

# UCUENCA

## Universidad de Cuenca

Facultad de Psicología

Carrera de Psicología Clínica

### Niveles de depresión, ansiedad y estrés en docentes de la Universidad de Cuenca durante el periodo marzo – agosto 2022

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

#### **Autores:**

Natasha Carolina Delgado Jaya

Ileana Estefanía Quezada Guzmán

#### **Director:**

Javier Alejandro Ávila Larrea

ORCID:  0000-0002-4056-4316

Cuenca, Ecuador

2023-05-30

### Resumen

La depresión, ansiedad y estrés son afecciones que pueden manifestarse en cualquier persona de diferentes sociedades. Los niveles altos y frecuentes de sintomatología depresiva, ansiosa y de estrés pueden causar un malestar clínicamente significativo para la persona que la padece, afectando las distintas esferas de su vida. Quienes ejercen la docencia, son altamente vulnerables de padecer las patologías previamente mencionadas por las peculiaridades que exige su profesión, puesto que la misma se caracteriza por la predisposición al desencadenamiento de este tipo de sintomatología. Este trabajo tuvo como objetivo, describir los niveles generales de sintomatología depresiva, ansiosa y de estrés según distintas características sociodemográficas, para lo que se utilizó el reactivo auto aplicable DASS-21, de los autores Lovibond y Lovibond, y una ficha sociodemográfica de creación de las investigadoras. El estudio contó con un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental de corte transversal y con un alcance descriptivo. Con el propósito de cumplir con el objetivo de la investigación, se tomó una muestra no probabilística por cuotas, con la participación de 92 docentes; considerando como estrato a cada área de conocimiento dentro de la Universidad de Cuenca. Como resultados de esta investigación, se obtuvo que la presencia de sintomatología depresiva, ansiosa y de estrés en los docentes universitarios es de 30,3%, 41,3% y 31,5%, respectivamente, destacándose el nivel de sintomatología moderado. Estos resultados se explican debido a la suma de factores sociales y las condiciones de trabajo propias de la docencia. Se concluye que en los tres estados emocionales predominó la ausencia frente a la presencia de sintomatología.

*Palabras clave:* salud mental, depresión, ansiedad, estrés, docentes universitarios

### Abstract

Depression, anxiety, and stress are conditions that can manifest in people from different societies. High and frequent levels of depressive, anxious, and stress symptoms can cause clinically significant discomfort for the person who suffers from them, affecting the different spheres of their life. Teachers are highly vulnerable to suffering from the aforementioned pathologies due to the peculiarities that their profession requires, as it is characterized by a predisposition to triggering this type of symptomology. The objective of this study was to describe the general levels of depressive, anxious, and stress symptoms according to different sociodemographic characteristics, for which the self-applicable DASS-21 reactive, by authors Lovibond and Lovibond, and a sociodemographic form created by the investigators was used. The study had a quantitative approach, with a non-experimental cross-sectional design and a descriptive scope. To meet the research objective, a non-probabilistic sample was taken by quotas, with the participation of 92 teachers; considering each area of knowledge within the University of Cuenca as a stratum. As a result of this research, it was found that the presence of depressive, anxious, and stress symptoms in university teachers is 30.3%, 41.3%, and 31.5%, respectively, highlighting the moderate level of symptomology. These results are explained due to the sum of social factors and the working conditions specific to teaching. It is concluded that in the three emotional states, the absence predominated over the presence of symptomology.

*Keywords:* mental health, depression, anxiety, stress, university teachers

## Índice de contenido

Fundamentación teórica	6
Proceso Metodológico	15
Enfoque	15
Diseño	15
Muestra	15
Instrumentos empleados	17
Ficha sociodemográfica (Anexo A)	17
DASS 21 (Anexo B)	17
Procedimiento del estudio	17
Análisis de datos	18
Consideraciones éticas	18
Presentación y análisis de resultados	19
Descripción de la población	19
Análisis de resultados con base en los objetivos de investigación	20
Conclusiones y Recomendaciones	29
Referencias	31
Anexos	35

## Índice de tablas

Tabla 1	Afijación proporcional por cada estrato según las áreas de conocimiento de la Universidad de Cuenca	16
Tabla 2	Datos sociodemográficos de la muestra de docentes de la Universidad de Cuenca	19
Tabla 3	Presencia o ausencia de sintomatología depresiva, ansiosa y de estrés	20
Tabla 4	Participantes de acuerdo con el nivel de depresión	21
Tabla 5	Participantes de acuerdo con el nivel de ansiedad	22
Tabla 6	Participantes de acuerdo con el nivel de estrés	23
Tabla 7	Participantes según niveles de estado emocional depresivo y variables sociodemográficas	23
Tabla 8	Participantes según niveles de estado emocional ansioso y variables sociodemográficas	25
Tabla 9	Participantes según niveles de estado emocional de estrés y variables sociodemográficas	27

### Fundamentación teórica

Al hablar de psicopatología, en términos generales, hacemos referencia a las condiciones sintomatológicas propias de los trastornos mentales que, a nivel conductual, cognitivo, emocional y social, afectan significativamente la funcionalidad del individuo y su entorno (OMS, 2022). Se entiende como funcionalidad al conjunto de capacidades y cualidades productivas y "sanas" que los seres humanos desarrollan individual y socialmente según las demandas de su entorno (Carranza, 2003); es decir, las dimensiones propias de la vida humana, ya sea familiar, académica, laboral, social, sentimental, etc. De tal forma, cualquier psicopatología afectará de forma negativa y relevante la funcionalidad del sujeto en las distintas dimensiones de su entorno.

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, conocido por las siglas DSM, fue elaborado por la Asociación de Psiquiatría Americana con la finalidad de crear un lenguaje común entre los profesionales de la salud que facilite el diagnóstico de las psicopatologías (Encinas, 2018). Específicamente en el DSM-5 (2014) se propuso la depresión, el estrés y la ansiedad como psicopatologías separadas con características clínicas diferenciadas, pero a la vez correlacionadas en la práctica clínica e investigativa en materia de síntomas, causas, curso y comorbilidad. Al entender esto, partimos con la definición de uno de los trastornos mentales más frecuentes en la población ecuatoriana, la depresión (Cárdenas y Vicente, 2021).

Es importante recalcar que el término depresión ha sido muchas veces mal utilizado en el lenguaje común para referirse a un estado de ánimo triste, dejando de lado su verdadero significado y perdiendo su connotación. Según la Organización Mundial de la Salud (2022) los trastornos mentales más comunes son la depresión y la ansiedad, los cuales, a raíz de la pandemia, aumentaron estadísticamente en un 28%.

La depresión, según Retamal (1999) se entiende como un trastorno caracterizado por una alteración del ánimo, específicamente una disminución, con un grado variable de pérdida de interés o dificultad para experimentar placer en las actividades habituales, y acompañado de diversos síntomas psíquicos y físicos, como, por ejemplo, la tristeza, falta de concentración, memoria, anhedonia, hiperfagia, entre otros. Además, se evidencia una alteración en la conducta y en la rutina del sujeto.

Resulta fructífero señalar otras conceptualizaciones que permitan enriquecer la comprensión de esta psicopatología. De tal forma, la National Collaborating Centre for Mental Health (2010) expuso a la depresión como una patología que abarca un amplio rango de problemas mentales y se diferencia de otros en que cuenta con la peculiaridad

sintomatológica de ausencia de afecto positivo, lo que implica una marcada pérdida de interés y disfrute en las actividades diarias y en otras experiencias, también comprende ánimo deprimido con un rango de síntomas emocionales, cognitivos, psicológicos y comportamentales asociados.

En cuanto al aporte de Lovibond y Lovibond (1995) subrayan la depresión como un estado emocional negativo que expresa síntomas relacionados con baja autoestima, carencia de motivación, tristeza, sentimientos de inutilidad y desesperanza. Se concluye que en esta psicopatología prima el autodesprecio y la pérdida de incentivo. Estos factores se ligan a altas probabilidades de fracasar en la ejecución de las metas vitales fundamentales para la persona (Antúnez y Vinet, 2012).

En el DSM-5 (2014) se enfatiza que los trastornos depresivos se subdividen en categorías según la sintomatología, el tiempo de duración y las características propias de cada psicopatología. De forma breve, los describimos a continuación:

- Trastorno de desregulación disruptiva del ánimo: caracterizado por la presencia de arrebatos frecuentes e intensos de irritabilidad, ira y mal temperamento en quien lo posee.
- Trastorno de depresión mayor: en este, los sentimientos de tristeza, pérdida, ira o frustración interfieren con la vida diaria ya que tienden a ser severos y durante un largo período de tiempo.
- Trastorno depresivo persistente: la persona presenta sentimientos de tristeza, pérdida, desesperanza, etc. De manera crónica, con una duración sintomatológica de un año como mínimo.
- Trastorno disfórico premenstrual: hace referencia a una serie de síntomas graves de depresión, irritabilidad y tensión que puede padecer una mujer antes de la menstruación, mucho más intensos de los que presenta en un síndrome premenstrual.
- Trastorno depresivo inducido por una sustancia o un medicamento: quien lo padece presenta síntomas depresivos debido al uso o la abstinencia de una sustancia. Aquí, la persona presenta una alteración en su estado de ánimo debido a los efectos fisiológicos directos de una enfermedad médica.

Si bien estos trastornos comparten ciertas características o rasgos, lo que los diferencia es la duración, la presentación temporal o la supuesta etiología. A pesar de que existen diversos trastornos depresivos, no se debe restar importancia a ninguna subdivisión que se

observe, ya que la depresión como tal representa un desequilibrio hormonal, social, físico y emocional para el sujeto que la padece.

Para hablar de la etiología de la depresión, se recalca que no se ha detectado una causa única ya que la misma se desencadena por una serie de factores que, según Coryell (2021) son diversos y oscilan entre: eventos no normativos traumáticos con una elevada carga emocional, alteración en los niveles hormonales del organismo, genética, efectos de alguna medicación, etc. Además, existen diversas teorías que señalan que la causa de la depresión puede ser desencadenada por una alteración de la producción de monoaminas en el cerebro.

Una vez que se ha clarificado el concepto del primer estado emocional negativo, es decir, la depresión, se continúa con la conceptualización del segundo estado emocional negativo: la ansiedad. Si bien esta y sus subdivisiones se encuentran explícitamente definidas como psicopatologías dentro del manual diagnóstico DSM-5, es importante apoyar esas definiciones con bibliografía a través de diversos conceptos y autores.

Para abarcar el concepto de ansiedad, primero se debe comprender que esta puede ser de carácter adaptativa o patológica, Fernández et al. (2015) plantearon la siguiente diferenciación:

La ansiedad adaptativa es una respuesta emocional básica de alerta que los seres humanos presentan ante situaciones relativamente difusas que representan peligro y que, consecuentemente, ayuda al organismo a preparar una adaptación ante dichas experiencias amenazantes. Por otro lado, la ansiedad patológica es una respuesta desadaptativa del organismo humano ante situaciones "amenazantes" futuras, es decir, que no existe una lógica racional para categorizar a un evento como amenazante, y se distingue por ser un estado permanente, abrumador, difuso y desproporcionado que representa un malestar clínicamente significativo al interferir en todas las áreas de desempeño del sujeto y estar caracterizada por curso y prevalencia crónicos, se la coloca en un nivel de gravedad comparable a la de una enfermedad fatal.

Sierra et al. (2003) apoyan la definición previamente dada al describir a la ansiedad como una emoción complicada, permanente y difusa que produce displacer físico y mental sobre una preocupación ante una amenaza futura irreal que supone un estado de agitación e inquietud que puede estar acompañada de síntomas obsesivos o histéricos dentro de las características neuróticas, que no responden a riesgos reales racionales, sino que se



adjudican a peligros ficticios, presentándose en forma de crisis y estados de pánico prolongados.

En el estudio de la ansiedad, además de tratar definiciones, síntomas y características, también resulta indispensable mencionar las causas o la etiología de esta. Como en todas las condiciones mentales, al hablar de ansiedad se menciona la interacción e influencia de diversos factores en la aparición o desencadenamiento de una patología; Navas y Vargas (2012) mencionaron que existen agentes de riesgo y de protección que oscilan a través de las distintas experiencias de la vida. Entre los factores de riesgo pueden estar presentes: factores biológicos y genéticos; factores psicosociales relacionados con el área interpersonal, familiar, laboral y educativa; factores traumáticos como accidentes, violaciones y secuestros; factores cognitivos y conductuales como un sistema de pensamientos negativos distorsionados; y factores psicodinámicos como las herramientas psicológicas que subyacen en la psique y el comportamiento de los individuos.

Al seguir la línea de conceptualización de las psicopatologías, figura el estrés como tercer estado emocional negativo. Ayuso (2006) comentó que generalmente el ser humano se encuentra en situaciones en las cuales debe afrontar problemas y dominar aquellas que ha categorizado como amenazantes. A partir de este punto, entra en juego la capacidad del sujeto para canalizar sus emociones y controlar los distintos escenarios. En función de esta habilidad, el estrés puede ser de carácter adaptativo o no, dependiendo de su utilidad para el momento presente. Cuando se vuelve desadaptativo, resulta en distrés, siendo una respuesta sintomática de tensión, irritabilidad y activación persistente. Se destaca por un estado permanente de frustración (Antúnez y Vinet, 2012).

Para enriquecer el concepto de estrés, el doctor Selye (1936) definió esta condición como una acumulación de angustia que se manifiesta en deterioro y agotamiento corporal. Posteriormente, rompe el equilibrio entre la dualidad mente-cuerpo al provocar respuestas desadaptativas ante situaciones cotidianas.

Ávila (2014) definió el estrés como una respuesta fisiológica ante alguna situación emocional o física que provoca un estado de alerta, permitiendo una defensa corporal constante. Este proceso inicia cuando el cerebro provoca secreción de adrenalina y cortisol como respuesta de activación orgánica ante situaciones amenazantes. El organismo se encuentra en un estado normal de resiliencia, seguido de una fase de alarma, luego llega la resistencia y finalmente el agotamiento; resultante en un trabajo orgánico máximo que podría ocasionar problemas de salud o alguna enfermedad, según el tipo de estrés que se

padezca. Estos pueden ser: estrés agudo, estrés crónico y estrés agudo episódico, los cuales varían según la gravedad e intensidad.

Existen situaciones que podrían ser desencadenantes de estrés, Ávila (2014) recopiló las siguientes. En primer lugar, se encuentran situaciones que obligan a procesar información de forma rápida e inesperada; en segundo lugar, están los estímulos ambientales adversos; en tercer lugar, se destacan las percepciones de amenaza; en cuarto lugar, se ubican condiciones de enfermedad; en quinto lugar, aparece el aislamiento o confinamiento; en sexto lugar, la pérdida de interés; en séptimo lugar, la presión social; en octavo lugar, la frustración ante los fracasos; y, en noveno lugar, la calidad de las relaciones interpersonales.

Una vez que se han definido claramente y por separado estas tres psicopatologías, es importante finalizar con lo señalado por Oblitas (2008):

El bienestar físico, psicológico y social va más allá del esquema biomédico, donde abarca la esfera subjetiva y del comportamiento del ser humano, no es la ausencia de alteraciones y de enfermedad, sino un concepto positivo que implica distintos grados de vitalidad y funcionamiento adaptativo (p. 3).

Ahora bien, en el DSM-5 (2014), estas psicopatologías están estructuralmente separadas. Sin embargo, en la escala de depresión, ansiedad y estrés (Depression, Anxiety & Stress Scale), se las contempla como dimensiones, más no como categorías (Lovibond y Lovibond, 1995). Esta disyuntiva abre paso a un debate en relación al entendimiento de estas, criticando la categorización impuesta por el DSM-5, que brinda una definición cerrada de trastornos mentales. La aplicación de dicho término implica una marcada diferenciación entre lo mental y lo físico, resultando en una incongruencia reduccionista del dualismo mente-cuerpo (Korman y Sarudiansky, 2011).

La comorbilidad que existe entre estas condiciones se explica por sus características de curso y aparición. A continuación, se detallan estas especificaciones y se justifica la correlación existente entre ellas. Alves et al. (2011) reforzaron la idea de que estas tres psicopatologías conforman puntos diferentes de la misma cadena, ya que comparten algunos síntomas y se las entiende como un continuo círculo en el cual un síntoma de alguna de estas psicopatologías es el enlace para la aparición de otra psicopatología.

Clark y Watson (1991) plantearon una estructura tripartita en la cual los sujetos que padecen depresión o ansiedad comparten un malestar afectivo general como componente sustancial básico, específicamente, angustia general y anhedonia. Además, Fernández et

al. (2012) comentan que los trastornos de ansiedad y de ánimo contribuyen a la morbimortalidad, ya que el malestar que generan constituye un verdadero sufrimiento social. Por otro lado, Sierra et al. (2003) refirieron que la diferenciación entre estrés y ansiedad constituye un verdadero reto, puesto que comparten bastantes características y elementos, de tal forma que se refuerza la idea de que estas psicopatologías son diferentes puntos que forman una misma cadena.

Para continuar, es primordial entender los estados emocionales negativos como una conjunción natural de síntomas comunes. Esto permite comprender la complejidad de dichos estados basándose en su origen multicausal. Un punto importante a tener en cuenta es que existen factores psicosociales causales que influyen en la salud mental de las personas, en mayor o menor grado, según el contexto y las habilidades psicológicas que cada individuo tenga para enfrentar diversas adversidades. Este estudio se centró en los factores sociodemográficos que actúan como agentes positivos o negativos en la conducta y salud de los docentes.

Moreno (2011) afirmó que a lo largo de la historia el trabajo de manera global ha representado un riesgo para la salud física y mental, además Mendes et al. (2020) clarificaron que la docencia, por su particularidad multifacética, se caracteriza por ser una de las profesiones con mayor predisposición al desencadenamiento de estrés, ansiedad y depresión.

A través de una investigación ejecutada por Villafuerte et al. (2020) se determinó que los docentes, además de lidiar con las exigencias propias de su trabajo, se vieron en la necesidad de ir más allá. Dentro de su rol de educadores, se encontraron con las siguientes actividades:

1. Contención emocional de los estudiantes frente a distintas situaciones.
2. Ejemplo de resiliencia a través de herramientas que permitan la adaptación al cambio, aceptación y manejo emocional.
3. Guía académica en el marco de sus funciones y como ente promotor de crecimiento personal.
4. Batalla contra la procrastinación a través de recursos emocionales.
5. Empatía y escucha activa.
6. Asesor emocional y académico.

Según Moreno (2011) una elevada exposición al estrés figura como factor determinante en la salud mental de los trabajadores y este deviene de una serie de componentes laborales multicausales que se relacionan con la intensidad de trabajo, la carga horaria, el rol del

trabajador, horarios, flexibilidad, etc.; de hecho, la lista se conforma de diferentes aspectos que afectan al nivel de estrés, por lo que no se puede definir ni cerrar con los ya mencionados.

Se consideró a los docentes universitarios, pues constantemente se exponen a factores que pueden resultar estresores, puesto que se ven sometidos a constantes exigencias en cuanto a tomar decisiones importantes, mantenerse actualizados en adelantos tecnológicos y de conocimiento, introducir cambios efectivos e innovar (Gallardo y Maldonado, 2003). A pesar de que otras profesiones cuentan con labores que propician el estrés, la ansiedad y la depresión como factores característicos de su desempeño, la docencia tiene particularidades propias, ya mencionadas. Además, se recalca que existen factores inesperados que pueden alterar el funcionamiento de la población, como lo fue adaptarse a la virtualidad y lo que esta conllevaba (Dos Santos et al., 2020).

Puesto que se ha justificado el interés investigativo en los docentes como población, hemos recopilado dos estudios que basaron su investigación en los niveles de depresión, ansiedad y estrés en la misma población a través del DASS-21, y que además contemplaron ciertas variables sociodemográficas en relación a que subgrupo presenta mayor nivel de sintomatología, estas investigaciones fueron consideradas por su cercanía a nuestro contexto social. En primer lugar, se detectó un estudio realizado por Salinas (2021) sobre los síntomas psicológicos asociados a la pandemia Covid-19 en el personal docente de una institución educativa de Cuenca, en el cual se evidencia presencia sintomatológica de los tres estados emocionales que no llegan a más del 46%. En segundo lugar, se identificó un estudio ejecutado por Jorquera y Herrera (2020) sobre salud mental en profesores de una universidad pública al norte de Chile, en el cual se evidencia presencia sintomatológica de los tres estados emocionales, en la cual solo el estrés sobrepasa el 50%.

Con la finalidad de enriquecer con datos sobre las variables sociodemográficas, hemos visto la necesidad de subrayar dos investigaciones realizadas en base a la línea de asistencia psicológica abierta por el Ministerio de Salud Pública debido a la pandemia por COVID-19. En primer lugar, la investigación ejecutada por Paladines (2021) reveló que 6 de cada 10 casos de depresión correspondieron a mujeres y 7 de cada 10 personas que testificaron padecer depresión correspondieron a individuos solteros. En segundo lugar, la Universidad Técnica Particular de Loja, conocida por sus siglas UTPL (2021) expuso como resultados que el 62% de los individuos que utilizaron la línea de asistencia psicológica correspondieron al sexo femenino y que los usuarios entre las edades de 20 a 30 años representaron la mayor cantidad de sujetos que aprovecharon esta línea telefónica.

Ante el desconocimiento sobre el estado actual de salud mental de los docentes de la Universidad de Cuenca, surgió el interés de llevar a cabo el presente estudio que brindó información actualizada y clara sobre la situación de salud mental en cuanto a las dimensiones de estrés, ansiedad y depresión.

En términos de relevancia social, esta investigación resultó necesaria, pues se articula con los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo 2021-2025, los cuales no se han direccionado hacia la salud mental del personal docente. Los objetivos se evidencian en diferentes ejes. En el eje 1, correspondiente a la economía, la Secretaría Nacional de Planificación del Ecuador (2021) establece "incrementar y fomentar, de manera inclusiva, las oportunidades de empleo y las condiciones laborales" (p.1). Asimismo, en el eje 2, correspondiente al área social, plantea "fortalecer el Sistema de Educación Superior bajo los principios de libertad, autonomía responsable, igualdad de oportunidades, calidad y pertinencia; promoviendo la investigación de alto impacto" (p.5). Si bien ambos objetivos buscan fomentar condiciones laborales dignas y fortalecer la calidad en el Sistema de Educación Superior, no existe un apartado dentro de este objetivo que contemple el cuidado de la salud mental en el ámbito laboral general, y específicamente no se toma en consideración la importancia de la promoción, prevención y tratamiento de salud mental para los docentes dentro de las instituciones de educación superior.

En adición, el Ministerio de Salud Pública ejecutó programas de prevención y promoción enfocados en el eje de salud mental; sin embargo, estos no se encuentran actualizados ni dirigidos a los docentes. Por lo tanto, se considera importante aportar resultados y datos claros sobre la evaluación de los docentes en las mencionadas dimensiones. Estos podrían utilizarse como evidencia para ejecutar proyectos de salud mental dirigidos específicamente a esta población y además podrían promover el interés investigativo para replicar el estudio en diferentes poblaciones.

A partir del análisis previamente descrito y de las investigaciones mencionadas, se busca responder a las siguientes preguntas de investigación: ¿Cuál es la presencia sintomatológica de depresión, ansiedad y estrés en los docentes de la Universidad de Cuenca? ¿Cuáles son los niveles de depresión, ansiedad y estrés según los factores sociodemográficos de los docentes de la Universidad de Cuenca? Estas preguntas se formularon en función del objetivo general de describir los niveles de sintomatología depresiva, ansiosa y de estrés en los docentes de la Universidad de Cuenca durante el periodo marzo-agosto de 2022, y con los objetivos específicos de a) determinar la presencia sintomatológica de depresión, ansiedad y estrés en los docentes de la Universidad de

Cuenca, y b) identificar los niveles de depresión, ansiedad y estrés según los factores sociodemográficos de los docentes de la Universidad de Cuenca.

## Proceso Metodológico

### Enfoque

La presente investigación consideró el enfoque cuantitativo, al tomar en cuenta que en este tipo de enfoque investigativo se procura tratar con fenómenos que se puedan medir y consecuentemente generar una descripción con base al objeto de investigación (Sánchez, 2019). Cabe recalcar que este estudio buscó examinar la realidad objetiva a través de técnicas estandarizadas para una acertada medición y para generar control (Cadena et al., 2017).

### Diseño

Para este estudio se consideró el diseño de investigación no experimental de corte transversal y un alcance descriptivo; a causa de su carácter no experimental no existe manipulación de variables, el corte transversal permitió concretar la recopilación de datos en una única oportunidad y el alcance descriptivo posibilita caracterizar a los sujetos que se pretende describir (Echevarría, 2016).

### Muestra

Para la descripción de los participantes, se efectuó la búsqueda de los docentes a través de la base de datos del departamento de Talento Humano de la Universidad de Cuenca y se recopiló información que indica un total de 1051 docentes que laboraron en la Universidad de Cuenca durante el periodo 2021-2022 en las 12 facultades de esta institución de educación superior. Para la muestra se consideró a cada área de conocimiento de la Universidad de Cuenca, como un estrato, ya que quienes conforman una determinada área comparten características entre ellos que los diferencian de los docentes de otras facultades en relación a metodología, formas de enseñanza y prácticas específicas de las distintas áreas de trabajo. El abordaje que se estableció para la selección de la muestra, es el muestreo no probabilístico por cuotas, con una selección a conveniencia, donde el tamaño de la misma fue de 92 personas.

Se fijó una muestra equitativa y proporcional, de acuerdo con las características de la población estudiada, gracias a que se pudo determinar las proporciones de los diferentes segmentos que la constituyen (Pimienta, 2000). Además, se recalca que no fue posible extraer un muestreo de probabilidad aleatorio debido a consideraciones de tiempo, costo y posibilidad de alcance.

Dicho esto, se obtuvo una muestra de 92 docentes, con una distribución bastante homogénea de 49 hombres y 43 mujeres. Cabe recalcar que, también se utilizó la afijación

proporcional por cada estrato, para la cual se sumó el número de docentes que laboran en cada facultad correspondientes a la misma área,

$$N = N1 + N2 + N3.....$$

y, posteriormente se ejecutó la fórmula correspondiente al dividir la muestra total para el número de población y multiplicar por el número total de cada estrato.

$$ni = n.Ni/N$$

Siendo N el número de elementos de nuestra población, n el de la muestra, Ni el del estrato i.

**Tabla 1** Afijación proporcional por cada estrato según las áreas de conocimiento de la Universidad de Cuenca

ÁREA	FACULTAD	TOTAL
Administrativas	Economía	14
	Hospitalidad	
Salud	Agronomía	40
	CC. Químicas	
	Medicina	
	Odontología	
Sociales	Filosofía	20
	Jurisprudencia	
	Psicología	
Técnicas	Arquitectura	18
	Artes	
	Ingeniería	

### Criterios de inclusión y exclusión

Se consideraron a docentes hombres y mujeres de la Universidad de Cuenca que voluntariamente aceptaron participar en este estudio. Y se excluyeron a docentes que no



consintieron su colaboración y a aquellos no pertenecientes a las áreas de conocimiento que se tomaron como muestra.

### **Instrumentos empleados**

#### ***Ficha sociodemográfica (Anexo A)***

De creación de las investigadoras, se utilizó una ficha sociodemográfica que ampara variables biológicas, sociales y laborales para la recopilación de datos de este tipo.

#### ***DASS 21 (Anexo B)***

Para obtener el nivel de los estados emocionales se utilizó el reactivo DASS 21 que es de modalidad auto aplicable, sus autores son Lovibond, SH y Lovibond, SH, quienes crearon este material en el año de 1995. Este cuestionario contiene 21 ítems que contemplan los tres estados emocionales negativos, es decir: depresión, ansiedad y estrés. Cada estado emocional consta de siete preguntas. Las preguntas enfocadas en la depresión son: 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21, en la ansiedad: 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20 y en el estrés: 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18 (Salgado et al., 2013). La puntuación está indicada por cada una de las letras de cada dimensión, D (Depresión), A (Ansiedad) y S (Estrés, por su sigla en inglés). Dentro de cada escala, se suman las debidas puntuaciones de los ítems, cada ítem se puntúa de la siguiente manera: 0- NUNCA(N): No se aplicó a mí en toda la semana pasada. 1- A VECES (AV): Se aplica a mí en algún grado o parte del tiempo. 2- A MENUDO (AM): Se aplica a mí en un grado considerable, o en una buena parte del tiempo. 3- CASI SIEMPRE (CS): Se aplica a mí, mucho (Ochoa y Bravo, 2020). Una vez obtenidos los resultados de cada dominio, deben pasar a ser interpretados según los criterios que corresponden a la escala. Estas especificaciones se pueden observar en la operacionalización de las variables (Anexo 3).

### **Procedimiento del estudio**

El procedimiento para la recolección de datos del instrumento y de la ficha sociodemográfica que se aprovechó fue el programa Google Forms, cuyo acceso es otorgado gratuitamente por la plataforma digital de Google. La gestión para aplicar la ficha, se materializó con el departamento de Bienestar Universitario y Salud Ocupacional para que, a través de estas dependencias se pueda masificar la necesidad de respuesta del cuestionario para los docentes.

Se aplicó el DASS 21, versión hispana que se encuentra disponible en plataformas digitales, con su debida validación, el instrumento fue digitalizado y adjuntado conjuntamente con la ficha sociodemográfica.

## **Análisis de datos**

La tabulación y análisis de datos se realizó una vez que todos los reactivos fueron compilados, calificados y organizados según preguntas, ítems y respuestas. En cuanto al procesamiento de datos y análisis de información se manejó el Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) que ofrece un análisis estadístico de los datos ya depurados con el fin de utilizarlo como abordaje descriptivo sobre los niveles de depresión, ansiedad y estrés. También se empleó Microsoft Excel para la generación ordenada de tablas y figuras según la presentación de resultados.

## **Consideraciones éticas**

El presente trabajo de investigación se llevó a cabo dentro del marco de las consideraciones éticas sugeridas por el American Psychological Association (2017), especialmente los principios generales: a) beneficencia y no maleficencia, b) fidelidad y responsabilidad, c) integridad, d) justicia, e) respeto por los derechos y dignidad humana. Se garantizó que la información obtenida es de carácter confidencial y se mantiene el anonimato. Para la colaboración en el proyecto, se precisó que los docentes den su consentimiento informado voluntario (Anexo 4), a través de la plataforma Google Forms bajo las estipulaciones del protocolo del Ministerio de Salud Pública, además se estipula la garantía de no sufrir ningún daño durante la investigación, la posibilidad de abandonar el estudio si así lo desean y la explicación de las intenciones de la presente investigación de manera clara y honesta. Dichos principios están avalados y revisados por el Comité de Bioética en Investigación del Área de la Salud de la Universidad de Cuenca. Finalmente se declara no presentar ningún conflicto de interés por parte de las investigadoras.

### Presentación y análisis de resultados

A continuación, se presentan los resultados obtenidos de los participantes del estudio a partir de los objetivos planteados a través de la ficha sociodemográfica y el inventario DASS-21. Se realizaron un total de 92 cuestionarios al personal que ejerce la docencia dentro de las doce facultades de la Universidad de Cuenca.

#### Descripción de la población

Se revela la participación de 49 hombres (53,3%) y 43 mujeres (46,7), evidenciando que no existe mayor disparidad.

A continuación, en la tabla 2, se presentan los resultados de las variables sociodemográficas.

**Tabla 2** Datos sociodemográficos de la muestra de docentes de la Universidad de Cuenca

Variable	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Grupo etario	Adulto joven	61	66,3%
	Adulto maduro	31	33,7%
Estado civil	Soltero	25	27,2%
	Casado	54	58,7%
	Divorciado	9	9,8%
	Unión de hecho	4	4,3%
Hijos/as	No	28	30,4%
	Si	64	69,5%
Actividad adicional distinta a la docencia	No	22	23,9%
	Si	70	76,1%
Área	Administrativas	14	15,2%
	Salud	40	43,5%
	Sociales	20	21,7%

	Técnicas	18	19,5%
Contrato laboral	Ocasional	53	57,6%
	Titular	39	42,4%
Tiempo laboral	Completo	70	76,1%
	Parcial	6	6,5%
	Medio	16	17,4%

Para la consideración de los grupos etarios de los participantes se tomó la clasificación del CONAPO (2002) la cual enfatiza que no se puede llegar a una estructura que se aplique a nivel mundial, pero sí se puede brindar una aproximación clara según las etapas de vida; esta define de tal forma que, las personas entre 25-44 años se las considera como adultos jóvenes los cuales, en este estudio, representan un 66,3% de la población, mientras que un rango de edad de 45-59 son adultos maduros los cuales representan un 33,7% de la población.

En relación al estado civil se observa una predominancia de los participantes casados que representan el 58.7%. En cuanto al número de hijos se evidencia un porcentaje alto de quienes tienen hijos (69,5%) y quienes reportan no contar con hijos (30,4%).

En cuanto a si ejercen una actividad distinta el 76,1% ha indicado que sí, también se evidencia un porcentaje alto en contrato laboral ocasional (57,6%) y tiempo completo de trabajo (76,1%).

### **Análisis de resultados con base en los objetivos de investigación**

Los datos recopilados que se evidencian se obtuvieron en función del primer objetivo específico que es: Determinar la presencia sintomatológica de depresión, ansiedad y estrés en los docentes de la Universidad de Cuenca durante el periodo marzo – agosto 2022.

En la Tabla 3 se demuestra la presencia o ausencia de sintomatología depresiva, ansiosa y de estrés que presentan los participantes.

**Tabla 3** Presencia o ausencia de sintomatología depresiva, ansiosa y de estrés

	Depresión	Ansiedad	Estrés
--	-----------	----------	--------

	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Ausencia de sintomatología	64	69,6%	54	58,7%	63	68,5%
Presencia de sintomatología	28	30,3%	38	41,3%	30	31,5%

Se evidencia que, en los tres estados emocionales, existe un mayor porcentaje de personas que no presentan sintomatología alguna, específicamente más de la mitad, sin embargo, cabe señalar que, en relación a la presencia, la ansiedad se posiciona en primer lugar en la muestra con un porcentaje del 41,3 %, la depresión y estrés se sitúan por debajo de este puntaje con 30,3% y 31,5% respectivamente.

Estos resultados muestran similitud con el estudio realizado por Salinas (2021) en una institución educativa en Cuenca, en el cual la ansiedad también se sitúa en primer lugar con un puntaje semejante de 41,3% y estrés con un 29,8%, no obstante, se indica una pequeña diferencia en cuanto a los resultados de depresión que se posiciona por debajo de nuestros resultados con un 25%.

Por otro lado, al compararlos con los resultados obtenidos por Jorquera y Herrera (2020) en docentes de una universidad chilena se demuestra una disconformidad, puesto que en esta investigación el estrés se ubica en primer lugar con un 55,7% lo cual muestra una diferencia alta marcada en relación a nuestros resultados, en cuanto a depresión (26%) no existe una diferencia significativa, y en cuanto a ansiedad (29,2%) se evidencia también una marcada diferencia. Cabe recalcar que en todos los estudios se ha demostrado la presencia de sintomatología depresiva, ansiosa y de estrés

A continuación, se presentan los resultados desglosados de cada uno de los estados emocionales.

**Tabla 4** Participantes de acuerdo con el nivel de depresión

Depresión Total	
Nivel	Porcentaje
Sin depresión	69.6%
Depresión leve	6.5%

Depresión moderada	15.2%
Depresión severa	4.3%
Depresión extremadamente severa	4.3%
Total	100.0%

Del total de profesionales encuestados se observa que el 69.6% no presentan depresión, 15.2% indican un nivel de depresión moderada, siendo este el nivel predominante dentro de los niveles de presencia de esta psicopatología, lo que implica que en su mayoría los docentes han identificado que todos los apartados de depresión expuestos en el Dass-21 empataban con los síntomas que se manifestaron en ellos algunas veces en la última semana, es decir, evidenciaron sentimientos de tristeza, ánimo deprimido, baja autoestima y desesperanza. Estos resultados difieren en nivel de gravedad con el estudio de Salinas (2021) en el cual se evidencia que, en cuanto a presencia de depresión, el nivel predominante es el de gravedad leve, es decir manifestaron los síntomas previamente descritos pocas veces en el último mes.

**Tabla 5** Participantes de acuerdo con el nivel de ansiedad

Ansiedad Total	
Nivel	Porcentaje
Sin ansiedad	58.7%
Ansiedad leve	6.5%
Ansiedad moderada	22.8%
Ansiedad severa	3.3%
Ansiedad extremadamente severa	8.7%
Total	100.0%

Para la variable ansiedad se observa que del total de encuestados 58.7% no presentan ansiedad, 22.8% indican un nivel de ansiedad moderada, siendo este el nivel predominante dentro de la presencia de sintomatología, lo cual implica que los docentes han identificado que todos los apartados de ansiedad expuestos en el Dass-21 empataban con los síntomas que se manifestaron en ellos algunas veces en la última semana, es decir que, evidenciaron miedo, preocupación, agitación y temblores. Estos resultados se asemejan con los resultados de Salinas (2021) quién también indica dominio de este nivel.

**Tabla 6** Participantes de acuerdo con el nivel de estrés

Estrés Total	
Nivel	Porcentaje
Sin estrés	68.5%
Estrés leve	9.8%
Estrés moderado	9.8%
Estrés severo	8.7%
Estrés extremadamente severo	3.3%
Total	100.0%

Dentro de los resultados para la variable estrés, se observa que del total de encuestados 68.5% no presentan estrés. En relación a la presencia, se demuestra influjo de estrés leve y moderado, lo cual implica que los docentes han identificado que todos los apartados de estrés expuestos en el Dass-21 empataban con los síntomas que se manifestaron en ellos algunas veces en la última semana, es decir que, evidenciaron nervios, agitación, baja tolerancia y poca capacidad para relajarse. Estos resultados empatan con los de Salinas (2021) quien describió dentro de la presencia de estrés que los niveles más altos son lo de estrés moderado y leve.

En función del segundo objetivo específico: “Identificar los niveles de depresión, ansiedad y estrés según los factores sociodemográficos de los docentes de la Universidad de Cuenca”, se presentan los resultados más sobresalientes de los tres estados emocionales.

A continuación, se detallan los resultados de las variables en relación al estado depresivo:

**Tabla 7** Participantes según niveles de estado emocional depresivo y variables sociodemográficas

DEPRESIÓN							
Variable	Categoría	Sin depresión	Depresión leve	Depresión moderada	Depresión severa	Depresión extremadamente severa	Total
Sexo	Hombre	40,2%	2,2%	4,3%	2,2%	4,3%	53,3%

	Mujer	29,3%	4,3%	10,9%	2,2%	0,0%	46,7%
Grupo etario	Adulto joven	42,4%	4,3%	12,0%	3,3%	4,3%	66,3%
	Adulto maduro	27,2%	2,2%	2,2%	1,1%	0,0%	33,7%
	Soltero	17,4%	1,1%	5,4%	2,2%	1,1%	27,2%
Estado civil	Casado	43,5%	3,3%	7,6%	2,2%	2,2%	58,7%
	Divorciado	4,3%	2,2%	2,2%	0,0%	1,1%	9,8%
	Unión de hecho	4,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	4,3%
Hijo/as	No	19,6%	2,2%	5,4%	2,2%	1,1%	30,4%
	Si	49,9%	4,4%	9,7%	2,2%	3,3%	69,5%
Actividad adicional distinta a la docencia	No	17,4%	0,0%	5,4%	0,0%	1,1%	23,9%
	Si	52,2%	6,5%	9,8%	4,3%	3,3%	76,1%
Área	Administrativas	8,7%	2,2%	1,1%	1,1%	2,2%	15,2%
	Salud	34,8%	1,1%	6,5%	1,1%	0,0%	43,5%
	Sociales	13,0%	1,1%	5,4%	1,1%	1,1%	21,7%
	Técnicas	13,0%	2,2%	2,2%	1,1%	1,1%	19,6%
Contrato laboral	Ocasional	39,1%	4,3%	7,6%	3,3%	3,3%	57,6%
	Titular	30,4%	2,2%	7,6%	1,1%	1,1%	42,4%
Tiempo laboral	Completo	56,5%	3,3%	9,8%	3,3%	3,3%	76,1%
	Parcial	5,4%	0,0%	1,1%	0,0%	0,0%	6,5%
	Medio	7,6%	3,3%	4,3%	1,1%	1,1%	17,4%

Se ha determinado mayor ausencia frente a presencia de sintomatología depresiva en todos los grupos de variables menos en la de estado civil y tiempo laboral.

En relación a la presencia de sintomatología depresiva, se identificó mayor porcentaje en mujeres en la variable sexo, resultados que presentan congruencia con Salinas (2021) quién evidenció mayor nivel de sintomatología depresiva en mujeres y también con los



datos presentados por Paladines (2021) quién indicó que 6 de cada 10 casos de depresión en su estudio correspondieron a mujeres.

En relación al grupo etario, los adultos jóvenes demuestran de forma ligera mayor sintomatología en los diferentes niveles de depresión, nuevamente estos resultados encajan con los de Salinas (2021) quien recalca mayor presencia de sintomatología depresiva en sujetos menores a 41 años.

En cuanto al estado civil de los participantes se puede determinar mayor ausencia de sintomatología en todos los grupos, menos en el grupo de divorciados quienes presentan mayor presencia sintomatológica. Se enfatiza que del total de participantes que señalaron unión de hecho ninguno presenta sintomatología depresiva, se adjudica al grupo de divorciados como el que mayor sintomatología presenta, lo cual difiere del estudio de Salinas (2021) quien señaló niveles más altos en los casados. También contrasta de los resultados de Paladines (2021) quién describió que, 7 de cada 10 personas que testificaron padecer depresión correspondieron a individuos solteros.

Al analizar la variable hijos se evidencia que el grupo de personas que señalaron no tener hijos presentan mayor sintomatología que los que sí, lo cual contrasta con el estudio de Salinas (2021) quién indicó mayor presencia de sintomatología depresiva en quienes indicaron si tener hijos.

En cuanto a la variable actividad adicional distinta a la docencia, los docentes que no señalaron ejercer alguna actividad distinta manifiestan mayor presencia de sintomatología depresiva.

De las áreas de especialización, el área administrativa es la que cuenta con mayor presencia de sintomatología depresiva. En cuanto al tipo de contrato se observa mayor sintomatología en aquellos que cuentan con contrato laboral titular. Finalmente, en relación al tiempo de trabajo, el tiempo medio se posiciona con mayor presencia frente a ausencia de sintomatología depresiva.

**Tabla 8** Participantes según niveles de estado emocional ansioso y variables sociodemográficas

---

ANSIEDAD

---

Variable	Categoría	Sin ansiedad	Ansiedad leve	Ansiedad moderada	Ansiedad severa	Ansiedad extremadamente severa	Total
Sexo	Hombre	33,7%	2,2%	13,0%	1,1%	3,3%	53,3%
	Mujer	25,0%	4,3%	9,8%	2,2%	5,4%	46,7%
Grupo etario	Adulto joven	38,0%	4,3%	14,1%	3,3%	6,5%	66,3%
	Adulto maduro	20,7%	2,2%	8,7%	0,0%	2,2%	33,7%
Estado civil	Soltero	15,2%	1,1%	5,4%	2,2%	3,3%	27,2%
	Casado	37,0%	4,3%	12,0%	1,1%	4,3%	58,7%
	Divorciado	3,3%	1,1%	4,3%	0,0%	1,1%	9,8%
	Unión de hecho	3,3%	0,0%	1,1%	0,0%	0,0%	4,3%
Hijo/as	No	19,6%	0,0%	5,4%	2,2%	3,3%	30,4%
	Si	39,2%	6,6%	17,4%	1,1%	5,5%	69,5%
Actividad adicional distinta a la docencia	No	10,9%	2,2%	8,7%	0,0%	2,2%	23,9%
	Si	47,8%	4,3%	14,1%	3,3%	6,5%	76,1%
	Administrativas	5,4%	1,1%	6,5%	0,0%	2,2%	15,2%
Área	Salud	29,3%	2,2%	8,7%	0,0%	3,3%	43,5%
	Sociales	10,9%	1,1%	5,4%	2,2%	2,2%	21,7%
	Técnicas	13,0%	2,2%	2,2%	1,1%	1,1%	19,6%
	Ocasional	39,1%	4,3%	7,6%	3,3%	3,3%	57,6%
Contrato laboral	Titular	33,7%	4,3%	13,0%	2,2%	4,3%	57,6%
	Completo	44,6%	4,3%	17,4%	1,1%	8,7%	76,1%
Tiempo laboral	Parcial	5,4%	0,0%	1,1%	0,0%	0,0%	6,5%
	Medio	8,7%	2,2%	4,3%	2,2%	0,0%	17,4%

Se ha determinado mayor ausencia frente a presencia de sintomatología ansiosa en la mitad de los grupos de variables. Recalcando que las siguientes variables evidenciaron mayor presencia sintomatológica: estado civil, actividad distinta a la docencia, área de especialización y tiempo laboral presentaron mayor presencia sintomatológica.

En relación a la presencia de sintomatología ansiosa, se identificó mayor porcentaje en mujeres en la variable sexo, resultados que presentan congruencia con Salinas (2021) quién también expuso un mayor nivel de sintomatología ansiosa en mujeres.

En relación al grupo etario, los adultos maduros demuestran de forma ligera mayor sintomatología en los diferentes niveles de ansiedad, estos resultados difieren con los de Salinas (2021) quien señaló niveles predominantes en adultos jóvenes.

En cuanto al estado civil de los participantes, los docentes pertenecientes al grupo de divorciados presentaron mayor presencia que ausencia sintomatológica, lo cual difiere del estudio de Salinas (2021) quien señaló niveles más altos en los casados.

Al analizar la variable hijos se evidencia paridad en cuanto a presencia sintomatológica de ansiedad en ambos grupos, lo cual contrasta con el estudio de Salinas (2021) quién indicó mayor presencia de sintomatología ansiosa en quienes indicaron si tener hijos.

En cuanto a la variable actividad adicional distinta a la docencia, los docentes que no señalaron ejercer alguna actividad distinta, manifiestan mayor presencia de sintomatología ansiosa.

De las áreas de especialización, el área administrativa es la que cuenta con mayor presencia de sintomatología ansiosa, y el área social presenta paridad en cuánto a presencia y ausencia de sintomatología. En cuanto al tipo de contrato se observa mayor sintomatología en aquellos que cuentan con contrato laboral titular. Finalmente, en relación a la variable tiempo de trabajo, el tiempo medio arroja paridad en cuánto a presencia y ausencia de sintomatología ansiosa.

**Tabla 9** Participantes según niveles de estado emocional de estrés y variables sociodemográficas

---

ESTRÉS

---

Variable	Categoría	Sin estrés	Estrés leve	Estrés moderado	Estrés severo	Estrés extremadamente severo	Total
Sexo	Hombre	38,0%	8,7%	2,2%	3,3%	1,1%	53,3%
	Mujer	30,4%	1,1%	7,6%	5,4%	2,2%	46,7%
Grupo etario	Adulto joven	44,6%	6,5%	6,5%	6,5%	2,2%	66,3%
	Adulto maduro	23,9%	3,3%	3,3%	2,2%	1,1%	33,7%
Estado civil	Soltero	17,4%	2,2%	3,3%	3,3%	1,1%	27,2%
	Casado	41,3%	6,5%	4,3%	4,3%	2,2%	58,7%
	Divorciado	5,4%	1,1%	2,2%	1,1%	0,0%	9,8%
Hijo/as	Unión de hecho	4,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	4,3%
	No	20,7%	2,2%	3,3%	3,3%	1,1%	30,4%
	Si	47,8%	7,6%	6,5%	5,5%	2,2%	68,8%
Actividad adicional distinta a la docencia	No	15,2%	2,2%	3,3%	2,2%	1,1%	23,9%
	Si	53,3%	7,6%	6,5%	6,5%	2,2%	76,1%
Área	Administrativas	8,7%	2,2%	3,3%	0,0%	1,1%	15,2%
	Salud	33,7%	5,4%	1,1%	1,1%	2,2%	43,5%
	Sociales	12,0%	1,1%	3,3%	5,4%	0,0%	21,7%
	Técnicas	14,1%	1,1%	2,2%	2,2%	0,0%	19,6%
Contrato laboral	Ocasional	40,2%	5,4%	4,3%	6,5%	1,1%	57,6%
	Titular	28,3%	4,3%	5,4%	2,2%	2,2%	42,4%
Tiempo laboral	Completo	52,2%	7,6%	6,5%	6,5%	3,3%	76,1%
	Parcial	5,4%	1,1%	0,0%	0,0%	0,0%	6,5%
	Medio	10,9%	1,1%	3,3%	2,2%	0,0%	17,4%

Se ha determinado mayor ausencia frente a presencia de sintomatología depresiva en todos los grupos de variables.

En cuanto al sexo del encuestado, las mujeres tienen valores más elevados en todos los niveles, lo cual encaja con los resultados de Salinas (2021). En relación al grupo etario se

evidencia que los adultos maduros muestran mayor número de participantes en los diferentes niveles de estrés que los adultos jóvenes, resultados que difieren de los de Salinas (2021) quien señaló que los adultos jóvenes manifestaron mayor presencia de sintomatología de estrés.

En cuanto al estado civil de los participantes, el grupo de unión de hecho es el único que manifiesta nulidad de presencia de sintomatología. En cuanto a la presencia de sintomatología se resalta que el grupo de divorciados seguido del grupo de solteros son los que mayor nivel de sintomatología de estrés presentan, lo cual difiere del estudio de Salinas (2021) quien señala que son los casados quienes dominan esta categoría.

Al analizar la variable hijos se señala que, quienes han indicado no tener hijos son los que presentan mayor sintomatología en relación de los que han indicado que sí, nuevamente este resultado contrasta con el de Salinas (2021) quien describió que los sujetos que tienen hijos son los que mayor estrés presentan.

En la variable actividad distinta a la docencia, el grupo de quienes han indicado no ejercer ninguna actividad distinta a la docencia es el que domina. De las áreas de especialización según las facultades, se observa que tanto el área social como la administrativa muestran el mismo elevado nivel de presencia de sintomatología de estrés. La variable contrato laboral demuestra que, el tipo de contrato ocasional se posiciona con una pequeña diferencia sobre el tipo de contrato titular, demostrando mayor presencia de sintomatología de estrés. Finalmente, al analizar la variable tiempo de trabajo se observa que el tiempo parcial y medio son los que sobresalen en este apartado.

## **Conclusiones y Recomendaciones**

Se concluye que, en los docentes de la Universidad de Cuenca, predomina la ausencia frente a la presencia de sintomatología depresiva, ansiosa y de estrés en más de la mitad

de la muestra. En relación a la presencia sintomatológica, el estado emocional predominante fue la ansiedad al presentarse en un 41,3%, seguido del estrés, el que se presentó en un 31,5, y finalmente la depresión en un 30,3% de la muestra. Estos datos responden a la primera pregunta de investigación que se planteó puesto que resuelven ¿cuál es la presencia sintomatológica de depresión, ansiedad y estrés de los docentes de la Universidad de Cuenca? El nivel moderado destacó en los tres estados emocionales, lo que implica, que los docentes han identificado que todos los apartados expuestos en el DASS-21 empataban con los síntomas que se manifestaron en ellos algunas veces en la última semana, es decir que experimentaron sentimientos de tristeza, ánimo deprimido, baja autoestima, desesperanza, miedo, preocupación, agitación, temblores, nervios, baja tolerancia y poca capacidad para relajarse, entre otros.

Respecto a la segunda pregunta de investigación: ¿cuáles son los niveles de depresión ansiedad y estrés según los factores sociodemográficos de los docentes de la Universidad de Cuenca?, se ha concluido que en la dimensión depresión, los divorciados y el tiempo laboral medio son los grupos en los que los docentes manifiestan mayor presencia frente a ausencia de sintomatología. En la dimensión ansiedad, los divorciados, quienes no ejercen una actividad distinta a la docencia y quienes son parte del área administrativa, manifiestan mayor presencia frente a ausencia de sintomatología. Se recalca que en la dimensión estrés ninguna variable demuestra mayor presencia frente a ausencia de síntomas. El grupo de divorciados es el que arrojó mayores resultados en cuanto a presencia sintomatológica en las tres dimensiones, lo que podría implicar vulnerabilidad ante estas psicopatologías en función del estado civil. En la variable sexo se encontró dominio de las mujeres en los tres estados emocionales, resultados que empatan con la literatura y podrían implicar mayor vulnerabilidad por parte de este grupo o mayor capacidad para expresar su sentir. En cuanto a la variable grupo etario, se observó una disyuntiva en los tres estados emocionales, exponiendo al grupo de adultos maduros con mayor presencia sintomatológica en el estado depresivo, y al grupo etario adulto joven con mayor presencia sintomatológica en el estado ansioso y de estrés, resultados que exponen diferentes capacidades y herramientas para manejar los diferentes estados emocionales de cada grupo. En la variable hijos se evidenció que el grupo de quienes no cuentan con hijos manifiestan mayor presencia de depresión y estrés, lo que difiere de la dimensión ansiedad, la cual presentó paridad de resultados en cuánto a presencia sintomatológica en ambos grupos. Al analizar la variable actividad distinta a la docencia se concluye que el grupo de quienes no practican ninguna actividad distinta a la docencia muestran los niveles sintomatológicos más altos en los tres estados emocionales. En cuanto a las variables

laborales, se reconoció que, el área de salud es la que menos niveles de sintomatología presenta en general, lo cual podría responder a la oportunidad de formación que permite resiliencia, propias de esta área. También se concluyó que el tipo de contrato titular y el tiempo medio domina con mayor sintomatología en los tres estados emocionales.

Finalmente, con respecto a las limitaciones de este trabajo se encontró el tiempo de respuesta de los participantes, las reducidas fuentes bibliográficas respecto a la población de docentes universitarios y por último la reducida colaboración, razón por la que se optó por un muestreo no probabilístico por cuotas, con una selección a conveniencia, lo que no permitió mayor alcance en esta investigación. Pese a estas condiciones, este estudio ha recopilado datos sobre el estado de salud mental de los docentes que permita considerar nuevas y más profundas investigaciones. Por ende, se recomienda replicar esta investigación periódicamente, con la finalidad de comparar resultados y observar si se evidencian o no cambios considerables; también se recomienda efectuar investigaciones enfocadas en un menor número de variables, con la finalidad de generar mayor ahondamiento en dichos factores y evitar la dispersión. Además, se recomienda ejecutar proyectos que procuren promover una sana salud mental y prevenir estados emocionales negativos dado que, a pesar de que en forma general existe mayor ausencia que presencia de sintomatología, los índices de presencia no dejan de llamar la atención.

### Referencias

American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: DSM-5* (5.a ed.).

- American Psychological Association. (2017). Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct. American Psychological Association. <https://www.apa.org/ethics/code>
- Alves, J. A., Henriqueta, M. H., De Oliveira Cruz Mendes, A. M. & Alves, M. A. (2011). Depresión, ansiedad y estrés en usuarios de cuidados primarios de salud. *Revista Latino-americana De Enfermagem*, 19(2), 348-353. <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/17.pdf>
- Antúñez, Z., Vinet, E. V. (2012). Escalas de depresión, ansiedad y estrés (DASS - 21): Validación de la Versión abreviada en Estudiantes Universitarios Chilenos. *Terapia psicológica*, 30(3), 49-55.
- Avila, J. (2014). El estrés es un problema de salud del mundo actual. *Revista Con Ciencia*, 2, Scielo. [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2310-02652014000100013](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2310-02652014000100013)
- Ayuso Marente, J. A. (2006). Profesión docente y estrés laboral: una aproximación a los conceptos de Estrés Laboral y Burnout. *Revista Iberoamericana De Educación*, 39(3), 1-15.
- Cadena, P., Rendón, R., Aguilar, J., Salinas, E., de la Cruz, F., Sangerman, M. (2017). Métodos cuantitativos, métodos cualitativos o su combinación en la investigación: Un acercamiento en las Ciencias Sociales. *Revista Mexicana de Ciencias Agrícolas*, 8(7), 1603-1617
- Cárdenas Ortega, E. C. & Vicente Parada, B. V. (2021). Epidemiología de la morbilidad psiquiátrica en el Ecuador. *Gaceta Médica Esprituana*, 23(2), 53-65. <http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/download/2239/pdf>
- Carrazana, V. (2003). EL CONCEPTO DE SALUD MENTAL EN PSICOLOGÍA HUMANISTA-EXISTENCIAL. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UC BSP*, 1(1), 1-19. <http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v1n1/v1n1a01.pdf>
- Clark, L. A. & Watson, D. (1991). Tripartite model of anxiety and depression: Psychometric evidence and taxonomic implications. *Journal of Abnormal Psychology*, 100(3), 316-336. <https://doi.org/10.1037/0021-843x.100.3.316>
- Consejo Nacional de Población [CONAPO]. (2002). *Índices de desarrollo social en las etapas del curso de vida*.



<http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Resource/1342/1/images/02introduccion.pdf>

Coryell, W. C. (2021). Trastornos de la salud mental: Depresión. *MANUAL SD*. <https://www.msmanuals.com/es-ec/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/trastornos-del-estado-de-%C3%A1nimo/depresi%C3%B3n>

Dos Santos, M., Scorsolini, F., De Cassia, R. (2020). Ser docente en el contexto de la pandemia de COVID-19: reflexiones sobre la salud mental. *Index de Enfermería*, 29(3), 137-141.

Echevarría, H. (2016). *Los diseños de investigación cuantitativa en psicología y educación*. UniRío.

Encinas, A. F. (2018, 31 mayo). DSM-5: ¿qué es y en qué se diferencia del DSM-IV? *EspanaDiario.tips*. <https://espanadiario.tips/consejos/dsm-5-manual>

Fernández, M. (2015). *Formación y desarrollo de profesionales de la educación. Un enfoque profundo*. Blue Mounds, Wisconsin: Deep University Press.

Fernández, O., Jiménez, B., Alfonso, R., Sabina, D., & Cruz, J. (2012). Manual para diagnóstico y tratamiento de trastornos ansiosos. *Revista Electrónica De Las Ciencias Médicas En Cienfuegos*. Retrieved 20 May 2022, from.

Jorquera Gutiérrez, R. & Herrera Gallardo, F. (2020). Salud mental en funcionarios de una universidad chilena: desafíos en el contexto de la COVID-19. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 14(2), e1310. <https://doi.org/10.19083/ridu.2020.1310>

Korman, Guido; Sarudiansky, M. (2011). Modelos teóricos y clínicos para la conceptualización y tratamiento de la depresión. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*. *UCES* 15(1) ,119-145.

Lovibond, P., Lovibond, S. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335–343.

Mendes, T., Campelo, E., Aparecida, C., Pires, I., & Vasconcelos, G. (2020). Estrés y depresión en docentes de una institución pública de enseñanza. *Enfermería Global*,

vol.19(57), Scielo. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412020000100007](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000100007)

Moreno Jiménez, B. (2011). Factores y riesgos laborales psicosociales: conceptualización, historia y cambios actuales. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 57, 4-19. <https://doi.org/10.4321/s0465-546x2011000500002>

National Collaborating Centre for Mental Health (2010). *Depression: The Treatment and Management of Depression in Adults (Updated Edition)*. NICE Clinical Guidelines. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK63748/>

Navas, W., & Vargas, M. J. V. (2012). Trastornos de ansiedad: Revisión dirigida para atención primaria. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica*, 69(604), 497-507. <https://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/604/art11.pdf>

Oblitas, L., (2008). El estado del arte de la Psicología de la Salud. *Revista de Psicología*, XXVI(2), 219-256

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2022, 8 junio). *Trastornos Mentales*. Organización Mundial de la Salud. Recuperado 10 de octubre de 2022, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

Paladines (7 de julio de 2021). Salud mental de la población ecuatoriana. *Innovaciones sociales al servicio de la comunidad*. <https://noticias.utpl.edu.ec/salud-mental-de-la-poblacion-ecuatoriana>

PimientaLastra, R., (2000). Encuestas probabilísticas vs. no probabilísticas. *Política y Cultura*, (13), 263-276.

Retamal, P. (1999). *Depresión* (2.<sup>a</sup> ed.). Impresos Universitaria, S.A.

Sánchez de Gallardo, M., Maldonado, L. (2003). Estrés en docentes universitarios. *Revista de Ciencias Sociales*, 1315-9518.

Sánchez, F. (2019). Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: Consensos y Disensos. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 13(1), 102-122.

Salinas, B. (2021). Síntomas psicológicos asociados a la pandemia Covid-19 en el personal docente de la institución, Unidad Educativa Particular “Corazón de María” Oblatas de

la ciudad de Cuenca. [Trabajo de grado previo a la obtención del título de Psicólogo Clínico]. Universidad del Azuay.

Salgado, M., Mo Carrascal, J., & Monterrosa, A. (2013). Escalas para estudiar percepción de estrés psicológico en el climaterio. *Revista Ciencias Biomédicas*, 4ed. <https://revistas.unicartagena.edu.co/index.php/cbiomedicas/article/view/2830/2375>

Secretaría Nacional de Planificación. (2021). Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025. *Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025*. <https://www.planificacion.gob.ec/plan-de-creacion-de-oportunidades-2021-2025/>

SELYE, H. (1936). A Syndrome produced by Diverse Noxious Agents. *Nature*, 138(3479), 32-32. <https://doi.org/10.1038/138032a0>

Sierra, J., Ortega, V., Zubeidat. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal-estar E Subjetividade*, 3(1), 10 – 59.

Universidad Técnica Politécnica de Loja [UTPL]. (2021, 7 julio). Salud mental de la población ecuatoriana. *UTPL*. Recuperado 10 de noviembre de 2022, de <https://noticias.utpl.edu.ec/salud-mental-de-la-poblacion-ecuatoriana>

Villafuerte, J., Bello, J. A., Cevallos, Y. P. & Vidal, J. O. B. (2020). ROL DE LOS DOCENTES ANTE LA CRISIS DEL COVID-19, UNA MIRADA DESDE EL ENFOQUE HUMANO. *REFCaIE: Revista Electrónica Formación y Calidad Educativa*. ISSN 1390-9010, 8(1), 134-150. <http://refcale.uleam.edu.ec/index.php/refcale/article/download/3214/1986>

## Anexos

### Anexo A: Ficha sociodemográfica

Encuesta a los docentes de la Universidad de Cuenca periodo 2022

Estimado/a profesional, la presente encuesta se orienta a identificar si existe depresión, ansiedad y estrés en el personal docente de la Universidad de Cuenca en el periodo del año 2022, en donde su opinión y participación son de vital importancia.

**1. Sexo**

- a) Hombre    b) Mujer

**2. Edad**

**3. Estado Civil**

- a) Soltero/a    b) Casado/a    c) Divorciado/a    d) Unión de hecho

**4. Tiene Hijos/as**

- a) Si    b) No

**5. Facultad de la Universidad de Cuenca en la que labora actualmente**

- a) Administrativas    b) Salud    c) Sociales    d) Técnicas

**6. Tipo de Contrato**

- a) Ocasional    b) Titular

**7. Tiempo de Trabajo**

- a) Completo    b) Parcial    c) Medio

**8. Indique si ha ejercido alguna actividad laboral distinta a la docencia fuera de la Universidad de Cuenca**

- a) Si    b) No

**GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**

**Anexo B: DASS-21**

**Fecha:**

Por favor lea cada afirmación y encierre en un círculo un número 0, 1, 2 o 3 que indique cuanto de esa afirmación se aplica a su caso durante el último mes. No existen respuestas correctas o incorrectas. No gaste mucho tiempo en cada afirmación.

La escala a utilizar es como se presenta a continuación:

- 0** No se aplica a mí en absoluto. NUNCA (N)
- 1** Se aplica a mí en algún grado o parte del tiempo. A VECES (AV)
- 2** Se aplica a mí en un grado considerable, o en una buena parte del tiempo. A MENUDO (AM)
- 3** Se aplica a mí, mucho. CASI SIEMPRE (CS)

<b>EN EL ULTIMO MES</b>				
<b>Item</b>	<b>N</b>	<b>A V</b>	<b>A M</b>	<b>C S</b>
1. Me costó mucho relajarme	0	1	2	3
2. Me di cuenta que tenía la boca seca	0	1	2	3
3. No podía sentir ningún sentimiento positivo	0	1	2	3
4. Se me hizo difícil respirar	0	1	2	3
5. Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas	0	1	2	3
6. Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones	0	1	2	3
7. Sentí Que mis manos temblaban	0	1	2	3
8. Sentí que tenía muchos nervios	0	1	2	3
9. Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo	0	1	2	3
10. Sentí que no tenía nada por que vivir	0	1	2	3
11. Noté que me agitaba	0	1	2	3
12. Se me hizo difícil relajarme	0	1	2	3
13. Me sentí triste y deprimido	0	1	2	3
14. No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo	0	1	2	3
15. Sentí que estaba a punto de tener pánico	0	1	2	3
16. No me pude entusiasmar por nada	0	1	2	3
17. Sentí que valía muy poco como persona	0	1	2	3
18. Sentí que estaba muy irritable	0	1	2	3
19. Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico	0	1	2	3
20. Tuve miedo sin razón	0	1	2	3
21. Sentí que la vida no tenía ningún sentido				

**Anexo C: Operacionalización de variables**

Variables	Definición	Dimensión	Indicador	Ítems
Depresión	Pérdida de la autoestima y el incentivo, asociada a una baja probabilidad de lograr las metas vitales significativas para la persona, entre otros.	Leve	5-6	3, 5, 10, 13, 16, 17, 21.
		Moderada	7-10	
		Severa	11-13	
		Extremadamente severa	14+	
Ansiedad	Descrita en torno a los síntomas físicos de excitación, ataques de pánico, tensión muscular y miedo (temblor o desmayo), destacando los vínculos entre un estado prolongado de ansiedad y una respuesta aguda de miedo; también en esta escala se aborda la ansiedad situacional entendida como uno de los componentes afectivos del proceso de estrés que, en conjunto con otras emociones, como la rabia y el miedo, pueden surgir cuando el individuo no consigue dar	Leve	4	2, 4, 7, 9, 15, 19, 20.
		Moderada	5-7	
		Severa	8-9	
		Extremadamente severa	10+	

	respuesta a los estímulos dados.			
Estrés	El estrés es descrito como cierta tendencia a reaccionar a los acontecimientos estresantes con síntomas tales como tensión, irritabilidad y activación persistente, con un bajo umbral para ser perturbado o frustrado.	Leve	8-9	1, 6, 8, 11, 12, 14, 18.
		Moderada	10-12	
		Severo	13-16	
		Extremadamente severo	17+	

## Anexo D: Formulario de consentimiento informado

Título de la investigación: Niveles de depresión, ansiedad, y estrés en docentes de la Universidad de Cuenca durante el periodo marzo- agosto 2022

Datos del equipo de investigación:

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigador	Natasha Carolina Delgado Jaya	0105574982	Universidad de Cuenca
Investigador	Ileana Estefanía Quezada Guzmán	0104429758	Universidad de Cuenca
<b>¿De qué se trata este documento?</b>			
<p>Estimado docente, usted está invitado(a) a participar en un estudio que se ejecuta en la Facultad de Psicología de la Universidad, cuya finalidad investigativa sirve para aportar con evidencia científica a la academia, además de buscar la efectuación de una tesis de grado. Mediante el presente consentimiento informado se explicarán las razones del estudio, en el cuál participará si acepta la esta invitación. De igual manera se explicarán los posibles beneficios y riesgos, además de los derechos adherentes en caso de que usted decida participar. Tras la revisión de la información en este documento y tras aclarar sus dudas si existiesen, tendrá el conocimiento para decidir si desea ser parte o no de este estudio. Sin embargo, pese a aceptar voluntariamente la participación en esta investigación, usted no está obligado(a) a terminarla si en caso no se sintiese cómodo(a) durante el proceso investigativo.</p>			
<b>Introducción</b>			
<p>Nos dirigimos de la forma más cordial a usted para presentarnos. Somos un equipo de investigadoras pertenecientes a la carrera de Psicología Clínica de la Facultad de Psicología de la Universidad de Cuenca. Nos encontramos investigando como parte de nuestra tesis de grado los niveles de depresión, ansiedad, y estrés en docentes de la institución antes mencionada. Nuestro trabajo investigativo pretende indagar sobre la sintomatología descrita previamente, tomando en cuenta el actual contexto en el que la población del país, y especialmente en el ámbito de la docencia, se ha visto obligada a adoptar desde la emergencia sanitaria suscitada por COVID-19.</p>			
<b>Objetivo del estudio</b>			
<p>La presente investigación considera una serie de objetivos a llevarse a cabo, en primer lugar, se busca identificar el nivel general de sintomatología depresiva, ansiosa o de estrés en los docentes de la Universidad de Cuenca. Posteriormente se aspira a establecer los diferentes niveles de sintomatología por separado, es decir depresiva, ansiosa y de estrés según el DASS-21 en el cual se encuentra el mayor número de docentes de la Universidad de Cuenca.</p>			
<b>Descripción de los procedimientos</b>			



Después de haber presentado los documentos necesarios al COBIAS y de su aprobación, se inicia con la entrega del consentimiento informado a los participantes mediante la plataforma Google Forms, en la cual no se registrará automáticamente el correo electrónico de los encuestados, este procedimiento se rige bajo las estipulaciones de protocolo del Ministerio de Salud Pública:

1. En la primera página del formulario electrónico de Google se pregunta al encuestado si está de acuerdo con la aplicación del consentimiento informado de forma electrónica.
2. En la segunda página, se procederá con la aplicación del formulario de consentimiento informado solamente a aquellos sujetos que hayan respondido afirmativamente a la consulta anterior.
3. Posteriormente, a la aceptación de la investigación, se procede con la ficha sociodemográfica.
4. Finalmente se procede a la aplicación del instrumento DASS-2.

El tiempo de aplicación será de unos 15 minutos aproximadamente, los datos obtenidos de esta investigación son de carácter anónimo y confidencial. Su participación como uno de los autores es clave para la investigación por lo que esperamos contar con su valiosa colaboración. El estudio aportará con evidencia, datos y resultados claros sobre el tema previamente descrito con un especial énfasis en el contexto de la pandemia, lo cual podría promover el interés investigativo en torno al tema, a replicar el estudio en diferentes poblaciones o áreas, así mismo podría ayudar para futuras investigaciones científicas a partir de los datos obtenidos mediante esta investigación.

#### **Riesgos y beneficios**

Es importante recalcar que durante la aplicación de los instrumentos psicométricos no existen riesgo alguno. El presente estudio aportará con evidencia, datos y resultados claros sobre el tema previamente descrito con un especial énfasis en el contexto de la pandemia, lo cual podría promover el interés investigativo a replicar el estudio en diferentes poblaciones o áreas, así mismo podrá servir para futuras investigaciones científicas, en caso de que se den, a partir de los datos obtenidos mediante esta investigación.

Un posible riesgo es la vulneración de la confidencialidad que ha de ser resuelto con la correcta codificación de los evaluados, dicha información será manejada únicamente por los investigadores quienes garantizarán el anonimato de los participantes, además, el carácter auto aplicado de los cuestionarios respeta la intimidad de las respuestas.

Se debe tomar en cuenta que el estudio, al ser de carácter anónimo, no permitirá detectar casos particulares, sin embargo, de forma general, se podrá obtener los niveles de sintomatología depresiva, ansiosa y de estrés, lo cual será manejado por el personal del proyecto y la información será entregada a la Universidad de Cuenca y al departamento de bienestar que corresponda. Así mismo en caso de detectar casos de depresión ansiedad o estrés se reportará la información a la Universidad de Cuenca, especificando la facultad en la que se ha detectado para que la institución maneje y aborde de acuerdo a los protocolos éticos y de salud.

Finalmente, la investigación tiene un beneficio directo para los participantes pues, los resultados obtenidos les permitirán tener una idea clara de su estado de salud mental en relación a las variables de estrés, ansiedad y depresión, además, se espera que puedan ser útiles para generar mejores alternativas de promoción de salud mental en docentes que responde a las necesidades particulares de esta población, siendo este un beneficio indirecto para la población y un aporte para la sociedad. Dado que este estudio al ser el proyecto de

grado de las investigadoras, al estar finalizado se encontrará en el repositorio de la Universidad de Cuenca, por lo cual podrá ser utilizado como referencia para otras investigaciones.

### Otras opciones si no participa en el estudio

En caso de decidir no ser parte de la presente investigación, se agradecerá su tiempo y atención. Bajo ningún motivo correrá el riesgo de ser juzgado(a) o perjudicado(a) por su decisión, ya sea antes, durante o después de la investigación.

### Derechos de 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. 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. 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
12. 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 contáctese con las investigadoras: Natasha Carolina Delgado Jaya e Ileana Estefanía Quezada Guzmán. Cualquier duda o pregunta será resuelta mediante los correos electrónicos de las investigadoras:

[carolina.delgado27@ucuenca.edu.ec](mailto:carolina.delgado27@ucuenca.edu.ec), [ileana.quezada@ucuenca.edu.ec](mailto:ileana.quezada@ucuenca.edu.ec)

**Consentimiento informado** (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)

He leído la información sobre la investigación y la he comprendido en todos sus términos. He recibido suficiente información sobre el estudio "Niveles de depresión, ansiedad, y estrés en docentes de la Universidad de Cuenca (marzo- agosto 2022) para el que se ha solicitado mi colaboración. Comprendo que la participación es voluntaria puedo

retirarme del estudio:

- Cuando quiera
- Sin tener que dar explicaciones y exponer motivos
- Sin ningún tipo de repercusión negativa para él.
- Con la confirmación de este consentimiento, autorizo participar en la aplicación del instrumento y autorizo la utilización de la información para la investigación.

\_\_\_\_\_  
Nombres completos del/a participante

\_\_\_\_\_  
Firma del/a participante

\_\_\_\_\_  
Fecha

Natasha Carolina Delgado Jaya

\_\_\_\_\_  
Nombres completos del investigador

\_\_\_\_\_  
Firma del investigador

\_\_\_\_\_  
Fecha

Ileana Estefanía Quezada Guzmán

\_\_\_\_\_  
Nombres completos del investigador

\_\_\_\_\_  
Firma del investigador

\_\_\_\_\_  
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](mailto:vicente.solano@ucuenca.edu.ec)