés moderado (73,2%). Los niveles de ansiedad y depresión por lo general fueron bajos o moderados. Conclusiones: los niveles de estrés no tuvieron relación estadísticamente significativa con los niveles de ansiedad y depresión. Los factores de riesgo no mostraron estar relacionados con el nivel de estrés. Esto puede indicar que el origen del estrés es multifactorial.

Palabras clave: estrés, ansiedad, depresión, factores de riesgo, profesionales de la salud



El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Cuenca ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por la propiedad intelectual y los derechos de autor.

Repositorio Institucional: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

Abstract

Background: work stress is a pathology of great interest, because it negatively affects people's health, it can be associated with depression and anxiety as they are mental disorders that affect the daily performance of the population, causing alterations in mental health. Objective: to determine the prevalence of work stress perceived by the rotating medical inmates of the Hospital Vicente Corral Moscoso and its association with anxiety and depressive disorder in the period May 2022 - April 2023. Methods: cross-sectional analytical study. We worked with 97 medical inmates at the Hospital Vicente Corral Moscoso. The information was collected through a form that included the Perceived Stress Scale-10 and the Hamilton Anxiety and Depression Scale. Data were analyzed with SPSS version 22. To determine the statistical association between work stress and anxiety and depressive disorder, the OR and chi square were obtained, being statistically significant the values of $p < 0.05$. Results: females predominated (60.8%), 23 to 25 years (69.1%) and singles (95.9%), most of the University of Cuenca (68%). Moderate stress level predominated (73.2%). Anxiety and depression levels were usually low or moderate. Conclusions: stress levels had no statistically significant relationship with Anxiety and Depression levels. Risk factors were not shown to be related to the Stress level. This may indicate that the origin of stress is multifactorial.

Keywords: stress, anxiety, depression, risk factors, health professionals



El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Cuenca ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por la propiedad intelectual y los derechos de autor.

Repositorio Institucional: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

Índice de contenido

Resumen.....	2
Abstract	3
Agradecimiento.....	8
Dedicatoria	9
Capítulo I	10
1.1 Introducción.....	10
1.2 Planteamiento del problema	10
1.3 Justificación.....	11
Capítulo II	13
2. Fundamento teórico.....	13
2.1. Estrés	13
2.2. Depresión	13
2.3. Ansiedad	16
2.4. Escalas de medición.....	16
2.5. Epidemiología de depresión y ansiedad	17
Capítulo III	19
3. Objetivos	19
3.1. Objetivo general	19
3.2. Objetivos específicos.....	19
Hipótesis	19
Capítulo IV.....	20
4. Metodología.....	20
4.1. Diseño de estudio.....	20
4.2. Área de estudio	20
4.3. Universo y muestra.....	20
4.4. Criterios de selección	20
4.5. Variables	21
4.5.1. Operacionalización de las variables.....	21
4.6. Métodos, técnicas e instrumentos.....	21
4.7. Aspectos éticos	23

Capítulo V	24
5. Resultados.....	24
5.1. Características sociodemográficas de los internos evaluados.	24
5.2. Prevalencia de Estrés laboral, Depresión y Ansiedad en los internos rotativos de medicina.....	25
5.3. Asociación entre el estrés laboral con la ansiedad, depresión, edad, sexo, estado civil, rotación hospitalaria y universidad.....	28
5.4. Contrastación de la hipótesis.....	29
Capítulo VI	30
6. Discusión.....	30
Capítulo VII	35
7. Conclusiones y recomendaciones.....	35
7.1. Conclusiones.....	35
7.2. Recomendaciones.....	36
Referencias	37
Anexos	43
Anexo A. Cuestionario para datos sociodemográficos.....	43
Anexo B. Operacionalización de las variables	44
Anexo C. Escala de depresión de Hamilton.....	46
Anexo D. Escala de Hamilton Ansiedad	48
Anexo E. Escala de Estrés Percibido - 10:	50
Anexo F. Consentimiento informado.....	51
Anexo G. Carta Dictamen- Aprobación CEISH-UC.....	53
Anexo H. Carta Interés- Aprobación Hospital Vicente Corral Moscoso	55

Índice de figuras

Figura 1. Estrés laboral de los internos evaluados según la Escala de Estrés Percibido-10.	25
Figura 2. Nivel de ansiedad de los internos evaluados según la Escala de Ansiedad de Hamilton.....	26
Figura 3. Nivel de Depresión de los internos evaluados según la Escala de Depresión de Hamilton.....	27

Índice de tablas

Tabla 1. Características sociodemográficas de los participantes.....	24
Tabla 2. Relación del estrés percibido con ansiedad y depresión calculados.....	28
Tabla 3. Relación del estrés percibido con los factores sociodemográficos.....	29

Agradecimiento

Agradecemos en primer lugar a Dios por permitirnos la culminación de este proyecto.

A nuestros padres por brindarnos su apoyo incondicional en todo momento.

A nuestros maestros por prepararnos y ser nuestra guía, ya que con su valiosa ayuda fue posible la realización de este proyecto, a todos y cada uno de ellos les agradecemos de corazón.

LAS AUTORAS

Dedicatoria

La realización de este proyecto de investigación está dedicado a nuestros padres, quienes han estado con nosotros en cada paso que damos, cuidándonos y dándonos fortaleza para seguir adelante, quienes a lo largo de nuestra carrera han velado por nuestro bienestar, siendo apoyo en todo momento.

A nuestros hermanos, amigos, mascotas que fueron fuente de armonía y apoyo en todo momento.

Sin ustedes nada de esto hubiera sido posible

Capítulo I

1.1 Introducción

El estrés se entiende como el estado de preocupación o tensión mental ocasionado por alguna situación. Es una respuesta natural del organismo ante este tipo de situaciones y se refleja con sudoración, dificultad para la concentración, relajación, ansiedad, malestar gástrico, entre otras manifestaciones. La sensación de estrés momentánea no tiene repercusiones a largo plazo, sin embargo, cuando este se torna crónico, tiene secuelas importantes en el estado anímico y la salud (1).

En cuanto al estrés laboral, se trata de aquel generado en el organismo humano por razones vinculadas al trabajo, funciones en el mismo, cargo, relación con el personal, ingresos, cúmulo laboral, etc. El estrés laboral ha sido catalogado como la enfermedad del siglo XXI, por los efectos negativos que genera en la salud de las personas y por la tendencia a estar cada vez más presente en la sociedad (2).

Por otro lado, la depresión es un trastorno mental en el cual están presentes elementos como tristeza y pérdida de interés en al menos un período consecutivo de dos o más semanas. Es una patología también relacionada con los tiempos modernos, muy frecuente, y se estima que a nivel mundial alrededor del 5% de los adultos la padece. Es más frecuente durante períodos extraordinarios, por ejemplo, durante una pandemia. Tiene una connotación letal, y según cálculos, es la segunda causa de muerte en personas entre los 15 a 29 años (3,4).

En Ecuador, según el censo publicado el año 2015 por el Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC), se conoce que hubo 50.379 personas con diagnóstico de depresión, de las cuales 36.641 corresponden a mujeres y 13.748 a hombres (5).

Al hablar de la depresión se debe contemplar el estilo de vida, conductas de riesgo y factores sociodemográficos para determinar el grado de compromiso en la calidad de vida y el desempeño diario de la población. Uno de los factores que se evaluarán en este estudio es el estrés laboral en el personal de salud, en específico en los internos rotativos de medicina (6).

1.2 Planteamiento del problema

La relación entre estado de salud y estrés laboral ha sido analizada en algunos estudios. Por ejemplo, Sánchez encuentra que 62 de 264 residentes encuestados de la región de Murcia-España consideraron tener un nivel de estrés laboral entre

9 y 10, basado en una escala de percepción subjetiva (7).

En México se realizó una investigación sobre el estado de salud y estrés laboral con una muestra de 25 internos de medicina, para lo cual se utilizó el cuestionario Marslach Burnout Inventory, encontrando que 96% de los sujetos de estudio refieren sentirse agotados mentalmente y el 48% manifiestan experimentar la sensación una bajarealización personal (8).

A nivel nacional, Onofre *et al.* (9), analiza 23 artículos donde indica una asociación entre el estrés laboral, ansiedad y depresión el cual estuvo presente en el 13,03% de los estudios analizados. Destaca la ausencia de estudios que expliquen la razón por la cual los profesionales de salud se ven afectados en mayor medida a altos índices de estrés laboral. Por su parte, Mayorga *et al.* (10) encuentra un 52.3% del personal de salud, con claros síntomas de estrés.

Igualmente, en Ecuador, un estudio corte transversal publicado por la Pontificia Universidad Católica, analizó el nivel de estrés laboral percibido y su asociación con el fenómeno ansioso y depresivo de una muestra de 292 profesionales de salud, se encontró que los internos rotativos de medicina presentaron mayor probabilidad de presentar estrés laboral percibido con respecto a los médicos (OddsRatio=2,011), a su vez se demostró que el nivel de estrés, ansiedad y depresión estuvo relacionado con el número de horas laborales y trabajo privado. La frecuencia de ansiedad y depresión fue del 37% (11).

Por otro lado, Gómez y Álvarez analizan la frecuencia de ansiedad y estrés laboral en médicos, enfermeras e internos del Hospital Básico de Paute 2021, establece que el 68,2% de los internos de medicina presentan estrés moderado (12).

Por esta y más razones se plantea la realización de este estudio, buscando responder la siguiente pregunta de investigación: **¿Cuál es el nivel de estrés laboral percibido y su asociación con fenómeno ansioso y depresivo en los internos rotativos de medicina del Hospital Vicente Corral Moscoso periodo mayo 2022 - abril 2023?**

1.3 Justificación

Esta investigación está enfocada en conocer la asociación del estrés laboral en el desarrollo de fenómeno ansioso y depresivo, es de importancia humana y social ya que permite analizar a esta variable como factor de riesgo psicosocial y su grado

UCUENCA

de afección en el desempeño social y laboral, con la finalidad de abordar tempranamente, evitando de esta manera la realización de pruebas innecesarias que aumentan los gastos en salud y el riesgo de evolucionar a una patología de mayor gravedad.

Este estudio será de gran ayuda para los profesionales en salud que deseen conocer más acerca de esta patología, impulsando a su vez la realización de más estudios con un universo mayor y menos limitado.

El temapropuesto ha sido priorizado a nivel nacional y regional; as el Ministerio de Salud Pública (MSP) lo ha ubicado dentro de sus prioridades de investigación en salud 2013 – 2017, área 11, refiriéndose a “Salud Mental y Trastornos del comportamiento”, línea depresión y distimia, sublínea impacto psicosocial (13). Por su parte, Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca lo ha priorizado entre sus líneas de investigación, al ubicarla en la línea N° 11 relativo a la Atención Primaria de Salud.

Con esta investigación se pretende aportar a la comunidad con información científica de primera mano, sobre un tema que no ha sido puesto en evidencia, pero que constituye una realidad preocupante, tanto para la unidad operativa como para la institución formadora del talento humano.

Los resultados obtenidos serán difundidos a través del repositorio de la Facultad de Ciencias Médicas, al mismo que podrá accederse de manera libre.

Capítulo II

2. Fundamento teórico

2.1. Estrés

Como ya se ha esbozado, el estrés es un estado de preocupación o tensión mental producto de una situación difícil. Es una respuesta fisiológica del organismo con el fin de adaptarse a presiones internas o externas. En el caso del estrés laboral, este comienza a presentarse cuando existe un desequilibrio entre la persona y su lugar de trabajo, al percibir que no dispone de las herramientas necesarias para afrontar la problemática en el ámbito profesional (14).

Diversos estudios definen al estrés como un patrón de respuesta del organismo frente a exigencias externas, los autores McGrath y Altman definen como un desequilibrio entre la demanda y capacidad de respuesta, además consiste en un estado con síntomas psicológicos, físicos y sociales donde la persona que lo padece presenta dificultad para establecer un enlace entre sus habilidades y expectativas (15).

A lo largo del siglo XX el estrés laboral se convirtió en un proceso significativamente relevante vinculado con la actividad profesional. Representa un tema de interés, especialmente porque investigaciones epidemiológicas han demostrado su impacto en la salud. Dentro del contexto vale la pena mencionar los factores psicosociales como por ejemplo los ritmos e intensidad de trabajo y tiempos incontrolables (16).

Actualmente se ha evidenciado que el tercio de tiempo de una persona adulta, está dedicada exclusivamente al ejercicio laboral, teniendo en cuenta no solo las horas, días, años de trabajo si no también la calidad de vida que brinda en el ámbito laboral, se puede explicar cómo este ha influenciado en la salud de las personas (17).

2.2. Depresión

La depresión es un trastorno mental que se caracteriza por el estado de ánimo bajo persistente, pérdida de interés a actividades que solían ser interesantes o placenteras (anhedonia) que causan disfunción social y laboral, es necesario conocer factores de riesgo en cada uno de las personas con signos o síntomas de esta patología, dentro de estos encontramos antecedentes familiares, sexo femenino, situaciones de abuso físico verbal o sexual, ausencia de pareja, acontecimientos negativos en la vida, bajo nivel socioeconómico, enfermedad crónica, discapacidad, edad mayor a 65 años (18).

2.2.1. Diagnóstico

La depresión es el trastorno mental más común en la población general y en el primer nivel de atención, la mayoría de los pacientes atendidos en primer nivel no suelen referir directamente síntomas con el médico, en cambio dos tercios de los pacientes con depresión refieren síntomas somáticos como cefalea, lumbalgia o dolor crónico lo cual dificulta el diagnóstico (19).

Se estima que la mitad de los pacientes con depresión son identificados en la consulta, pese a que no se disponen de métodos de detección, por lo general los pacientes suelen omitir información acerca de su estado de ánimo hasta que el médico les pregunta directamente, esta conducta de los pacientes se debe al miedo a la estigmatización, la creencia de que la depresión no es una enfermedad real sino más bien es un problema personal o también por la poca confianza que se tiene hacia el personal de salud (20).

2.2.2. Clasificación de los trastornos depresivos

Los trastornos depresivos se diferencian según su duración, número y gravedad de sus síntomas y por el grado de deterioro funcional. Para el Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, en su 5ta edición (DSM-5), la depresión se puede clasificar en:

- Trastorno depresivo mayor.
- Trastorno depresivo persistente (distimia).
- Trastorno disfórico premenstrual.
- Otros trastornos depresivos (debido al abuso de sustancias, efectos secundarios de medicamentos, afecciones clínicas u otras causas, especificadas o no). (21,22)

2.2.3. Trastorno depresivo mayor

La presencia de ≥ 5 de los siguientes síntomas (incluyendo al menos 1 de los primeros 2 síntomas principales) durante ≥ 2 semanas y desde un momento preciso y reconocible (23,24):

- 1) Estado de ánimo deprimido (o irritable en niños y adolescentes).
- 2) Disminución significativa del interés en casi todas las actividades (anhedonia).
- 3) Cambio significativo en el peso o el apetito.
- 4) Insomnio o hipersomnia.
- 5) Agitación o inhibición psicomotora.
- 6) Fatiga o pérdida de energía.
- 7) Sentimientos de minusvalía o culpa excesiva.
- 8) Dificultad para mantener la concentración o para tomar decisiones.
- 9) Pensamientos recurrentes de muerte o suicidio.

Además, se deben incluir los siguientes requisitos, ausencia de antecedentes de episodio maníaco o hipomaníaco, el episodio actual no es atribuible a: los efectos de una sustancia u otra condición médica, trastorno esquizoafectivo, esquizofrenia, trastorno delirante u otro trastorno psicótico (24).

2.2.4. Trastorno depresivo persistente

También conocido como distimia, la persona presenta síndrome depresivo mayor o 3 o 4 de los siguientes síntomas por un período ≥ 2 años: estado de ánimo deprimido, cambios en el apetito, alteraciones del sueño, baja autoestima, fatiga, mala concentración y desesperanza (25).

La detección temprana y sistemática de esta enfermedad aporta grandes beneficios a los pacientes, ya que la depresión sin tratarse se conoce que se asocia a una disminución de la calidad de vida y un mayor riesgo de suicidio, lo cual se demuestra en el estudio publicado por Cuijpers *et al.* (26), donde los pacientes con depresión tienen un mayor riesgo de mortalidad (RR 1,52) en comparación con las personas sin depresión.

Como ya se ha expresado anteriormente se sabe que la respuesta al tratamiento de la depresión es mejor si este se inicia lo antes posible, por lo tanto, las pruebas de cribado han tomado gran importancia para su detección temprana, sin embargo, los resultados del metaanálisis publicado por Gilbody *et al.* (27), no se encontró evidencia de un efecto sobre los síntomas depresivos, lo que sugiere que las pruebas de tamizaje son insuficientes para mejorar los resultados clínicos.

El objetivo del tratamiento de la depresión es la remisión de los síntomas, en un inicio se sugiere la combinación de psicoterapia y farmacoterapia, ya que en varios ensayos clínicos se observó que la terapia combinada es más efectiva, sin embargo, la Asociación Estadounidense de Psiquiatría y el Instituto Nacional para la Excelencia en Salud y Atención del Reino Unido recomiendan la psicoterapia para pacientes con depresión leve y el manejo combinado para la depresión moderada y severa (28).

El tratamiento de primera línea para pacientes con depresión mayor son los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), como alternativa se incluyen los inhibidores de la recaptación de serotonina y norepinefrina, antidepresivos atípicos y moduladores de serotonina. En pacientes que no responden al tratamiento inicial a dosis óptimas se sugiere agregar un medicamento que potencie al fármaco de primera línea o cambiar a otro antidepresivo (29).

2.3. Ansiedad

El trastorno de ansiedad generalizado se caracteriza por una preocupación excesiva y persistente, difícil de controlar, que provoca angustia y deterioro general, esta entidad debe presentarse de forma continua en un período de al menos 6 meses (30).

2.3.1. Criterios de trastorno de ansiedad generalizada

Ansiedad y preocupación excesiva (expectativa aprensiva), que ocurren la mayoría de los días durante al menos seis meses, sobre una serie de eventos o actividades (como el trabajo o el desempeño escolar) (31).

- A. Al individuo le resulta difícil controlar la preocupación.
- B. La ansiedad y la preocupación están asociadas con tres (o más) de los siguientes seis síntomas: inquietud o sensación de nerviosismo o nerviosismo, cansarse fácilmente, dificultad para concentrarse o la mente se queda en blanco, irritabilidad, tensión muscular, alteración del sueño (dificultad para conciliar el sueño o permanecer dormido, o sueño inquieto e insatisfactorio). Para su calificación, al menos algunos de los mencionados síntomas deben estar presentes durante más días de los últimos seis meses.
- C. La ansiedad, la preocupación o los síntomas físicos causan malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.
- D. La alteración no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., una droga de abuso, un medicamento) u otra afección médica (p. ej., hipertiroidismo).
- E. La alteración no se explica mejor por otro trastorno mental (p. ej., ansiedad o preocupación por tener ataques de pánico en el trastorno de pánico, evaluación negativa en el trastorno de ansiedad social [fobia social], contaminación u otras obsesiones en el trastorno obsesivo compulsivo (TOC), separación de figuras de apego en la separación trastorno de ansiedad, recordatorios de eventos traumáticos en el trastorno de estrés posttraumático, aumento de peso en la anorexia nerviosa, quejas físicas en el trastorno de síntomas somáticos, defectos de apariencia percibidos en el trastorno dismórfico corporal, tener una enfermedad grave en el trastorno de ansiedad por enfermedad o el contenido de creencias delirantes en la esquizofrenia o trastorno delirante (31).

2.4. Escalas de medición

La Escala de Estrés Percibido (EEP) permite cuantificar la respuesta psicológica generada frente a los estresores, la versión original propuesta por Cohen et al. en el año de 1983, consta de 14 preguntas, en busca de mejorarla se ha establecido a nivel

mundial una escala de 10 y 4 preguntas (32), adaptada al español por Remor y Carrobles en 2001 (59). Cuenta con una fiabilidad aceptable en sus dos versiones con un coeficiente alfa de Cronbach de entre 0,74 y 0,91 (32).

La Escala de Hamilton de Depresión creada por M. Hamilton en 1960, adaptada al español en 1986 por Ramos- Brieva y Cordero, con un alfa de Cronbach entre 0,76 y 0,92; permite evaluar cuantitativamente la gravedad de los síntomas y los cambios que presentan los pacientes deprimidos, su versión original constaba de 21 preguntas, pero actualmente con las nuevas directrices se ha establecido una versión reducida de 17 preguntas que es la más aceptada en la actualidad y recomendada por el Instituto de Salud Mental de los Estados Unidos. La Escala de Ansiedad de Hamilton fue diseñada por M. Hamilton en 1959 y adaptada al español por Carrobles y cols en 1986, cuenta con un alfa de Cronbach de 0,79 a 0,86; permite cuantificar la intensidad de los síntomas en evaluados, está compuesta por 14 preguntas, a mayor puntaje más intensos serán los síntomas (33,34).

2.5. Epidemiología de depresión y ansiedad

Según la literatura, la presencia de depresión y ansiedad puede ser desencadenada por factores genéticos y ambientales. Gottschalk y Domschke determinaron que ambos trastornos comparten una heredabilidad común es por esto que los estudios epidemiológicos suelen incluir ambos padecimientos (35).

La prevalencia de trastorno de ansiedad en el Ecuador se estima en alrededor del 2,2%, mientras que a nivel mundial entre 3,8 % y el 25%, según el estudio que se revise. Se suele afirmar también que es más común en mujeres con datos cercanos al 7,7%, por sobre los hombres, que deambulan por el 3,6%. A nivel de América Latina, la ansiedad es el segundo trastorno más común (36).

En cuanto a la depresión, Calderón *et al.* (37), realizaron encuestas en 10 países en los cuales encontraron que la prevalencia de la depresión en Japón es del 3%, mientras que en Estados Unidos es del 17%, esta variación puede ser debida a los determinantes culturales, genéticos, entre muchos otros factores. Al ser los dos trastornos mentales más presentes a nivel mundial es frecuente su asociación. En un estudio de 1783 personas publicado por Lamers *et al.* (38), se evidenció que el 75% de las personas con depresión cumplieron con los criterios para trastorno de ansiedad, y el 79% de las personas con ansiedad cumplieron con criterios de depresión mayor.

Los datos de prevalencia de depresión asociado al ámbito laboral en Ecuador varían

según los autores revisados. Por ejemplo, Reyes y Viteri en la ciudad de Ibarra, hallan 38,95% y 62,11% para depresión y ansiedad respectivamente (39). Mientras que Serpa en Cuenca, encuentra algún trastorno depresivo en al menos el 68% de su grupo muestral, conformado por trabajadores del sector de la banca privada (40).

Capítulo III

3. Objetivos

3.1. Objetivo general

Determinar el nivel de estrés laboral percibido por los internos rotativos de medicina del Hospital Vicente Corral Moscoso y su asociación con fenómenos ansioso y depresivo en el periodo mayo 2022 - abril 2023.

3.2. Objetivos específicos

1. Identificar las características sociodemográficas de la población por estudiar, sexo, edad, estado civil, rotación, universidad.
2. Determinar la prevalencia de estrés laboral, depresión y ansiedad en los internos rotativos de medicina cohorte mayo 2022 - abril 2023.
3. Determinar la asociación entre el nivel de estrés laboral con la ansiedad, depresión, edad, sexo, estado civil, rotación hospitalaria y universidad.

Hipótesis

El nivel de estrés laboral percibido por los internos rotativos de medicina del Hospital Vicente Corral Moscoso es superior a 36,36% y está asociado a trastorno ansioso y depresivo en 52,12% del periodo mayo 2022 - abril 2023 (12).

Capítulo IV

4. Metodología

4.1. Diseño de estudio

Se trata de un estudio analítico transversal para determinar el estrés laboral asociado con el trastorno ansioso, depresivo en los internos rotativos de medicina cohorte mayo 2022 - abril 2023 del Hospital Vicente Corral Moscoso.

4.2. Área de estudio

Hospital Vicente Corral Moscoso, dirección Av. 12 de abril y los Arupos, ciudad de Cuenca, provincia Azuay, Ecuador.

4.3. Universo y muestra

La investigación se realizó con todo el universo de internos que está constituido por 100 de los cuales 3 se retiraron por lo que se trabajó con 97, de la cohorte mayo 2022-abril 2023, de la Universidad de Cuenca, y Universidad Católica de Cuenca. Por lo que no fue necesario el cálculo de tamaño muestral.

4.4. Criterios de selección

4.4.1. Criterios de inclusión

- Se incluyeron a todos los internos rotativos de medicina menores de 30 años, pertenecientes a la cohorte mayo 2022 - abril 2023.
- Internos de medicina que decidieron participar voluntariamente en el estudio, después de haber firmado el consentimiento informado.
- Internos que tengan al menos tres rotaciones en el Hospital Vicente Corral Moscoso.

4.4.2. Criterios de exclusión.

- Internos que estén repitiendo rotaciones.
- Internos que se retiraron del internado.

4.5. Variables

Variables dependientes: Estrés laboral, Depresión, Ansiedad.

Variables independientes: Edad, Sexo, Estado civil, Rotación, Universidad.

4.5.1. Operacionalización de las variables

Ver Anexo B

4.6. Métodos, técnicas e instrumentos

4.6.1. Método

Observacional. Entrevista estructurada

4.6.2. Técnicas

Se aplicaron cuestionario que incluyen 3 tests para evaluar estrés percibido, ansiedad y depresión a los internos rotativos de medicina, cohorte mayo 2022 - abril 2023.

4.6.3. Instrumentos

Escala de Estrés Percibido-10 (EEP-10) (Anexo D), Escala de Hamilton de Ansiedad (Anexo C), de Depresión (Anexo B) y Cuestionario de recolección de datos sociodemográficos (Anexo A) elaborado por las autoras. La forma de evaluación se explica en el anexo correspondiente a cada escala.

4.6.4. Procedimientos

Autorización: Se solicitó permiso a la directora de docencia del Hospital Vicente Corral Moscoso (Anexo H), Dra. Andrea Astudillo, quien se encuentra a cargo de los internos de todas las universidades, posteriormente, con la nómina de estudiantes inscritos para el internado corte Mayo 2022 - Abril 2023 proporcionada por ambas universidades con el formulario de recolección de datos se explicó el objetivo

de la investigación, para lo cual los participantes firmaron previamente un consentimiento informado (Anexo E).

Capacitación: Mediante retroalimentación bibliográfica y orientación por parte del director de tesis.

Supervisión: El trabajo de investigación fue supervisado por el Dr. Ismael Morocho Malla.

Control de calidad de la información: Para garantizar la calidad de la información recopilada, las encuestas contaron con las indicaciones de cada una de las escalas y con la disponibilidad de las autoras para solventar dudas e inquietudes a través de correo electrónico y número telefónico. La supervisión durante el proceso fue por parte del director: Dr. Manuel Ismael Morocho, docente de la Universidad de Cuenca.

4.6.5. Tabulación y análisis

Para este estudio en la tabulación y análisis se utilizaron los programas Excel 2019 para almacenar los datos y las variables tabuladas en IBM SPSS versión 22 y Epidat. En el análisis descriptivo se elaboraron tablas con frecuencia y porcentaje para variables cualitativas y con media y desviación estándar para las variables cuantitativas.

Para determinar la asociación estadística entre el estrés laboral y el trastorno ansioso y depresivo, se calcularon Odds ratio (OR) con su intervalo de confianza (IC) al 95%, y Chi cuadrado (χ^2), siendo estadísticamente significativos los valores de p menores de 0,05.

El OR emplea variables dicotómicas para su cálculo, por lo que algunas de las variables se recategorizaron para poder aplicar el estadígrafo. Si alguna de las frecuencias de aparición es igual a 0, el OR no puede ser calculado.

El resultado del OR se interpreta de la siguiente forma:

Mayor a la unidad se interpreta como factor de riesgo. Menor a la unidad se interpreta como factor protector. Igual a la unidad no hay riesgo.

4.7. Aspectos éticos

Se les explicó a los participantes que formar parte de este estudio no implica ningún riesgo para los mismos, los beneficios que se obtendrán con la finalización de este estudio facilitarán el reconocimiento de los internos que presenten manifestaciones clínicas de estrés, ansiedad y depresión, permitiendo reconocer y prevenir tempranamente la evolución de estos síntomas. En los estudiantes que se detectó alguna alteración se les sugirió buscar ayuda profesional.

Los datos recopilados fueron registrados de forma anónima, asegurando la confidencialidad de los entrevistados. El protocolo desarrollado siguió la declaración de Helsinki para las investigaciones médicas con seres humanos, además fue revisado por el comité de asesoría de trabajos de investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca y por el Comité de ética de Investigación en Seres Humanos (CEISH-UC). La información recolectada de este estudio fue guardada bajo absoluta confidencialidad y utilizada únicamente por los autores y asesor de este estudio, no se utilizaron nombres ni información personal, siguiendo las siguientes consideraciones:

Anonimato de los formularios: Cada uno dispuso de un código conformado por números y letras a través de la función aleatorio de Excel.

Los formularios y la base de datos estuvieron protegidos en un pendrive que requiere de un código encriptado para su acceso.

Los resultados obtenidos serán publicados en el trabajo final para la presentación del trabajo de titulación y obtención del título de médico. Al obtener la calificación final del trabajo de titulación, toda la información recopilada y la base de datos serán eliminadas.

Se les explicó a los participantes que formar parte de este estudio no implica ningún riesgo, los beneficios que se obtendrán con la finalización de este estudio facilitarán el reconocimiento de los internos que presenten manifestaciones clínicas de estrés, ansiedad y depresión, permitiendo reconocer y prevenir tempranamente la evolución de estos síntomas. En los estudiantes que se detecte alguna alteración se les va a sugerir buscar ayuda profesional.

No existen conflictos de interés por parte de las autoras de este estudio.

Capítulo V

5. Resultados

5.1. Características sociodemográficas de los internos evaluados.

Tabla 1. Características sociodemográficas de los participantes.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS		N=97	%
Sexo	Femenino	59	60,8
	Masculino	38	39,2
Edad	23 a 25 años	67	69,1
	26 a 29 años	30	30,9
Estado Civil	Soltero(a)	93	95,9
	Casado(a)	3	3,1
	Unión libre	1	1,0
Rotación	Cirugía	24	24,7
	Comunitario	20	20,6
	Clínica	19	19,6
	Ginecología	18	18,6
	Pediatría	16	16,5
Universidad	UCUENCA	66	68,0
	UCACUE	31	32,0

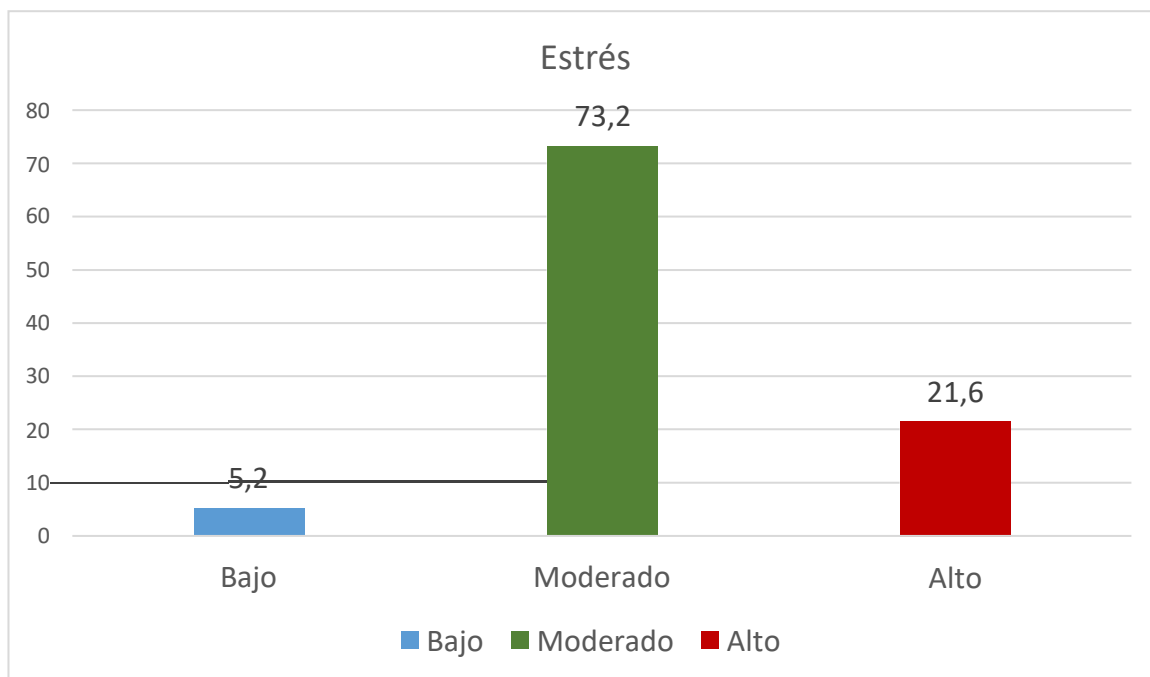
Fuente: base de datos

Elaboración: Moscoso, V. Serrano, A.

La **Tabla 1** muestra que predominaron los internos del sexo femenino (60,8%), de 23 a 25 años (69,1%) con un mínimo de 23 años y máximo de 29 años, media de 25,03 \pm 0,99 años y la mayor parte eran solteros(as) (95,9%). La distribución por rotaciones fue bastante equitativa en ningún caso sobrepasa el 25% del total de la muestra. A internos de la Universidad de Cuenca correspondía el 68% y un 32% pertenecían a la Universidad Católica de Cuenca.

5.2. Prevalencia de Estrés laboral, Depresión y Ansiedad en los internos rotativosde medicina

Figura 1. Estrés laboral de los internos evaluados según la Escala de Estrés Percibido-10.

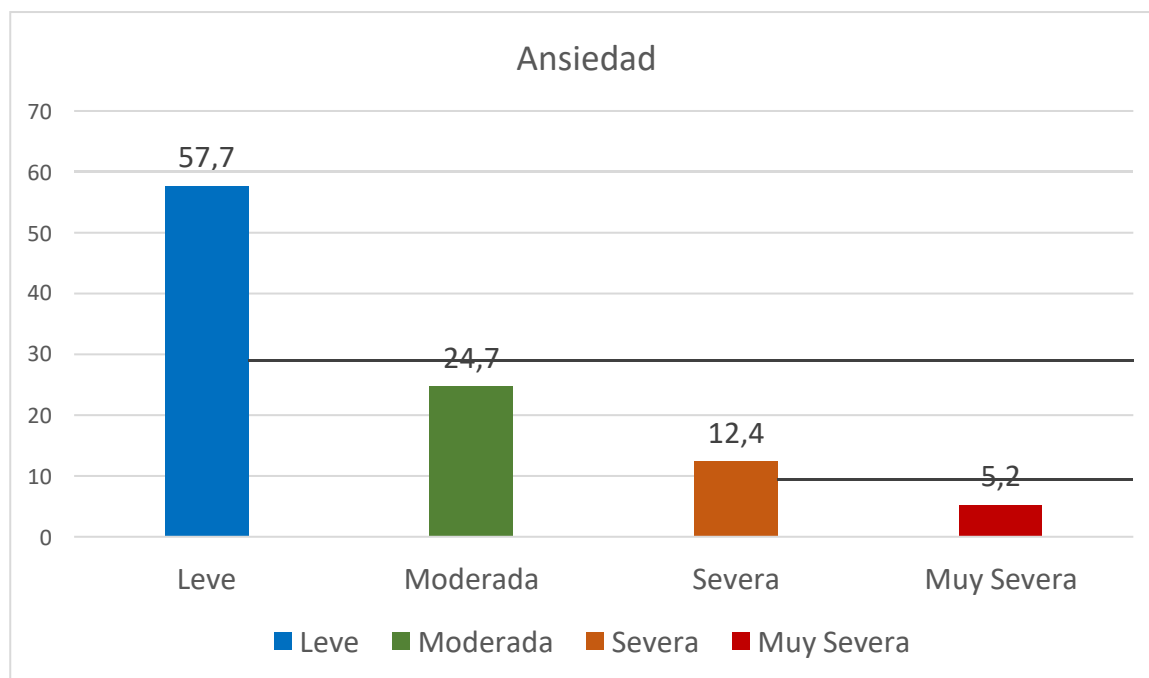


Fuente: base de datos

Elaboración: Moscoso, V. Serrano, A.

La **Figura 1** refleja que un 94,8% de los internos evaluados presentan niveles de estrés entre moderado y alto, mientras que solamente un 5,2% presentan nivel bajo.

Figura 2. Nivel de ansiedad de los internos evaluados según la Escala de Ansiedad de Hamilton.

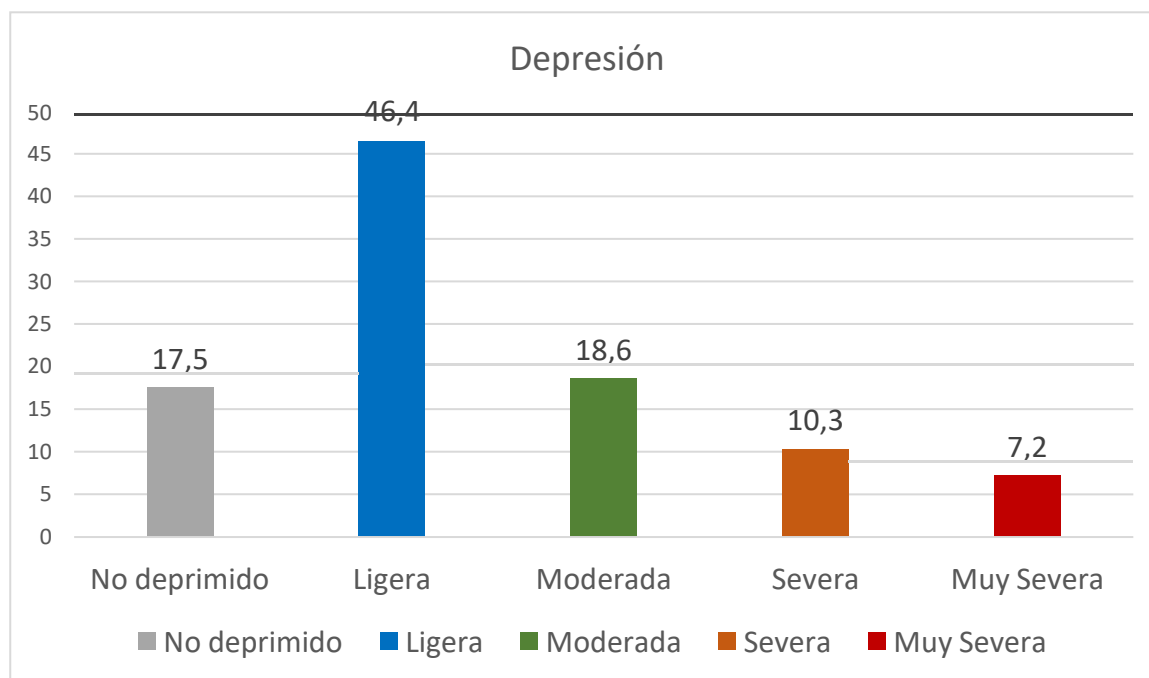


Fuente: base de datos

Elaboración: Moscoso, V. Serrano, A.

La **Figura 2** indica que el 42,3% de los internos presentan ansiedad entre moderada, severa y muy severa, mientras que el 57,7% leve.

Figura 3. Nivel de Depresión de los internos evaluados según la Escala de Depresión de Hamilton.



Fuente: base de datos

Elaboración: Moscoso, V. Serrano, A.

En la **Figura 3** se constata que, en los internos evaluados el 36,1 % presenta depresión entre moderada, severa y muy severa, mientras que el 63,9% ligera o no deprimidos.

5.3. Asociación entre el estrés laboral con la ansiedad, depresión, edad, sexo, estado civil, rotación hospitalaria y universidad.

Tabla 2. Relación del estrés percibido con ansiedad y depresión calculados.

	ESTRÉS				OR	IC 95%	p
	CON ESTRÉS		SIN ESTRÉS				
	F	%	F	%			
ANSIEDAD							
SI	38	39,2	3	3,1	0,467	(0,075- 2,944)	0,41
NO	54	55,7	2	2,0			

Fuente: base de datos

Elaboración: Moscoso, V. Serrano, A.

En la **Tabla 2** para el posterior análisis se consideró como sujetos sin estrés a los de nivel bajo y con estrés a los de niveles moderado y alto, mientras que para ansiedad se consideró como sujetos sin ansiedad a los de nivel leve, y con ansiedad a los de moderada, severa y muy severa. Se observa que, ni la ansiedad ni la depresión mostraron relación estadísticamente significativa con el nivel de estrés ($p \geq 0,05$). En relación a la depresión y nivel de estrés no pudo calcularse el OR debido a que hubo frecuencias igual a 0, razón por la cual fueron omitidas de la tabla. Solo cinco casos se evaluaron como sin estrés

Tabla 3. Relación del estrés percibido con los factores sociodemográficos.

FACTORES DE RIESGO	ESTRÉS				OR	IC 95%	p
	CON ESTRÉS		SIN ESTRÉS				
EDAD	F	%	F	%			
23-25 años	64	66,0	3	3,1	1,523	0.2416 - 9.609	0.323
26-29 años	28	28,9	2	2,0			
SEXO							
Femenino	56	57,7	3	3,1	1,037	0.159 - 6.775	0.355
Masculino	36	37,1	2	2,0			
PAREJA							
No	89	91,8	4	4,1	7.416	0.860 - 63.934	0.181
Si	3	3,1	1	1,0			
ROTACIÓN							
Pediatría	15	15,5	1	1,0	0.779	7.591 - 0.079	0.413
Otra	77	79,4	4	4,1			

Fuente: base de datos

Elaboración: Moscoso, V. Serrano, A.

En la **Tabla 3** se aprecia que, ninguno de los factores de riesgo mostró relación estadísticamente significativa con el nivel de estrés ($p \geq 0,05$) calculado con la fórmula de corrección de Fisher debido a que existen valores menores a 5. El OR de la variable según universidad no se pudo calcular debido a que se encuentran valores de 0, razón por la cual se omitió de la tabla.

5.4. Contrastación de la hipótesis

Rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis de trabajo, ya que el nivel de estrés laboral percibido por los individuos en estudio es superior al 36,36% (94,9%); sin embargo, respecto a la asociación entre nivel de estrés con trastorno de ansiedad y depresión se acepta la hipótesis nula debido a que no se demostró relación estadísticamente significativa

Capítulo VI

6. Discusión

En el grupo de estudio predominaron los internos del sexo femenino (60,8%), lo que es común en la mayoría de las investigaciones revisadas. En un estudio realizado en Ecuador Sánchez *et al.* (41), registraron un 62,7% de mujeres, y Ayala *et al.* (42), para este mismo sexo un 62,9%, en su estudio en Lima, Perú, porcentajes muy similares a los acá reportados.

En otras investigaciones la muestra femenina fue incluso más extensa, como en el de Torres en Perú, con un 65,7% (43) y el estudio mexicano de Zárate y Morales (68,1%) (44).

Sin embargo, otros estudios realizados en poblaciones de estos mismos países reflejan valores diferentes como el de Cehua *et al.* (45), en Perú con 54,2% de representación femenina y Martínez *et al.*, en México donde la proporción entre los sexos fue muy similar, mujeres un 50,2% y hombres el 49,8% (46). Todo esto se debe a que en muchos países la proporción de personal de la salud, incluidos internos, residentes y médicos en formación tienen una mayor presencia femenina (47).

La edad de los internos de medicina, por lo general es inferior a los 30 años, como refieren Ayala *et al.*, y así se cumplió en la población estudiada. La mayor parte eran solteros(as), resultado similar a lo obtenido por los citados Torres (43), Cehua *et al.* (45), y Martínez *et al.* (46). Esto pudiera explicarse porque estas personas se han tenido que dedicar con mayor ahínco a los estudios y en muchas ocasiones posterga la formación de la familia para cuando concluyan los mismos.

La distribución por rotaciones fue bastante equitativa en ningún caso sobrepasó el 25% del total de la muestra, en esto depende el criterio de selección y la cantidad de internos por especialidad, las proporciones por lo general están relacionadas con el criterio de los investigadores y los objetivos del estudio.

En los internos evaluados predominó el nivel de estrés Moderado, pero un importante 21,6% presentaba Alto nivel de estrés y solo el 5,2% estrés Bajo. Estos registros son de los más bajos reportados en la literatura, aunque Tupiño en Huancayo, Perú, reflejó

apenas un 10% de casos con nivel Moderado y el resto Bajo (48), así como el de Escobar y Landa con un 8,3% de sujetos con estrés en esa misma región (49).

Por otro lado, Sánchez *et al.* (41), refieren que el 17,9% de su población de estudio tuvo nivel de estrés Leve, un predominio marcado del nivel Moderado 67,2% y un 14,9%, resultados que se asemejan de alguna manera a lo acá reportado, además de coincidir en que es un estudio realizado igualmente en Ecuador, pero en este caso en la ciudad de Loja.

Ayala *et al.*, reportaron un 55% de los casos sin estrés o con nivel Leve, 22,2% Moderado y 22,8% Severo, en su muestra de internos de Lima, Perú (42). Mayor afectación muestran los resultados de Vásquez, en esa misma ciudad, que estudió la ansiedad, estrés y depresión en profesionales de un hospital durante la pandemia reportando un 44.4 % de casos son niveles altos de estrés en el trabajo (50).

Por otra parte, Ayuque *et al.* (51), reportan un 53,49% de sus encuestados(as) con estrés, y el estudio peruano de Torres reflejó indicadores aún más preocupantes pues un 74,6% de los internos de Medicina estudiados reflejaron síndrome de Burnout, parámetro equivalente a un alto estrés laboral (43).

Los mexicanos Zárate y Morales plantean que, el total de los residentes tuvo una puntuación promedio de estrés percibido de 38,1 (44), mucho más alto que el 22,65% del presente estudio, el 62.1% de su muestra presentaba nivel Alto de estrés. De la misma manera Fierro *et al.* (52), en su estudio ecuatoriano, encontraron que un 83,82% de su muestra presentaba por el estrés en el trabajo.

En cuanto a la ansiedad predominó el nivel de Ansiedad Leve (57,7%), seguido del nivel Moderada (24,7%), y un 17,6% con niveles severos y muy severos. Estos resultados fueron superiores a los obtenidos por Ayuque *et al.* (51), donde el 33,7% tuvo niveles de ansiedad de Moderada a Muy severa; Cehua *et al.* (45), donde el 22,4% mostró ansiedad. Menos del 20% registraron Martínez *et al.* (46), con un 17%, Sánchez *et al.* (41), un 16,4%, así como Escobar y Landa que reflejan un 15,4% de encuestados con ansiedad (49), aunque en estos casos la ansiedad fue medida empleando diferentes instrumentos.

Por otro lado, Fierro *et al.* (52), empleando el test de Hamilton recoge un 55,89% de casos con ansiedad, correspondientes a personal de enfermería de un instituto psiquiátrico, valores muy superiores a los obtenidos en el presente estudio. Valores aún más elevados obtuvo Vásquez en su investigación peruana, en la cual reporta un nivel de ansiedad Alto en el 68,9% de su muestra, compuesta por profesionales de la Salud de un hospital durante la pandemia de Covid-19 (50).

Ayala (42) reportó un 80,4% de ansiedad en los internos de medicina que estudió, donde los efectos de la Covid-19 estaban presentes según reporta la autora. Resultados de alguna manera esperados si se tienen en cuenta que los efectos de la pandemia podían constatarse.

En relación a la depresión fue el parámetro de menor afectación en el grupo de estudio, con un 36,1% de internos afectados. Aun así, representa más de un tercio de la muestra de estudio. Resultado bastante similar obtuvieron Sánchez *et al.* (41), en su estudio ecuatoriano. También para Ayuque *et al.*, la depresión fue el parámetro con menor afectación, con valores semejantes a los acá reportados (36,05%) (51). Martínez *et al.* (46), refirieron un porcentaje algo superior (45,3%) en los médicos residentes que empleó como población de estudio.

No siempre se ha comportado así la depresión, pues en la investigación peruana de Vásquez, se reportó hasta un 53,5% de profesionales con Depresión Alta (50). Valores superiores aún reflejó Ayala en su investigación con un 74,3% de afectados por depresión a partir de los resultados del DASS-21 (42), y Cehua *et al.* (45), donde la depresión sobrepasó el 80% de los encuestados, según refleja el PHQ-9 que fue el instrumento que emplearon.

Al analizar la relación entre el estrés y el resto de los parámetros no se encontró asociación significativa, por lo que todo parece indicar que el efecto sobre el estrés es multifactorial donde cada factor aporta algo a que se genere este estrés en los internos. En el presente estudio solo hubo cinco casos con estrés bajo por lo que estadísticamente no pudo ser comprobado el efecto de los factores de riesgo.

Sin embargo, otros autores reportan resultados diferentes. Souza *et al.*, plantearon que, los principales factores asociados al estrés fueron pertenecer al sexo femenino, ser joven y sin pareja (53). Por otra parte, Rezende y Kenji, también reflejaron que el sexo femenino y la juventud (menor de 25 años) favorecen el desarrollo del estrés (54). Lo mismo manifiestan Ramón *et al.*, sobre ser joven (menor de 21 años) y mujer para tener

un incremento del estrés (55).

En el caso de la edad, hay que tener en cuenta que, el trabajo como profesional de la salud requiere mucha dedicación, responsabilidad y experiencia, por lo que los que llevan menos tiempo ejerciendo la labor pueden estresarse más a la hora de cumplir sus funciones, sobre todo en período de pandemia o postpandemia.

Por otro lado, la presencia de mayor estrés en la mujer, refieren Torres (43), así como Solórzano y Veloz en sus estudios (56), este último en Ecuador, que puede estar ocasionado por la doble carga laboral que llevan las mujeres (centro de trabajo y hogar). Otros autores plantean que las estudiantes de medicina muestran mayor cansancio y falta de ánimo en la formación médica comparada con los hombres, por aspectos socioculturales que influyen de manera negativa en éstas (41) (47).

Ayuque *et al.* (51), refieren igualmente un aumento en el estrés femenino y una relación entre la depresión y ansiedad con el estrés, que es lo esperado. De igual forma, Torres hace hincapié en que los internos en el servicio de Ginecología, tienen que cumplir múltiples tareas lo que lleva al estrés (43). Mientras, Zárate y Morales (44) en su investigación mexicana defienden que, los residentes con mayor en estrés percibido fueron los de cirugía general, traumatología-ortopedia, y medicina interna con 83,3% (puntuación promedio de 41,67), 77,8% (40,22) y 73,1% (36,65), muy superiores a los de la presente investigación.

Trunce *et al.*, consideran que, el estrés, la ansiedad, la depresión son más comunes en el perfil médico, cuando se compara con otros profesionales de la salud, por lo que se hace necesario realizar con periodicidad investigaciones de este tipo (57).

Luego del análisis y la comparación con los resultados obtenidos por otros autores, se constató que los valores (tanto puntuaciones como frecuencias) fluctúan mucho, pero hay que tener en cuenta que son distintas poblaciones de estudio, los instrumentos para la medición del estrés, depresión y ansiedad no son los mismos. Los factores por sí solos no mostraron relación significativa con el nivel de estrés lo que pudiera representar que el efecto de estos es en conjunto, cuando varios factores se combinan el nivel de estrés aumenta.

Igualmente, en los últimos tres años se presentó una situación que generó un estrés adicional, sobre todo en los profesionales de la salud. Esta situación no es otra que la pandemia de Covid-19, no solo por las personas afectadas y fallecidas en los propios

entornos familiares de los encuestados (58), sino también el aumento de carga laboral durante ese período que en muchos casos dejó secuelas físicas y psíquicas, de ahí que la mayoría de los estudios entre 2020 y 2022, estén enfocados en la Covid-19 como factor de estrés, depresión y ansiedad.

Capítulo VII

7. Conclusiones y recomendaciones

7.1. Conclusiones

- En el grupo de estudio predominaron los internos del sexo femenino, de 23 a 25 años en su gran mayoría solteros(as). Existió una distribución equitativa por rotaciones, aunque más de dos tercios pertenecían a la Universidad de Cuenca.
- En la totalidad de los internos evaluados se determina la presencia de estrés, predominando el nivel moderado y muy pocos con nivel bajo.
- Los niveles de Estrés no tuvieron relación estadísticamente significativa con los niveles de Ansiedad y Depresión. Los factores de riesgo no mostraron estar relacionados con el nivel de Estrés. Esto puede indicar que el origen del estrés es multifactorial.

7.2. Recomendaciones

- Realizar nuevas investigaciones buscando asociaciones estadísticas con factores de riesgo.
- Las instituciones involucradas deberían plantearse la incorporación de políticas de protección laboral teniendo en cuenta el origen multifactorial del estrés.
- Emplear este estudio como punto de partida para profundizar sobre la salud mental del resto del personal de la salud, teniendo en cuenta otros factores de riesgo no evaluados en esta investigación.
- Atender con prontitud a los internos más afectados por el estrés la ansiedad y la depresión para evitar que puedan cometer errores en su labor diaria.

Referencias

1. Aalbers G, Hendrickson AT, Vanden Abeele MM, Keijsers L. Smartphone-Tracked Digital Markers of Momentary Subjective Stress in College Students: Idiographic Machine Learning Analysis. *JMIR Mhealth Uhealth* [Internet]. 23 de marzo de 2023 [citado 22 de junio de 2023];11:e37469. Disponible en: <https://mhealth.jmir.org/2023/1/e37469>
2. Eddy P, Wertheim EH, Hale MW, Wright BJ. A Systematic Review and Revised Meta-analysis of the Effort-Reward Imbalance Model of Workplace Stress and Hypothalamic-Pituitary-Adrenal Axis Measures of Stress. *Psychosom Med* [Internet]. junio de 2023 [citado 22 de junio de 2023];85(5):450-60. Disponible en: <https://journals.lww.com/10.1097/PSY.0000000000001155>
3. Ministerio de Salud Pública. Este 7 de abril se celebra el Día Mundial de la Salud, con el tema “Depresión: Hablemos” [Internet]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/este-7-de-abril-se-celebra-el-dia-mundial-de-la-salud-con-el-tema-depresion-hablemos/>
4. Mahmud S, Mohsin M, Dewan MdN, Muyeed A. The Global Prevalence of Depression, Anxiety, Stress, and Insomnia Among General Population During COVID-19 Pandemic: A Systematic Review and Meta-analysis. *Trends in Psychol* [Internet]. 4 de enero de 2022 [citado 22 de junio de 2023];31(1):143-70. Disponible en: <https://link.springer.com/10.1007/s43076-021-00116-9>
5. Ministerio de Salud Pública. Diagnóstico y tratamiento del episodio depresivo y del trastorno depresivo recurrente en adultos [Internet]. 2017. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/02/61069_MSP_Gui%CC%81a_DEPRESION_20180228_D.pdf
6. Díaz L. Estilos y calidad de vida, su vínculo con la depresión en el siglo 21. 2019;23(2). Disponible en: <https://revcompinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3844/html>
7. Sánchez Martínez DA, Madrigal Lagúa P, Serrano Porta S, Guardiola Olmos JÁ, Cañadilla Ferreira M. Análisis de la actividad laboral de los profesionales sanitarios en formación de la Región de Murcia ante la pandemia por COVID-19. *Rev Esp Edu Med* [Internet]. 4 de mayo de 2020 [citado 19 de junio de 2023];1(1):11-23. Disponible en: <https://revistas.um.es/edumed/article/view/422531>
8. Coria H, García F, Gómez C, Chacón P. Síndrome de Burnout en residentes de medicina familiar. 2018;20(3). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2018/amf183b.pdf>
9. Onofre L. Influencia del estrés laboral en el desempeño laboral del personal de la Dirección de Talento Humano del Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas n.º 1, Quito, en el año 2019 [Internet]. [Quito, Ecuador]; 2021. Disponible en: <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/8191/1/T3576-MDTH-Onofre-Influencia.pdf>
10. Mayorga Aldáz EC, Rivera Escobar MF, Pacheco Mayorga NA, Olivarez Yaguar

- MB. Efectos del estrés ocupacional en trabajadores de salud por pandemia coronavirus en hospitales ecuatorianos. dilemas [Internet]. 1 de septiembre de 2020 [citado 19 de junio de 2023]; Disponible en: <http://www.dilemascontemporaneoseducacionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/2457>
11. Aulema G, Orbe G. Nivel de estrés laboral percibido y la asociación con fenómeno ansioso y depresivo en el personal médico e internos rotativos en los distintos servicios del Hospital IESS Carlos Andrade Marín y el Hospital de Especialidades N°1 de la Fuerzas Armadas en el período de septiembre a diciembre de 2014 [Internet]. [Quito]; 2015. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/8878>
 12. Gómez JR. Frecuencia de ansiedad y estrés laboral en médicos, enfermeras e internos del Hospital Básico de Paute. 2021 [Internet]. [Cuenca]: Universidad de Cuenca; 2021. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/36925/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION%20N.pdf>
 13. Ministerio de Salud Pública. Prioridades de investigación en salud, 2013-2017 [Internet]. 2019. Disponible en: http://www.investigacionsalud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/10/PRIORIDADES_INVESTIGACION_SALUD2013-2017-1.pdf
 14. Ministerio de trabajo y asuntos sociales. Estrés laboral [Internet]. Disponible en: <https://www.sesst.org/wp-content/uploads/2018/08/estres-laboral-guia.pdf>
 15. Osorio JE, Cárdenas Niño L. Estrés laboral: estudio de revisión. Divers: Perspect Psicol [Internet]. 27 de marzo de 2017 [citado 19 de junio de 2023];13(1):81. Disponible en: <https://revistas.usantotomas.edu.co/index.php/diversitas/article/view/3494>
 16. Ragab EA, Dafallah MA, Salih MH, Osman WN, Osman M, Miskeen E, et al. Stress and its correlates among medical students in six medical colleges: an attempt to understand the current situation. Middle East Curr Psychiatry [Internet]. diciembre de 2021 [citado 20 de junio de 2023];28(1):75. Disponible en: <https://mecp.springeropen.com/articles/10.1186/s43045-021-00158-w>
 17. Sánchez K. Prevalencia de estrés laboral y factores asociados en el personal asistencial prehospitalario del programa de sistema de atención móvil de urgencias Instituto de Gestión de Servicios de Salud (SAMU - IGSS) [Internet]. [Lima, Perú]; 2017. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6110/Sanchez_vk.pdf?sequence=3&isAllowed=y
 18. Codella R, Chirico A. Physical Inactivity and Depression: The Gloomy Dual with Rising Costs in a Large-Scale Emergency. IJERPH [Internet]. 16 de enero de 2023 [citado 19 de junio de 2023];20(2):1603. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/20/2/1603>

19. Zhou H, Peng-Li D, Chen J, Sun D, Wan B. Early life climate and adulthood mental health: how birth seasonality influences depressive symptoms in adults. *BMC Public Health* [Internet]. 31 de enero de 2023 [citado 19 de junio de 2023];23(1):209. Disponible en: <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-023-15145-5>
20. Shin D, Kim K, Lee SB, Lee C, Bae YS, Cho WI, et al. Detection of Depression and Suicide Risk Based on Text From Clinical Interviews Using Machine Learning: Possibility of a New Objective Diagnostic Marker. *Front Psychiatry* [Internet]. 24 de mayo de 2022 [citado 19 de junio de 2023];13:801301. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2022.801301/full>
21. Bains N, Abdijadid S. Major Depressive Disorder. En: *StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 [citado 19 de junio de 2023]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559078/>
22. Liu Z, Wong NML, Shao R, Lee SH, Huang CM, Liu HL, et al. Classification of Major Depressive Disorder using Machine Learning on brain structure and functional connectivity. *Journal of Affective Disorders Reports* [Internet]. diciembre de 2022 [citado 19 de junio de 2023];10:100428. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2666915322001202>
23. Vigo DV, Kazdin AE, Sampson NA, Hwang I, Alonso J, Andrade LH, et al. Determinants of effective treatment coverage for major depressive disorder in the WHO World Mental Health Surveys. *Int J Ment Health Syst* [Internet]. diciembre de 2022 [citado 19 de junio de 2023];16(1):29. Disponible en: <https://ijmhs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13033-022-00539-6>
24. Karrouri R, Hammani Z, Benjelloun R, Otheman Y. Major depressive disorder: Validated treatments and future challenges. *WJCC* [Internet]. 6 de noviembre de 2021 [citado 19 de junio de 2023];9(31):9350-67. Disponible en: <https://www.wjgnet.com/2307-8960/full/v9/i31/9350.htm>
25. Alibudbud R. An infodemiological study of worldwide google search volumes for major depressive disorder and persistent depressive disorder from 2004 to 2021. *Clinical Epidemiology and Global Health* [Internet]. enero de 2023 [citado 19 de junio de 2023];19:101211. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2213398422002548>
26. Cuijpers P, Quero S, Dowrick C, Arroll B. Psychological Treatment of Depression in Primary Care: Recent Developments. *Curr Psychiatry Rep* [Internet]. diciembre de 2019 [citado 19 de junio de 2023];21(12):129. Disponible en: <http://link.springer.com/10.1007/s11920-019-1117-x>
27. Gilbody SM. Improving the detection and management of depression in primary care. *Quality and Safety in Health Care* [Internet]. 1 de abril de 2003 [citado 19 de junio de 2023];12(2):149-55. Disponible en: <https://qualitysafety.bmj.com/lookup/doi/10.1136/qhc.12.2.149>
28. Lange KW, Nakamura Y, Lange KM. Sport and exercise as medicine in the prevention and treatment of depression. *Front Sports Act Living* [Internet]. 9 de marzo de 2023 [citado 19 de junio de 2023];5:1136314. Disponible en:

<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fspor.2023.1136314/full>

29. Singh B, Olds T, Curtis R, Dumuid D, Virgara R, Watson A, et al. Effectiveness of physical activity interventions for improving depression, anxiety and distress: an overview of systematic reviews. *Br J Sports Med* [Internet]. 16 de febrero de 2023 [citado 19 de junio de 2023];bjsports-2022-106195. Disponible en: <https://bjsm.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bjsports-2022-106195>
30. Wolitzky-Taylor K, LeBeau R. Recent advances in the understanding and psychological treatment of social anxiety disorder. *Fac Rev* [Internet]. 14 de abril de 2023 [citado 19 de junio de 2023];12. Disponible en: <https://facultyopinions.com/prime/reports/b/12/8/>
31. Krzikalla C, Morina N, Andor T, Nohr L, Buhlmann U. Psychological interventions for generalized anxiety disorder: Effects and predictors in a naturalistic outpatient setting. Doering S, editor. *PLoS ONE* [Internet]. 10 de marzo de 2023 [citado 19 de junio de 2023];18(3):e0282902. Disponible en: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0282902>
32. Flores-Torres MH, Tran A, Familiar I, López-Ridaura R, Ortiz-Panozo E. Perceived Stress Scale, a tool to explore psychological stress in Mexican women. *Salud Publica Mex* [Internet]. 14 de septiembre de 2021 [citado 19 de junio de 2023];1-8. Disponible en: <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/12499>
33. Rajewska-Rager A, Dmitrzak-Weglarz M, Lepczynska N, Kapelski P, Pawlak J, Szczepankiewicz A, et al. Dimensions of the Hamilton Depression Rating Scale Correlate with Impulsivity and Personality Traits among Youth Patients with Depression. *JCM* [Internet]. 22 de febrero de 2023 [citado 19 de junio de 2023];12(5):1744. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2077-0383/12/5/1744>
34. Arias PR, Gordón-Rogel J, Galárraga-Andrade A, García FE. Propiedades Psicométricas de la Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) en Estudiantes Ecuatorianos. *AJAYU* [Internet]. 29 de agosto de 2022 [citado 19 de junio de 2023];20(2):273-87. Disponible en: <https://ajayu.ucb.edu.bo/a/article/view/110>
35. Gottschalk MG, Domschke K. Genetics of generalized anxiety disorder and related traits. *Dialogues in Clinical Neuroscience* [Internet]. 30 de junio de 2017 [citado 19 de junio de 2023];19(2):159-68. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.31887/DCNS.2017.19.2/kdomschke>
36. Paz C, Evans C. A comparison of mental health of student and not student emerging adults living in Ecuador. *Sci Rep* [Internet]. 27 de enero de 2023 [citado 20 de junio de 2023];13(1):1487. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41598-023-27695-0>
37. Calderón D, Calderón G, Calderón V, Checa J. Prevalencia de depresión en adultos mayores que asisten a consulta externa de un hospital público, Quito 2018.
38. Lamers F, Milaneschi Y, Smit JH, Schoevers RA, Wittenberg G, Penninx BWJH. Longitudinal Association Between Depression and Inflammatory Markers: Results From the Netherlands Study of Depression and Anxiety. *Biological Psychiatry* [Internet]. mayo de 2019 [citado 19 de junio de 2023];185(5):403-11. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2019.05.011>

2023];85(10):829-37. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0006322319300046>

39. Piedra J. Prevalencia y factores asociados de estrés laboral, ansiedad y depresión en docentes que imparten clase en primaria vs secundaria de las unidades educativas Leoncio Cordero de la ciudad de Cuenca y Miguel Leoro Vásquez delbarra, en el periodo septiembre 2022 enero 2023 [Internet]. [Quito]: Universidad de las Américas; 2023. Disponible en: <https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/14700/1/UDLA-EC-TMSSO-2023-06.pdf>
40. Serpa P. Prevalencia de trastornos depresivos en una cooperativa de ahorro y crédito en la ciudad de Cuenca [Internet]. [Cuenca]: Universidad de Cuenca; 2020. Disponible en: <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/10168/1/15798.pdf>
41. Sánchez M, Puertas A, Larriva A. Ansiedad, estrés y depresión en estudiantes de medicina previo al ingreso al internado rotativo. CEDAMAZ. 2022;12(1):54-8.
42. Ayala A. Factores asociados a la depresión, ansiedad y estrés en internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista, 2022. Lima, Perú: Universidad Privada San Juan Bautista; 2022 p. 62.
43. Torres R. Prevalencia del Síndrome Burnout en internos de medicina humana de la Universidad Nacional de Ucayali, 2021". Pucallpa, Perú: Universidad Nacional de Ucayali; 2022 p. 66.
44. Zárate L, Morales M. Compromiso laboral y estrés percibido en médicos residentes de Dermatología y otras especialidades en instituciones públicas. Inv Ed Méd. 2022;11(42).
45. Cehua E, Alburqueque J, Virú H, Roque J, Suárez C, Guerra I. Factores asociados a la ansiedad en internos de medicina de una universidad privada en el contexto de la pandemia COVID-19. Rev Fac Med Hum. 2022;22(2):367-74.
46. Martínez J, Aguirre M, Mancilla E, Hernández M, Guerrero M, Schiaffini L. Prevalencia de depresión, ansiedad y factores asociados en médicos residentes de centros hospitalarios durante la pandemia de COVID-19. Rev Alerg Mex. 2022;69(1):1-6.
47. Jiang Y, Guan Y, Dai D, Huang W, Huang Z. Prevalence of stress and its determinants among residents enrolled in China Standardized Training Program for Resident Doctor (C-STRD) program: A cross-sectional study. PLoS One. 2019;14(1):e0207258.
48. Tupiño M. Ansiedad y estrés laboral en el personal de un centro de salud en el Tambo, en el contexto COVID-19. Huancayo, Perú: Universidad Continental; 2022 p. 119.
49. Escobar R, Landa B. Estrés moderado o severo asociado al ser internos de medicina o de otras carreras de la salud durante la pandemia, Perú 2021. Huancayo, Perú: Universidad Continental; 2021 p. 66.
50. Vásquez L. Ansiedad, depresión y estrés en trabajadores del Hospital Cayetano

Heredia durante la pandemia de COVID 19 durante el 2020 [Internet]. Lima, Perú: Universidad César Vallejo; 2020. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2968854>

51. Ayuque A, Luna C, Chaduví W, Vinelli D, De la Cruz J. Salud mental de médicos y enfermeras en situaciones de crisis sanitaria. *Rev Cub Medicina Militar*. 2022;51(3):e02201955.
52. Fierro S, Guadalupe J, Vaca G. Estrés laboral y ansiedad en el personal de enfermería del instituto psiquiátrico Sagrado Corazón período 2017-2018 [Internet]. Universidad Nacional de Chimborazo; 2018. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/4918>
53. Souza A, Souza G, Souza G, Cordeiro A, Praciano G, de Souza A. Factors associated with stress, anxiety, and depression during social distancing in Brazil. *Rev Saude Publica*. 2021;55(5):1-5.
54. Rezende A, Kenji O. Depression, anxiety and stress symptoms in Brazilian university students during the COVID-19 pandemic: Predictors and association with life satisfaction, psychological well-being and coping strategies. *PLoS One*. 2021;16(10).
55. Ramón E, Gea V, Granada J, Juárez R, Pellicer B, Antón I. The Prevalence of Depression, Anxiety and Stress and their associated factors in college students. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020;17(19). Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/19/7001>
56. Solórzano C, Veloz J. Síndrome de Burnout en los internos de Medicina 2018-2019 del Hospital Teodoro Maldonado Carbo y el Hospital Universitario de Guayaquil [Internet]. Universidad de Guayaquil; 2019. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/43883>
57. Trunce S, Villarroel G, Arntz J, Werner K. Niveles de depresión, ansiedad, estrés y su relación con el rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Inv Ed Med*. 2020;36:8-16.
58. González N, Tejeda A, Espinosa C, Ontiveros Z. Impacto psicológico en estudiantes universitarios mexicanos por confinamiento durante la pandemia por Covid-19. *Scielo*. 2020;1(1):1-17.
59. Remor E, Carrobes J. Versión española de la Perceived Stress scale, Dpto Psicología Biológica y de la Salud, Fac Psicología, U. A. Madrid. [Internet]. 2001, Disponible en: https://www.cmu.edu/dietrich/psychology/stress-immunity-disease-lab/scales/.doc/pss_14_europeanspanish_dr_remor_version_2_0.doc.

Anexos

Anexo A. Cuestionario para datos sociodemográficos

1. Edad _____ años

.....

2. Sexo:

• Masculino _____

• Femenino _____

3. Estado Civil:

• Soltero/a _____

• Casado/a _____

• Viudo/a _____

• Divorciado/a _____

• Unión libre _____

4. Rotación hospitalaria:

• Cirugía _____

• Clínica _____

• Pediatría _____

• Ginecología _____

• Comunitario _____

5. Universidad:

a. Universidad de Cuenca _____

b. Universidad Católica de Cuenca _____

Anexo B. Operacionalización de las variables

Nombre de la variable	Concepto de la variable	Dimensión	Indicador	Escala
Edad cronológica	Tiempo transcurrido en años y meses, desde la fecha de nacimiento hasta el día de la evaluación.	Cronológica	Años cumplidos	Cuantitativa: 1. 23 a 25. 2. 26 a 29
Sexo	Características fisiológicas y sexuales con las que nace una persona	Biológica	Fenotipo	Cualitativa: 1. Masculino 2. Femenino
Estado Civil	Condición de una persona que determina su condición jurídica	Social	Cuestionario	Cualitativa: 1. Soltero/a. 2. Casado/a. 3. Viudo/a. 4. Divorciado/a. 5. Unión libre
Universidad	Unidad educativa de enseñanza superior.	Académica	Cuestionario	Cualitativa: 1. Universidad de Cuenca. 2. Universidad Católica de Cuenca.
Rotación hospitalaria	Servicio hospitalario en el que se encuentra físicamente el personal de salud.	Asistencial	Cuestionario	Cualitativa: 1. Cirugía. 2. Clínica. 3. Pediatría. 4. Ginecología, 5. Comunitario
Estrés percibido	Nivel de estrés al que siente que está sometido una persona.	Psicológica	Escala Estrés Percibido - 10	1- Bajo: 0 a 13 puntos. 2- Moderado: 14 a 26 puntos. 3- Alto: 27 a 40 puntos.
Ansiedad	Estado mental que se caracteriza por una intensa inquietud, agitación y angustia.	Psiquiátrica	Escala de Ansiedad de Hamilton	Cuantitativa: 1. Leve: < 17 puntos. 2. Moderada: 18 - 24 puntos. 3. Severa: 25 - 30 puntos. 4. Muy severa: 31 - 56 puntos.

Depresión	Trastorno mental que se caracteriza por un estado de ánimo deprimido persistente.	Psiquiátrica	Escala de Depresión de Hamilton	Cuantitativa: 1. No deprimido: 0 - 7 puntos. 2. Ligera: 8 - 13 puntos. 3. Moderada: 14 - 18 puntos. 4. Severa: 19 - 22 puntos. 5. Muy severa: ≥ 23 puntos.
------------------	---	--------------	---------------------------------	--

Anexo C. Escala de depresión de Hamilton

ANEXOS	
Humor depresivo (tristeza, desesperanza, desamparo, sentimientos de inutilidad, anhedonia)	
Ausente	0
Estas sensaciones las expresa solamente si le preguntan cómo se siente	1
Estas sensaciones las relata espontáneamente	2
Sensaciones no comunicadas verbalmente (expresión facial, postura, voz, tendencia al llanto)	3
Manifiesta estas sensaciones en su comunicación verbal y no verbal en forma espontánea	4
Sentimientos de culpa	
Ausente	0
Se culpa a sí mismo, cree haber decepcionado a la gente	1
Tiene ideas de culpabilidad o medita sobre errores pasados o malas acciones	2
Siente que la enfermedad actual es un castigo	3
Oye voces acusatorias o de denuncia y/o experimenta alucinaciones visuales de amenaza	4
Suicidio	
Ausente	0
Le parece que la vida no vale la pena ser vivida	1
Desearía estar muerto o tiene pensamientos sobre la posibilidad de morirse	2
Ideas de suicidio o amenazas	3
Intentos de suicidio (cualquier intento serio)	4
Insomnio precoz	
No tiene dificultad	0
Dificultad ocasional para dormir, por ej. más de media hora el conciliar el sueño	1
Dificultad para dormir cada noche	2
Insomnio intermedio	
No hay dificultad	0
Esta desvelado e inquieto o se despierta varias veces durante la noche	1
Está despierto durante la noche, cualquier ocasión de levantarse de la cama se clasifica en 2 (excepto por motivos de evacuar)	2
Insomnio tardío	
No hay dificultad	0
Se despierta a primeras horas de la madrugada, pero se vuelve a dormir	1
No puede volver a dormirse si se levanta de la cama	2
Trabajos y actividades	
No hay dificultad	0
Ideas y sentimientos de incapacidad, fatiga o debilidad (trabajos, pasatiempos)	1
Pérdida de interés en su actividad (disminución de la atención, indecisión y vacilación)	2
Disminución del tiempo actual dedicado a actividades o disminución de la productividad	3
Dejó de trabajar por la presente enfermedad. Solo se compromete en las pequeñas tareas, o no puede realizar estas sin ayuda.	4
Inhibición psicomotora (lentitud de pensamiento y lenguaje, facultad de concentración disminuida, disminución de la actividad motora)	
Palabra y pensamiento normales	0
Ligero retraso en el habla	1
Evidente retraso en el habla	2
Dificultad para expresarse	3
Incapacidad para expresarse	4
Agitación psicomotora	
Ninguna	0
Juega con sus dedos	1
Juega con sus manos, cabello, etc.	2
No puede quedarse quieto ni permanecer sentado	3
Retuerce las manos, se muerde las uñas, se tira de los cabellos, se muerde los labios	4
Ansiedad psíquica	
No hay dificultad	0

Tensión subjetiva e irritabilidad	1
Preocupación por pequeñas cosas	2
Actitud aprensiva en la expresión o en el habla	3
Expresa sus temores sin que le pregunten	4
Ansiedad somática (signos físicos de ansiedad: gastrointestinales: sequedad de boca, diarrea, eructos, indigestión; cardiovasculares: palpitaciones, cefaleas; respiratorios: hiperventilación, suspiros; frecuencia de micción incrementada; transpiración)	
Ausente	0
Ligera	1
Moderada	2
Severa	3
Incapacitante	4
Síntomas somáticos gastrointestinales	
Ninguno	0
Pérdida del apetito, pero come sin necesidad de que lo estimulen. Sensación de pesadez en el abdomen	1
Dificultad en comer si no se le insiste. Solicita laxantes o medicación intestinal para síntomas gastrointestinales	2
Síntomas somáticos generales	
Ninguno	0
Pesadez en las extremidades, espalda o cabeza. Dorsalgias. Cefaleas, algias musculares.	1
Pérdida de energía y fatigabilidad. Cualquier síntoma bien definido se clasifica en 2	2
Síntomas genitales (tales como: disminución de la libido y trastornos menstruales)	
Ausente	0
Débil	1
Grave	2
Hipocondría	
Ausente	0
Preocupado de sí mismo (corporalmente)	1
Preocupado por su salud	2
Se lamenta constantemente, solicita ayuda	3
Pérdida de peso	
Pérdida de peso inferior a 500 gr. en una semana	0
Pérdida de más de 500 gr. en una semana	1
Pérdida de más de 1 Kg. en una semana	2
Introspección (insight)	
Se da cuenta que está deprimido y enfermo	0
Se da cuenta de su enfermedad, pero atribuye la causa a la mala alimentación, clima, exceso de trabajo, virus, necesidad de descanso, etc.	1
No se da cuenta que está enfermo	2
INTERPRETACIÓN:	
<ul style="list-style-type: none"> ● No deprimido: 0 – 7 puntos ● Depresión ligera/menor: 8 – 13 puntos ● Depresión moderada: 14 – 18 puntos ● Depresión severa: 19 – 22 puntos ● Depresión muy severa: > 23 puntos 	

Anexo D. Escala de Hamilton Ansiedad

Síntomas de los estados de ansiedad	Ausente	Leve	Moderado	Grave	Muy grave/ incapacitante
1. Estado de ánimo ansioso. Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad	0	1	2	3	4
2. Tensión. Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud.	0	1	2	3	4
3. Temores. A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes.	0	1	2	3	4
4. Insomnio. Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar.	0	1	2	3	4
5. Intelectual (cognitivo) Dificultad para concentrarse, mala memoria.	0	1	2	3	4
6. Estado de ánimo deprimido. Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día	0	1	2	3	4
7. Síntomas somáticos generales (musculares) Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa.	0	1	2	3	4
8. Síntomas somáticos generales (sensoriales) Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo.	0	1	2	3	4
9. Síntomas cardiovasculares. Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole.	0	1	2	3	4
10. Síntomas respiratorios. Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea.	0	1	2	3	4
11. Síntomas gastrointestinales. Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento.	0	1	2	3	4
12. Síntomas genitourinarios. Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia.	0	1	2	3	4
13. Síntomas autónomos. Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta)	0	1	2	3	4

<p>14. Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico) Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados.</p>	0	1	2	3	4
<p>INTERPRETACIÓN: 1. Ansiedad leve: < 17 puntos. 2. Ansiedad moderada: 18 – 24 puntos. 3. Ansiedad severa: 25 – 30 puntos. 4. Ansiedad muy severa: 31 – 56 puntos.</p>					

Anexo E. Escala de Estrés Percibido - 10:

Durante el último mes	Nunca	Casi nunca	A veces	Bastante a menudo	Muy a menudo
1. ¿Con qué frecuencia se ha sentido molesto por algo inesperado?	0	1	2	3	4
2. ¿Con qué frecuencia ha sentido que no podía controlar las cosas importantes de su vida?	0	1	2	3	4
3. ¿Con qué frecuencia se ha sentido nervioso y estresado?	0	1	2	3	4
4. ¿Con qué frecuencia se ha sentido seguro de su capacidad para manejar sus problemas personales?	0	1	2	3	4
5. ¿Con qué frecuencia sintió que las cosas iban bien?	0	1	2	3	4
6. ¿Con qué frecuencia descubrió que no podía hacer frente a todas las cosas que tenía que hacer?	0	1	2	3	4
7. ¿Con qué frecuencia ha podido controlar las irritaciones en su vida?	0	1	2	3	4
8. ¿Con qué frecuencia ha sentido que estaba al tanto de todo?	0	1	2	3	4
9. ¿Con qué frecuencia se ha enojado por cosas que sucedieron y que estaban fuera de su control?	0	1	2	3	4
10. ¿Con qué frecuencia sintió que las dificultades se acumulaban tanto que no podía superarlas?	0	1	2	3	4

INTERPRETACIÓN:

- De 0 a 13 se considerará estrés percibido bajo.
- De 14 a 26 se considerará estrés percibido moderado.
- De 27 a 40 se considerará estrés percibido alto.

 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 Paucay, presidente del Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca, al siguiente correo electrónico:

Anexo F. Consentimiento informado

Título de la investigación: Nivel de estrés laboral percibido y la asociación con trastorno ansioso y depresivo en los internos rotativos en los distintos servicios del Hospital Vicente Corral Moscoso en el período de mayo 2022 – abril 2023

Datos del equipo de investigación:

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigador Principal	Valeria Alexandra Moscoso Palacios	0105801906	Universidad de Cuenca
Investigador Principal	Andrea Estefanía Serrano Jaramillo	0106792559	Universidad de Cuenca

¿De qué se trata este documento?

Usted está invitado(a) a participar en este estudio sobre: Nivel de estrés laboral percibido y la asociación con trastorno ansioso y depresivo en los internos rotativos en los distintos servicios del Hospital Vicente Corral Moscoso en el período de mayo 2022 – abril 2023. 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. No tenga prisa para decidir. Si es necesario, lleve a la casa y lea este documento con sus familiares u otras personas que son de su confianza.

Introducción

El estrés laboral consiste en una patología de gran interés, porque afecta de manera negativa a la salud de las personas, se puede asociar con depresión y ansiedad ya que son trastornos mentales que afectan al desempeño diario de la población, la cual es desencadenada por situaciones estresantes, originando alteraciones en la salud mental y problemas en gran parte de la población. Nuestro objetivo es conocer la realidad frente a esta problemática. Por lo que solicitamos su participación en este estudio.

Objetivo del estudio

Con el presente estudio buscamos determinar la prevalencia del estrés laboral percibido por los internos rotativos de medicina del Hospital Vicente Corral Moscoso y su asociación con trastorno ansioso y depresivo, para lo cual se usarán las escalas de Estrés Percibido – 10, Hamilton de ansiedad y de depresión.

Descripción de los procedimientos

Inicialmente se entregará el consentimiento informado para su lectura e interpretación, en caso de que se decida participar en este estudio, se firmará el mismo como muestra de su autorización para hacer uso de la información proporcionada para fines académicos. Se proseguirá con la entrega de un cuestionario para la recolección de datos sociodemográficos y las escalas de Estrés Percibido – 10 y de Hamilton de ansiedad y de depresión. Todas las preguntas cuentan con celdas para el registro de sus respuestas con una X.

Recuerde que todas las respuestas que usted proporcione quedaran en el anonimato, no hay tiempo límite para registrar cada respuesta y completar las preguntas. El estudio únicamente incluirá los cuestionarios llenados por participantes que firmaron el consentimiento informado.

Riesgos y beneficios

No existen riesgos físicos para los participantes, debido a que la recolección de la información será a través de la plataforma de Google Forms, los datos obtenidos para este estudio son confidenciales, de carácter anónimo y de acceso único para las investigadoras. La realización de este estudio facilitará la identificación de los internos que presenten manifestaciones clínicas de estrés, ansiedad y depresión, permitiendo reconocer y prevenir tempranamente la evolución de estos síntomas, en el caso de obtenerse un resultado alterado se sugerirá buscar ayuda profesional al encuestado.

Otras opciones si no participa en el estudio		
La decisión de participar o no en este estudio no traerá repercusiones, al ser de forma voluntaria la usted puede retirarse del estudio en cualquier momento y la información que usted proporcionó será eliminada.		
Derechos de los participantes		
Usted tiene derecho a:		
<ol style="list-style-type: none"> 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) Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede; 7) El respeto de su anonimato (confidencialidad); 8) Que se respete su intimidad (privacidad); 9) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador; 10) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten; 11) Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio. 		
Información de contacto		
En caso de requerir información adicional, siéntase libre de contactarse a los siguientes teléfonos 0994479257 que pertenece a (Valeria Alexandra Moscoso Palacios) y 0995777214 perteneciente a (Andrea Estefanía Serrano Jaramillo) o envíe un correo electrónico a (valeria.moscoso@ucuenca.edu.ec o Andrea.serrano@ucuenca.edu.ec)		
Consentimiento informado <i>(Es responsabilidad del investigador verificar que los participantes tengan un nivel de comprensión lectora adecuado para entender este documento. En caso de que no lo tuvieren el documento debe ser leído y explicado frente a un testigo, que corroborará con su firma que lo que se dice de manera oral es lo mismo que dice el documento escrito)</i>		
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

: vicente.solano@ucuenca.edu.ec

Anexo G. Carta Dictamen- Aprobación CEISH-UC



CARTA DE DICTAMEN Nro. CEISH-UC-2023-169

Cuenca, 26 de abril de 2023

Señor/a:

VALERIA ALEXANDRA MOSCOSO PALACIOS Y ANDREA ESTEFANIA SERRANO JARAMILLO

Universidad de Cuenca

ASUNTO: REVISIÓN DE PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

Por medio de la presente y una vez que el protocolo de investigación presentado por el (la) Sr (a). VALERIA ALEXANDRA MOSCOSO PALACIOS Y ANDREA ESTEFANIA SERRANO JARAMILLO, que titula "NIVEL DE ESTRÉS LABORAL Y LA ASOCIACIÓN CON TRASTORNO ANSIOSO Y DEPRESIVO EN LOS INTERNOS ROTATIVOS EN LOS DISTINTOS SERVICIOS DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO EN EL PERIODO DE MAYO DE 2022-ABRIL 2023.", ha ingresado al Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Universidad de Cuenca (CEISH-UC), con fecha 24/4/2023, y cuyo código asignado es 2023-029EO-M, luego de haber sido revisado y evaluado en la sesión ordinaria Nro. 016 con fecha 25 de abril de 2023, dicho proyecto está **APROBADO** para su ejecución en el HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO al cumplir con todos los requerimientos éticos, metodológicos y jurídicos establecidos por el reglamento vigente para tal efecto.

Como respaldo de lo indicado, reposan en los archivos del CEISH-UC, tanto los requisitos presentados por el investigador, así como también los formularios empleados por el comité para la evaluación del mencionado estudio.

En tal virtud, los documentos aprobados sumillados del CEISH-UC que se adjuntan en físico al presente informe son los siguientes:

- Solicitud de aprobación
- Copia del Protocolo de investigación, que consta de 33 páginas
- Documento de consentimiento informado
- Declaración de confidencialidad
- Hoja de Vida de Investigador

Cabe indicar que la información de los requisitos presentados es de responsabilidad exclusiva del investigador, quien asume la veracidad, originalidad y autoría de los mismos.

Es necesario que se tome en cuenta los siguientes aspectos:

1. El Comité no se responsabiliza por cualquiera de los posibles eventos por el manejo inadecuado de la información, lo cual es de entera responsabilidad de los investigadores.
2. Cualquier modificación en el protocolo, debe solicitar la aprobación de las enmiendas dentro de las siguientes veinte y cuatro (24) horas, de acuerdo al formato disponible en la página web <https://www.ucuenca.edu.ec/ceish>
3. Los investigadores son responsables de la ejecución correcta y ética de la investigación, respetando los documentos y condiciones aprobadas por el Comité, así como la legislación vigente aplicable y los estándares nacionales e internacionales en la materia.
4. El incumplimiento de estas responsabilidades podrá ser motivo de revocatoria de esta aprobación.

Así también se recuerda las obligaciones que el investigador principal y su equipo deben cumplir durante y después de la ejecución del proyecto:

Dirección: Av. El Paraíso s/n. junto al Hospital Vicente Corral Moscoso. Telf: 593-7-4051000 Ext.: 3165

Web: <https://www.ucuenca.edu.ec/ceish>

Correo: ceish@ucuenca.edu.ec

Cuenca - Ecuador



- Informar al CEISH-UC la fecha, día y hora de inicio de la investigación.
- Presentar a este comité informe de avance de ejecución del proyecto a mitad del proceso, al correo del CEISH-UC: ceish@ucuenca.edu.ec, de acuerdo a los formatos que constan en la página web del CEISH-UC: <https://www.ucuenca.edu.ec/ceish>
- Cumplir todas las actividades que le corresponden como investigador principal, así como las descritas en el protocolo con sus tiempos de ejecución, según el cronograma establecido en dicho proyecto, vigilando y respetando siempre los aspectos éticos, metodológicos y jurídicos aprobados en el mismo.
- Aplicar el consentimiento informado a todos los participantes, respetando el proceso definido en el protocolo y el formato aprobado.
- Al finalizar la investigación, entregar al CEISH-UC el informe final del proyecto, al correo del CEISH-UC: ceish@ucuenca.edu.ec, de acuerdo a los formatos que constan en la página web del CEISH-UC: <https://www.ucuenca.edu.ec/ceish>

En toda correspondencia con el Comité, favor referirse con el **código** antes mencionado.

Esta aprobación tiene una duración de un año (365 días), transcurrido el cual se deberá solicitar una extensión si fuere necesario (de acuerdo al formato disponible en la página web <https://www.ucuenca.edu.ec/ceish>). El Comité estará dispuesto durante el desarrollo del estudio a responder cualquier inquietud que pudiere surgir tanto de los participantes como de los investigadores.

Atentamente,



MANUEL ISMAEL
MOROCHO MALLA

Dr. Manuel Ismael Morocho Malla

Presidente del Comité de ética de Investigación en seres humanos de la Universidad de Cuenca

Anexo H. Carta Interés- Aprobación Hospital Vicente Corral Moscoso



Ministerio de Salud Pública
 Coordinación General de Desarrollo Estratégico en Salud
 Dirección Nacional de Inteligencia de la Salud

HVCM – UDI – CDI - 03-2023

Carta de interés institucional para estudios observacionales, estudios de intervención y ensayos clínicos en seres humanos

CARTA DE INTERÉS INSTITUCIONAL

A QUIEN PUEDA INTERESAR

Por medio de la presente manifiesto que el proyecto titulado **“NIVEL DE ESTRÉS LABORAL Y LA ASOCIACIÓN CON TRASTORNO ANSIOSO Y DEPRESIVO EN LOS INTERNOS ROTATIVOS EN LOS DISTINTOS SERVICIOS DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO EN EL PERIODO DE MAYO DE 2022- ABRIL 2023”**, es de interés institucional por los resultados que se pueden generar de este proyecto para el **Hospital General Vicente Corral Moscoso, Zona Salud 6, MSP**. Los autores de la investigación son Valeria Alexandra Moscoso Palacios y Andrea Estefanía Serrano Jaramillo.

Informo también que la participación del **Hospital Vicente Corral Moscoso, perteneciente a la Zona de Salud 6, MSP** y que se ha verificado que los investigadores cumplen con los protocolos de autonomía, protección de datos a través del consentimiento informado firmado por el paciente según lo establecido en la Ley Orgánica De Protección De Datos Personales.

Además, los investigadores han manifestado que cuentan con los insumos necesarios para la ejecución del proyecto de Investigación. Por tanto, el Hospital Vicente Corral Moscoso no contempla algún tipo de financiamiento para el desarrollo de este estudio.

Se aclara que este documento no constituye la autorización, ni la aprobación del proyecto, o del uso de insumos o recursos humanos de la institución. Además, se informa que una vez que la investigación sea aprobada por un Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos autorizado por el Ministerio de Salud Pública, el Investigador principal podrá realizar el levantamiento de la información.

En caso de que el investigador requiera de talento humano o insumos de un establecimiento público sanitario para la ejecución de un proyecto de investigación, debe suscribir un convenio según como lo determine establecimiento público sanitario, en base a lo establecido en el Acuerdo Ministerial No. 00011 -2020, “Reglamento de suscripción y ejecución de convenios del MSP”, publicado en Registro oficial – Edición especial No. 590 de 20 de mayo de 2020. Cabe señalar que el proyecto de investigación previo a la suscripción del convenio deberá contar con la aprobación de un CEISH aprobado por MSP.

Cuenca, 8 de marzo de 2023.


Dr. María José Vázquez
 Gerente
 Hospital Vicente Corral Moscoso

Hospital Vicente Corral Moscoso
GERENCIA
 **MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA**
 Av. 12 de Abril y Los Arzobispos - Cuenca - Ecuador.

ción: Es. Guadalupe Rian y Av. Amaní Rian Código postal: 70144 / Cuito Ecuador
 fono: 593 2- 3854-400 - www.salud.gov.ec

 **Gobierno del Encuentro** | Juntos lo logramos