



**FACULTAD DE POSGRADOS**

**MAESTRÍA EN**

Seguridad y Salud Ocupacional

**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN**

“PREVALENCIA DE DEPRESIÓN Y SU ASOCIACIÓN CON EL  
TIEMPO DE RESIDENCIA, DEL PERSONAL QUE LABORA EN EL  
ÁREA DE EMERGENCIA DE UNA UNIDAD DE SALUD, AÑO 2020”

**Profesora**

Dra. Verónica Inuca

**Autores**

José Daniel Arroyo Peñaherrera  
Miguel Ángel Cortez Villacis

**2022**

## 1 RESUMEN

La llegada del SARS-CoV-2 afectó a la población y en general a los profesionales que laboran en unidades médicas quienes presentan en estudios realizados prevalencias depresivas en motivo de la gran preocupación del nuevo virus, el incremento de pacientes, la falta de información, entre otros.

El presente proyecto de investigación fue realizado con el objetivo de identificar prevalencias de depresión y su asociación con el tiempo de residencia en el personal que labora en el área de emergencia en la unidad de salud en el Cantón Valencia, Provincia de los Ríos, por lo cual fue una investigación epidemiológica descriptiva no experimental de corte transversal, para la investigación se utilizó el cuestionario en donde las preguntas se consideraron diversos criterios, los cuales estuvieron enfocados a las variables asociadas a la investigación. Dichas encuestas fueron dirigidas a 100 profesionales que laboran en la unidad médica.

El resultado obtenido en relación a la composición de la población de estudio, ésta se compone principalmente por mujeres 46 (46%), y en mayor medida 51 (51%) tiene contrato ocasional y el 43 (43%) trabajan entre 1 o 2 años. La mayoría de la población tiene de profesión médico/a (46%). Mientras que el (70%) de la población indicó tener un estado de cansancio durante la pandemia.

Dentro de las encuestas se aplicó el cuestionario DASS 21 el cual sirve para identificar estrés ansiedad y depresión, el punto de corte en su mayoría fue de 6. Tomando los resultados en general se obtuvo que la prevalencia de depresión en el personal encuestado fue de 29% para ello fue necesario crear propuestas de solución.

## 2 ABSTRACT

The emergence of SARS-CoV-2 had an impact not only in the general population, but also in the the professionals working at any medical setting. Recent studies report the prevalence of depressive disorder triggered by the reaction to the new virus, the increase in patients and the lack of information, among others.

The aim of this research is to identify the prevalence of depression and its association with the time of residence in the personnel who work at the Accidental & Emergency Department in the Borough of Valencia, Province Los Ríos. This is a cross-sectional, non-experimental, descriptive epidemiological investigation. The questionnaire used during the study, considered various criteria focused on the variables associated with the investigation. These surveys were addressed to 100 professionals who work in the medical unit.

The outcome of the study is based on the composition of the study population, who was mainly made up of women 46 (46%). 51 (51%) of these female participants had an occasional contract and 43 (43%) of them worked between 1 or 2 years. The 46% of the population has a medical profession. 70% of the population reported a state of fatigue during the pandemic.

As an evaluation method, the surveys carried out used the DASS 21 questionnaire; this questionnaire is used to evaluate the levels of stress, anxiety and depression; the cut-off point, for the most part, was 6. The main results revealed that the prevalence of depression in the personnel surveyed was of 29%, for which it became paramount the need to generate solution proposals.

## ÍNDICE DEL CONTENIDO

1	RESUMEN.....	2
2	ABSTRACT .....	3
3	INTRODUCCIÓN .....	6
3.1	Introducción .....	6
3.1.1	Depresión en el ambito laboral.....	9
3.1.2	La depresión en tiempo de residencia.....	11
3.2	Planteamiento del problema de la investigación.....	11
3.3	Pregunta de investigación .....	13
3.4	Objetivos.....	13
3.4.1	Objetivo General.....	13
3.4.2	Objetivos Específicos .....	13
3.5	Fundamentación teórica.....	13
4	JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA .....	14
4.1	Justificación .....	14
4.2	Metodología .....	14
4.2.1	Tipo y diseño de investigación .....	14
4.2.2	Población y muestra .....	15
4.3	Técnica e instrumento de compilación de datos .....	16
5	RESULTADOS .....	17
5.1	Análisis descriptivo.....	17
5.2	Análisis bivariado y multivariado para variables categóricas.....	17
5.3	Análisis multivariado .....	19
6	DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS Y PROPUESTA DE SOLUCIÓN .....	19
6.1	Discusión de los resultados.....	19
6.2	Propuesta de Solución.....	23
6.3	Desarrollo de la propuesta .....	23
6.3.1	Etapas estratégicas .....	23
6.3.2	Plan de actividades .....	24
7	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	24
7.1	Conclusiones .....	24
7.2	Recomendaciones .....	25
8	REFERENCIAS.....	27
9	ANEXOS.....	29

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Trastornos de salud mental por nivel de educación .....	18
Tabla 2	Trastorno de salud mental por jornada de trabajo .....	18
Tabla 3	Tabla cruzada TADS* .....	19

## ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1	Autorización para estudio.....	29
Anexo 2	Encuesta realizada a la población.....	30
Anexo 3	Respuestas de Encuesta .....	35
Anexo 4	Plan de actividades .....	36
Anexo 5	Plan operativo.....	36
Anexo 6	Preparación de la evaluación.....	37

### 3 INTRODUCCIÓN

#### 3.1 Introducción

La depresión es un trastorno que puede provocar un nivel alto de angustia, de modo que puede llegar a afectar de forma notable el estilo de vida del sujeto o individuo que lo padece al realizar las tareas periódicas, incluso las más sencillas. De cierta forma esta patología daña los vínculos personales y el desempeño en el entorno laboral, estimulando un impacto económico y social. De igual manera, es un malestar inherente, ya que al principio puede ser paulatina o abrupta, presentándose de forma accidental, siendo la permanencia y la cantidad de sucesos en el transcurso de la vida muy inconstantes (Malhi, 2018).

Dentro de la misma línea temática Novell (2021) opina que la depresión es considerada como una variación del estado anímico, transitorio y persistente, de una persona, el cual se halla representado por sentimientos de debilidad, impotencia, infelicidad y culpabilidad. De igual manera, es un trastorno que se relaciona con la vida diaria y el desempeño normal de un sujeto, llegando a ocasionar incapacidad total o arbitraria para disfrutar sucesos o acontecimientos de la vida habitual (anhedonia), es un síndrome que perjudica la esfera afectiva (decadencia, angustia constante, irritabilidad, etc.) que también se puede expresar mediante afecciones cognitivas o inclusive somatizaciones (Sierra et al., 2021).

La OMS (2017) define la depresión como un grupo de indicios de predominio afectivo (tristeza anómala, indolencia, anhedonia, desesperanza, afección, sobresalto individual de malestar e incapacidad ante las toleraciones de la vida), asimismo, se encuentran presentes indicios de tipo cognitivo y volitivo, tratándose de una afectación universal mental y física, haciendo hincapié en la esfera emocional, cuando es de forma leve su tratamiento no requiere de medicamento algunos, sin embargo, una vez al identificarse como moderada o grave se debe

tratar con medicamentos y psicoterapia profesional, por lo tanto, puede ser diagnosticada de forma fiable y tratada con atención primaria de salud por un doctor especialista.

De acuerdo a la OMS (2020), más del 20,0% de lo que corresponde a la población general soporta cierto tipo de alteración mental. Por lo que, la depresión afecta aproximadamente a 300 millones de personas a nivel global, donde un gran número de casos de prevalencia ha sido en las mujeres, alcanzando un 9.5% considerándose un conflicto de salud grave, principalmente cuando es de tiempo extenso de intensidad leve a complicada, ocasionando sufrimiento, afectando en las actividades laborales y familiares e inclusive en el peor de los casos sobrellevar al suicidio (Hernández & Flores, 2018), conllevando a que hoy en día, los estados deprimentes, debido a su compleja prevalencia y derivaciones peligrosas, representen un reto para la salud pública (Vicente et al.,2018).

El personal de salud residente se halla vinculado en un grupo de riesgo que tienden a desarrollar desórdenes en el ámbito emocional y comportamental. Por lo tanto, la depresión, ansiedad y privación del sueño son factores que se encuentran conectados a los problemas laborales, debido a que falta de capacidad y aptitud para trabajar, hace que se aumente las preocupaciones relacionadas con la salud mental (Koch et al, 2016).

Usualmente la depresión en funcionarios residentes suele ser grande a comparación con la población en general (10%). Los factores de riesgo que comunete suelen presentarse son situación civil, no pertenecer a un grupo religioso, y diversos elementos vinculados con el agotamiento laboral, como los resguardos nocturnos y estar experimentando el primer inicio de su etapa residencial (Rosales et al., 2019).

Las principales conductas suelen ser expresiones rigurosas hacia sí mismo y disminución en el desempeño profesional. Asimismo, dicha problemática es percibida de distintas formas: estrés, depresión, ansiedad, agotamiento psíquico e insatisfacción (Sepúlveda & Flores, 2016). De mencionadas expresiones, la depresión resulta ser una de las patologías con mayor prevalencia y trastorno mental.

Existen diversos factores vinculados a la explicación de perturbaciones mentales en funcionarios médicos, entre ellos están los programas extensos, trabajos administrativos de gran demanda y turnos extenuantes. Además, otros elementos externos que pueden infringir el estado mental del personal médico son la tensión del régimen, reducción o disminución presupuestaria, sobrecarga de trabajo, inestabilidad entre el esfuerzo, la distinción y las orientaciones individuales de cada asociación médica (Gerada, 2017).

En América aproximadamente 50 millones de personas viven con depresión, lo que significa que existe un aumento de dicha patología, siendo cerca del 15.8% durante el primer periodo residencial, y consiguiendo del 20.9% al 43.2% en los posteriores años (Kalmoe et al, 2019). Por otra parte, Anderson (2018) dio a conocer que en EE.UU la tasa de suicidio en personal médico supera en gran medida a comparación de otras profesiones, duplicando la cantidad en la población a nivel general. Asimismo, se identifica que prevalece una correlación entre el suicidio y padecimientos mentales que no conservan un tratamiento apto y adecuado, enfatizando de tal manera que se debe realizar intervenciones tempranas.

En Ecuador de acuerdo a Flores (2020) la depresión afecta en gran proporción al género femenino, por lo que el número de casos es tres veces mayor en comparación de los hombres.

En el año 2015 hubo alrededor de 50.379 personas que fueron diagnosticadas de presuntivo y definitivo por depresión; el cual 36.631 correspondieron a mujeres y 13.748 a hombres.

### ***3.1.1 Depresión en el ámbito laboral***

La depresión es vista como una problemática que se extiende en diferentes contextos, en el que está incluido el ámbito laboral. Uno de los trabajos que más persuadidos se encuentran, es la de los funcionarios de la salud, médicos, enfermeros, entre otros, los cuales cargan consigo un síntoma donde sus desenlaces se hallan poco especificadas, por lo que de cierta manera se espera futuras investigaciones y diseños de programas para evitar y afrontar dicha patología o trastorno (Calderón, 2018).

El trabajo en extremo es capaz de producir actitudes negativas, las cuales afectan el estado anímico de los funcionarios, ocasionando actividades poco tolerantes, sensibles e inclusive impulsivas frente a la relación con otros individuos, formando tratos aislados que perjudican el vínculo que se ha formado con otras personas (Paho, 2017).

Las acciones de los funcionarios de la salud constantemente necesitan de una mayor obligación y compromiso a consecuencia de una adhesión habitual con su gestión. Durante la atención de los pacientes se exponen a un sinnúmero de factores como el sufrimiento, temor, angustia o dificultades de los pacientes y familiares (Villavicencio, 2015). La labor de los funcionarios de salud, tienden a demandar una gran cantidad de tiempo, en comparación con otro tipo de profesión, de igual manera, deben existir requerimientos en el ámbito físico y emocional, ya que a la larga podrían causar sensación de colapso, desilusión y pérdida de interés por el trabajo, convirtiéndose en una situación complicada (Atance, 2017).

Respecto al ámbito médico el 36,9 % de los ha tenido trastornos de salud mental, el 34,4% ha padecido de variaciones leves, el 22,4% ha presentado variaciones moderadas y por último el 6,2 % ha tenido variaciones graves y esto es debido a que pocas entidades de salud brindan facilidades para los funcionarios que necesitan de apoyo psicológico (El Universo, 2020). Por otra parte, según el INEC (2017) el 4,6 % de la población sufren depresión, conllevando a un problema serio.

El funcionario con depresión padece los mismos indicios en todos los instantes de su diario vivir, por lo tanto, no se puede relegar el espacio laboral del extralaboral, debido a que los pares están conexos y relacionados que influyen colectivamente en el mismo individuo. El estado mental del trabajador, se encuentra innato de la salud parcial, pues actúa integralmente en todos los aspectos de la vida individual, entre ellos el trabajo cambia la percepción de los rasgos de la labor y afecta el desarrollo positivo del mismo (Vicente et al.,2018).

Goldberg & Steury (2015) manifiestan que la alta prevalencia de síntomas depresivos en el personal de salud es motivo de gran preocupación, debido a que tiene consecuencias para los trabajadores (discapacidad, reducción de la productividad y desesperación) y los pacientes (diligencia profesional, errores de prescripción y resultados desfavorables de salud). Usualmente algunos estresantes laborales se dan por el número extenso de períodos laborales, la alta cifra de turnos nocturnos, las obligaciones y demandas morales vinculadas a la ayuda de pacientes, y el número de años laborales en los servicios de emergencia, dichos factores suelen ser perjudiciales para el estado mental de los funcionarios que laboran en la unidad de salud (Gong et. al 2016).

### ***3.1.2 La depresión en tiempo de residencia***

La depresión se encuentra asociada en un conjunto de factores los cuales son genéticos, fisiológico y morales, las situaciones que ocurren dentro del escenario tienden a hacer que un sujeto sea el más apropiado e idóneo. En los individuos donde el estrés se da de manera muy persistente y el trabajo es extremo, como el caso de los funcionarios médicos y enfermeros, la prevalencia comúnmente suele alcanzar entre un 12.8% y este a la vez se va incrementando en los funcionarios residentes hasta obtener un 47.5%, con una frecuencia de síntomas depresivos entre que van desde el 7% y 56% (Sánchez & López, 2015).

En la actualidad se han formado diversos debates sobre si los años de residencia forman un riesgo para la salud mental del médico o enfermero residente, y esto es debido a que se encuentran vinculados a contextos ambientales tales como la extremada demanda asistencial anexa al trabajo y desempeño en actividades vistas como inoportunas (Betancourt, 2018). La actividad de los funcionarios residentes es un aspecto social complicado de entender, ya que incluye factores económicos, legítimos, gubernamentales, formativos e ideológicos, donde los cumplimientos y compromisos de cierta manera varían (Marsiglia, 2016).

## **3.2 Planteamiento del problema de la investigación**

El coronavirus como una enfermedad (COVID-19) altamente contagiosa y se ha transformado en una pandemia que se ha expandido velozmente por todo el mundo, lo que conllevó a declarar el estado de emergencia sanitaria en todos los hospitales y unidades médicas.

La expansión del virus SARS-CoV-2 generó un exceso de casos y por ello, los hospitales se colapsaron, creando un desconcierto e incertidumbre en toda la población, esto a su vez repercutió en el personal médico y auxiliares que laboran en todas las áreas, en especial el área

de emergencias que estuvo 100% colapsada, lo cual ocasiono que varios trabajadores presenten diferentes cuadros depresivos, los mismos que se encuentran asociados con la pandemia, la presión, ansiedad, preocupación y el estado anímico de todo el personal (OMS, 2020).

En Ecuador, la pandemia por COVID19 afectó con fuerza a la población, considerando que los hospitales y centros médicos ya venían acarreando dificultades administrativas y operativas; por lo tanto, era evidente que los problemas de atención médica ante la emergencia sanitaria serían más complejos y difícilmente se lograría cubrir toda la demanda; por ende, se generó un colapso total en los hospitales tanto públicos como privados y esto ocasionó.

Otros problemas en el orden laboral, debido a que el personal no podía lidiar ante la aglomeración y las limitaciones que presentaban las unidades clínicas, lo cual, incurrió en el estado de salud mental del personal médico, enfermeras(os), auxiliares, entre otros que tuvieron que batallar en primera línea para contrarrestar los casos y evitar en lo posible que los pacientes contagiados perezcan. Según estudios revelaron que “el personal de los hospitales en el tiempo que duró la emergencia sanitaria por el coronavirus, presentó varios trastornos de salud mental asociados con la ansiedad y depresión” (Velasategui y otros, 2020).

El desequilibrio emocional aumento con el pasar del tiempo y los enfermo de COVID – 19 aumentaban e inclusive muchos de los profesionales de salud se contagiaban y en ciertos casos algunos perdieron la vida debido a l enfermedad, con esto se reducía número de profesionales en la medicina y la presión aumentaba salvar vidas y evitar contagiarse. (MarcadorDePosición1).

### **3.3 Pregunta de investigación**

¿Cuál es la prevalencia de depresión y su relación con el tiempo de residencia en las personas que trabajan en el Área de Emergencia del Subcentro de Salud del cantón Valencia, provincia de Los Ríos en el año 2020?

### **3.4 Objetivos**

#### ***3.4.1 Objetivo General***

Determinar la prevalencia de depresión y su relación con el tiempo de residencia de las personas que trabajan en el Área de Emergencia del Subcentro de Salud del cantón Valencia, provincia de Los Ríos en el año 2020.

#### ***3.4.2 Objetivos Específicos***

- Analizar la prevalencia de depresión en el personal de salud y factores de riesgo asociados
- Determinar los riesgos laborales asociados a la prevalencia de depresión.
- Demostrar que la depresión está asociada al sexo

### **3.5 Fundamentación teórica**

Según los estudios realizados por expertos en el campo médico, publicados en la revista Médica Sinergia, se establece que: “un trastorno depresivo refiere a un cuadro de depresión que padecen las personas en algún momento de sus vidas, producto de un desorden mental” (Piñar y otros, 2020).

De acuerdo a la Revista Colombiana de Psicología, se determina que, en medicina el síndrome de depresión en las personas, guarda relación con los sentimientos intensos de pena, los mismos que limitan mental y físicamente a un individuo ante adversidades (Pardo y otros, 2014).

Considerando lo publicado en la Revista Biomédica se logró establecer la clasificación respectiva del síndrome depresivo: depresión severa, moderada y leve; ansiedad; pensamientos negativos; afecto deprimido; y, cambios en la actividad motora del individuo (Pérez y otros, 2017).

## **4 JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA**

### **4.1 Justificación**

El tipo de trabajo que desempeña una persona y el tiempo que dedica al mismo son factores que interfieren en la salud mental y afectan su bienestar, calidad de vida y desempeño en sus labores diarias. En el caso del personal sanitario que labora en el área de emergencias sufren trastornos psicológicos que interfieren en la comprensión clínica y toma de decisiones acertadas con sus pacientes. por ello es importante conocer cuál es la prevalencia de depresión y su asociación con el tiempo de residencia del personal sanitario para implementar medidas de prevención que disminuyan la incidencia de esta patología a nivel institucional.

### **4.2 Metodología**

#### ***4.2.1 Tipo y diseño de investigación***

Se llevó a cabo un tipo de investigación epidemiológico, descriptiva ya que busca identificar las características principales como es la prevalencia del síndrome depresivo y su asociación en las personas que trabajan en el área de emergencia. Según Abanto (2017) la investigación descriptiva tiene como finalidad llegar a conocer las situaciones que prevalecen en la

descripción puntual del objeto de estudio. Por ende, se encarga de detectar las relaciones que existen entre dos o más variables de estudio. La investigación contiene un diseño no experimental, de corte transversal., fue de corte transversal ya que la información se recopiló en un determinado momento sin tener en consideración el progreso de los mismos.

De acuerdo a Bernal (2016) en una investigación no experimental, el investigador solo se limita a observar los acontecimientos tal y como ocurren en su forma natural. Por lo que la información se obtiene de manera directa.

Para el análisis de datos, se realizó la descripción de variables invariadas mediante frecuencias y porcentajes; para el bivariado se realizó tablas cruzadas de 2 por 2, para analizar la significancia estadística se usó: prueba de Chi cuadrado, p menor al 5% y OR; además se realizó un multivariado a través del modelo logístico lineal para variables cualitativas o categóricas.

#### **4.2.2 Población y muestra**

La población y muestra a estudiar fue 100 encuestas realizadas al personal que labora en el Subcentro de Salud del Cantón Valencia, Provincia de Los Ríos, el cual está integrado por profesionales médicos (46), enfermeros (27) y personal que opera en funciones administrativas (27) de la entidad de salud.

Se encuentra distribuida por profesionales médicos en atención medica en general y área de emergencia con el soporte de profesionales de enfermería, el personal administrativo se encontraba en admisión de emergencia, estadística, archivo, servicio social, control de calidad, vigilancia epidemiológica y dirección distrital.

### 4.3 Técnica e instrumento de compilación de datos

Para el presente trabajo investigativo la técnica de recolección seleccionada fue la encuesta, la cual es utilizada como procedimiento para recabar información de manera rápida, eficiente y eficaz, con la ayuda de preguntas diseñadas en relación el tema y objeto de estudio. Para Hamodi (2015) la encuesta es el método que sirve para la recolección de datos a partir de un muestreo de personas, frecuentemente la finalidad es generalizar los resultados para un segmento de población más grande.

Los instrumentos se usan para revisar la información de manera ordenada, perceptiva y precisa. Por ello, se empleó el cuestionario de opción múltiple el mismo que fue aplicado a 100 personas que laboran en el Subcentro de Salud del Cantón Valencia. Para la elaboración de las preguntas se consideraron diversos criterios, los cuales estuvieron enfocados a las variables. Gómez (2017) menciona que el cuestionario está conformado por un conjunto de interrogaciones diseñadas para forjar información relevante, con el propósito de alcanzar los objetivos del estudio.

Dentro de la encuesta realizada se utilizó el test DASS – 21 que es una versión chilena que interpreta niveles de Depresión, Ansiedad y Estrés, está conformado con 21 preguntas, con 4 contestaciones de conformación Likert donde:

0 – no me ha corrido

1 – me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo

2 – Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo

3 – Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo.

Los puntos de corte utilizados en depresión fueron:

5-6 depresión leve

7-10 depresión moderada

11-13 depresión severa

14 o más, depresión extremadamente severa (Vinet, 2012).

## **5 RESULTADOS**

A partir de la encuesta formulada a 100 participantes del personal del Centro De Salud Del Cantón Valencia, se obtuvieron los siguientes resultados.

### **5.1 Análisis descriptivo**

En relación a la composición de la población de estudio, ésta se compone principalmente por mujeres 46 (46%), y en mayor medida 51 (51%) tiene contrato ocasional y el 43 (43%) trabajan entre 1 o 2 años. La mayoría de la población tiene de profesión médico/a (46%). mientras que el (70%) de la población indicó tener un estado de cansancio durante la pandemia.

La prevalencia de depresión fue 29%.

### **5.2 Análisis bivariado y multivariado para variables categóricas**

Las mujeres tienen mayor probabilidad de presentar estrés, ansiedad o depresión (OR:7; P: 0,008; IC95% 1-3.2).

La probabilidad de tener mayor estrés, ansiedad o depresión se presenta en aquellos profesionales quienes realizar una jornada laboral nocturna (OR 6,8; P: 0,02; IC95% 2,3- 3,5).

Aquellos profesionales que percibieron una seguridad baja de permanencia en el trabajo presentaron mayor estrés, ansiedad o depresión (OR:3,6 P: 0,03 IC95% 8:1.2).

**Tabla 1***Trastornos de salud mental por nivel de educación.*

			NIVEL DE EDUCACIÓN			
			1	2	3	Total
Depresión	No depresión	frecuencia %	3 4,2%	41 57,7%	27 38,0%	71 100,0%
	Si depresión	frecuencia %	2 6,9%	21 72,4%	6 20,7%	29 100,0%
Total	Recuento		5	62	33	100
	% dentro de TADS		5,0%	62,0%	33,0%	100,0%

Nota. Tabla correspondiente a trastornos de salud mental por nivel de educación.

**Tabla 2***Trastorno de salud mental por jornada de trabajo*

			JORNADA DE TRABAJO			
			1	2	3	Total
Depresión	No depresión	Frecuencia %	17 23,9%	33 46,5%	21 29,6%	71 100,0%
	Si depresión	Frecuencia %	14 48,3%	5 17,2%	10 34,5%	29 100,0%
Total	Frecuencia		31	38	31	100
	%		31,0%	38,0%	31,0%	100,0%

Nota. Tabla correspondiente a trastornos de salud mental por nivel de trabajo

**Tabla 3***Tabla cruzada TADS\**

		HORAS LABORALES DE TRABAJO EN LA SEMANA				
			Uno	2 o más	3	Total
Depresión	No depresión	Frecuencia	25	42	4	71
		% dentro de TADS	35,2%	59,2%	5,6%	100,0%
Depresión	Si depresión	Frecuencia	8	18	3	29
		%	27,6%	62,1%	10,3%	100,0%
Total			33	60	7	100
		%	33,0%	60,0%	7,0%	100,0%

Nota. Tabla cruzada de cuantas horas laborables trabaja en la semana.

### 5.3 Análisis multivariado

Las mujeres tienen mayor probabilidad de presentar estrés, ansiedad o depresión

(OR:7; P: 0,008; IC95% 1-3.2 ).

La probabilidad de tener mayor estrés, ansiedad o depresión se presenta en aquellos profesionales quienes realizar una jornada laboral nocturna (OR 6,8; P: 0,02; IC95% 2,3- 3,5).

Aquellos profesionales que percibieron una seguridad baja de permanencia en el trabajo presentaron mayor estrés, ansiedad o depresión (OR:3,6 P: 0,03 IC95% 8:1.2).

## 6 DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS Y PROPUESTA DE SOLUCIÓN

### 6.1 Discusión de los resultados

La salud mental es un estado de bienestar, el cual incluye bienestar emocional, psicológico y social; sin embargo es un área que ha sido desatendida, lo cual a desencadenado **enfermedades o trastornos mentales** como la depresión (USA Gov, 2020).

De acuerdo al estudio realizado por Wagner (2012) en la ciudad de México, la depresión es considerada un problema de salud pública que está en constante incremento, y debe ser tratada por un equipo multidisciplinario de salud, y además debe contar con la intervención activa de la colectividad. Por lograr cubrir la creciente demanda de servicios, los sistemas de salud deben implementar estrategias con la finalidad de reducir costos y aumentar productividad de los trabajadores. Por ello se debe identificar de manera oportuna los principales síntomas depresivos que interfieren en el bienestar personal y en el ámbito laboral (Fernando A. Wagner, 2012).

La prevalencia de depresión fue mayor en mujeres, y comparando con otros estudios y hallazgos se encontró a , Urzúa (2020) los efectos de la COVID-19, han dejado grandes secuelas a nivel sanitario, donde se ha registrado varias personas contagiadas, un alto índice de mortalidad, colapso de unidades médicas, y un alto porcentaje de problemas de salud mental como ansiedad, estrés y depresión en la población de primera línea (profesionales de la salud) (Alfonso Urzúa, 2020).

(Alfonso Urzúa, 2020) En el presente estudio revela que existe en los profesionales de salud que trabajan en emergencia del Subcentro de Salud del Cantón Valencia, Provincia de Los Ríos donde un porcentaje de los profesionales encuestado en la recientemente presentan un grado significativo de depresión como consecuencia de la pandemia.

Sabiendo que las personas que laboran podrían tener riesgos de salud mental, considerando el tipo de trabajo que desempeñan. Aun no se ha logrado hallar datos actualizados en problemas mentales o enfermedad mental previos a la pandemia en el personal sanitario para ser comparado con la actualidad, aunque es evidente según estudios que en la actualidad a

incrementado las atenciones por salud mental con sintomatologías como es el estrés, la ansiedad y la depresión donde se registra que la última patología es mucho más alta de acuerdo al registro que se lleva en el país.

Al realizar el presente análisis, se pudo observar la diferencia entre el sexo masculino y femenino, donde las mujeres tienen porcentajes más altos que los hombres en todas evaluaciones de las variables. En estudios anteriores que se realizaron a nivel nacional se ha evidenciado que las mujeres tienen mayor prevalencia en problemas de salud mental, principalmente en síntomas depresivos (Alfonso Urzúa, 2020).

De acuerdo al estudio realizado en China se evidencia el impacto que ha dejado el virus COVID-19 en los contextos sociales y culturales, demostrando como la población, las emociones y sintomatologías tienen una marcada diferencia en relación al sexo femenino, por desigualdades que aún en la actualidad se percibe, marcando el género como determinante de la salud (Lozano-Vargas , 2020).

De acuerdo al estudio realizado por Urzúa (2020) se puede definir que los médicos presentan menos síntomas de depresión, en relación al personal de enfermería y personal administrativo. Algunas posibles explicaciones al respecto se debe a que el personal de enfermería tiene un contacto más cercano y frecuente con pacientes diagnosticados con COVID-19, adicionalmente tiene mayor sobre carga de trabajo y sobrecarga horaria debido al incremento de pacientes con sospechas y contagios del virus (Alfonso Urzúa, 2020).

Lo datos obtenidos evidencian que el personal que los profesionales de acuerdo a su tipo de contrato presentan sintomatología negativa que otros que presentan estabilidad asumiendo de que debido a la demanda de pacientes se requirió de más personal de apoyo asumiendo que aquellos médicos, personal de enfermería y personal administrativo vulnerables al virus

denominado COVID - 19 existiendo la posibilidad de tener problemas de salud mental y posiblemente que a futuro puede dañar hasta su salud física ya especialmente con los profesionales que trabajan directamente con pacientes infectados del virus COVID -19 (Alfonso Urzúa, 2020).

Algunas causas de depresión del personal que labora en emergencia se debe a un deficiente acceso a EPP (equipo de protección personal) adecuado al estar vulnerables al COVID – 19, al tener que trabajar en atención médica y forzosamente ha tenido que desplegarse a una nueva área (por ejemplo, profesionales en enfermería que no pertenecen a la deben funcionar como enfermeras la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), y muchas de las veces la carencia de acceso a información sobre un nuevo virus atacando a la población. (Shanafelt, Trockel, & Ripp, 2020).

En relación a la composición de la población de estudio realizado, ésta se compone principalmente por mujeres 46(46%), y en mayor medida 51 (51%) tiene contrato ocasional. La mayoría de la población estudiada es de profesión médico/a, de los cuales el 70% indicó tener un estado de cansancio durante la pandemia. Además, que debido al incremento de personas con COVID -19 los profesionales de Salud han tenido que forzosamente trabajar más de 40 horas laborales en la semana para cubrir la alta demanda de pacientes.

La mayor parte de personal sanitario se vieron afectados socialmente en sus hogares, ya que al tener un contacto estrecho con personas infectadas con COVID-19 existía una alta posibilidad de ser transmisores de la enfermedad a sus allegados, lo cual desencadenó síntomas que a largo plazo pueden convertirse en un estado depresivo.

Los datos del presente proyecto de investigación más las literaturas revisadas, evidencian que se debería efectuar algunas tácticas de prevención para las personas ligadas del cual la salud en tiempo de pandemia al de fin de disminuir derivaciones graves a futuro en vida profesional.

La crisis emocional sufrida género personas depresivas e impacientes, sin embargo, no presentaron todos cuadros, relacionados a la somatización. Muchos de los profesionales sufrieron acoso laboral ya que las rotaciones eran más seguida pero así mismo algunos fueron recompensados con estabilidad laboral aunque para algunos se generó una crisis emocional que va a la par y se va asociando con otro tipo de alteraciones que afectan la calidad de vida (Kirmayer, 1998).

## **6.2 Propuesta de Solución**

Las estrategias o programas de intervención se encuentran caracterizadas por la aplicación de enseñanzas, con el fin de incrementar conocimiento acerca de la depresión. Además, a través de dicha propuesta se pretende disminuir los riesgos que se puedan presentar en el personal de salud, contribuyendo a una calidad de vida adecuada.

## **6.3 Desarrollo de la propuesta**

### **6.3.1 Etapas estratégicas**

- Primera etapa: Elaboración de socialización. Debe contener información relevante acerca de la depresión leve, moderada y severa. Por lo que se debe diseñar un instrumento informativo breve.
- Segunda etapa: Capacitación del personal de salud. Previa autorización de las autoridades del Subcentro de Salud del Cantón Valencia, posteriormente se efectuará

la charla y la información para poder transmitir de una manera específica la aplicación del instrumento diseñado para tener una mejor comprensión acerca de la depresión.

- Tercera etapa. Valorar el nivel de depresión. El personal de salud tiene como propósito tratar de disminuir los niveles de depresión.

### **6.3.2 Plan de actividades**

- Propuesta de actividades a desarrollar. (Ver anexo 3)
- Plan operativo de propuesta. (Ver anexo 4)
- Preparación de la evaluación. (Ver anexo 5)

Con la propuesta se tiene la intención de que los resultados sean favorables al disminuir los niveles de depresión en el personal de salud, ya que hoy en día este trastorno ha sido un gran problema en el ámbito de salud.

Asimismo, en el desarrollo de la propuesta al cumplir con las diversas etapas (socialización, capacitación y evaluación) se obtiene criterios fundamentales, las cuales pueden ser propicios para futuras indagaciones.

## **7 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **7.1 Conclusiones**

Como se observó en el desarrollo de este estudio, la depresión fue un problema que debe tener un punto multidisciplinario y cooperativo de equipos de salud, los cuales tienen que integrar la participación de las personas afectadas por alteraciones depresivas.

Según la evidencia de los resultados, el personal de salud que trabaja en el área de emergencia del Subcentro de salud del Cantón Valencia, presenta prevalencia de depresión de 29%.

La depresión es un trastorno que afecta a todo tipo de personas, no tiene consideración de edad, sexo ni la condición social o económica. Suele provocar angustia y puede conllevar a la afectación mental de las personas para realizar actividades, impidiendo al individuo enfermo laborar y participar en situaciones espontáneas. En muchas ocasiones la depresión no tratada eficientemente puede llegar a incitar al suicidio.

De acuerdo a la indagación que se llevó a cabo, se identificó que las mujeres tienen prevalencias más elevadas en comparación que los hombres, alcanzando un 9.5% a escala mundial, es decir, tienen índices de síntomas depresivos, lo que conlleva a una gran problemática ya que podría causar sufrimiento y afectación a diversas actividades.

## **7.2 Recomendaciones**

Debido a la frecuencia de depresión es importante que, se garantice una atención exhaustiva a los funcionarios de salud. Una detección pertinente de los factores causantes, el análisis oportuno de patologías y una interposición apropiada para los mismos es necesario para enfrentar esta problemática.

Es importante realizar nuevos estudios que ayuden a determinar y aclarar los diversos factores que ocasionan mayor depresión en el género femenino, debido a que su porcentaje es más elevado a comparación de los hombres.

Se debe perpetuar nuevas investigaciones para diagnosticar otros factores que puedan estar vinculados a los trastornos de depresión en el personal de salud. Además, es sustancial que estos estudios sean de forma experimental.

Es fundamental diseñar estrategias, métodos y programas destinados a identificar las condiciones emocionales y prevenciones de episodios depresivos en personal de salud. De igual manera es considerable realizar una evaluación continua para identificar su comportamiento.

## 8 REFERENCIAS

- Alfonso Urzúa, A. S.-U. (2020). Mental health problems among health care workers during the COVID-19 pandemic. *SCIELO*, [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872020000801121&lng=es](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872020000801121&lng=es).
- Atance, C. (2017). Aspectos epidemiológicos del síndrome de burnout en personal sanitario. *Revista Española de Salud*, 8-48.
- Betancourt, M. (2018). Síntomas de ansiedad y depresión en residentes de especialización médica con riesgo alto de estrés. *Rev Psiquiatr Biol*, 15(5), 147- 52.
- Calderón, D. (2018). *Ansiedad y depresión en médicos residentes con síndrome de burnout*. Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito, Ecuador.
- El Universo. (12 de Abril de 2020). *Personal de salud en Ecuador estaría al borde de sufrir ataques de pánico, ansiedad y depresión por COVID-19*. Obtenido de <https://www.eluniverso.com/noticias/2020/04/12/nota/7810368/personal-salud-ecuador-estaria-borde-tener-ataques-panico-ansiedad/>
- Fernando A. Wagner, C. G.–F.–G.–P. (2012). Enfocando la depresión como problema de salud pública en México. *SCIELO*, [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252012000100002](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252012000100002).
- Gerada, C. (2017). Doctors and mental health. *Occupational Medicine*, 67(9), 660–661.
- Hernández, R., & Flores, J. (2018). Prevalencia de la ansiedad y depresión de médicos residentes de especialidades médicas. *Revista Scielo*, 8(6), 12-15.
- kirmayer. (1998).
- Lozano-Vargas , A. (2020). Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v83n1/1609-7394-rnp-83-01-51.pdf>
- Malhi, G. (2018). Depression. *Rev. Lancet*, 299 - 312.
- Marsiglia, I. (2016). Estudio clínico y epidemiológico de la ansiedad y la depresión en una muestra de 1 159 paciente. *Rev Gac Méd*, 8(1), 3-10.
- Paho, E. (2017). *Enfermedades mentales: la depresión empeora la salud de las personas con enfermedades crónicas*. Estadísticas Sanitarias Mundiales.
- Rodríguez Paz, L. P. (05 de Abril de 2021). *Repositorio digital Universidad Internacional SEK*. Obtenido de <https://repositorio.uisek.edu.ec/bitstream/123456789/4183/1/Rodr%C3%ADguez%20Paz%20Luc%C3%ADa%20Paola.pdf>
- Sánchez, J., & López, A. (2015). Escalas diag- A. Escalas diagnósticas y de evaluación que se utilizan en atención primaria para depresión y ansiedad. *Revista Salud Global*, 1-8.
- Sepúlveda, A., & Flores, A. (2016). Insatisfacción durante la residencia de pediatría. Prevalencia y factores asociados. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*, 44(5), 423-432.
- Shanafelt, T., Trockel, M., & Ripp, J. (2020). Understanding and Addressing Sources of Anxiety Among Health Care Professionals During the COVID-19 Pandemic. *JAMA*, 2133-4.
- USA Gov. (2020). Obtenido de <https://www.usa.gov/espanol/novedades/salud-mental-como-reconocer-que-hay-un-problema-y-donde-encontrar-ayuda#:~:text=La%20salud%20mental%20incluye%20el,de%20salud%20en%20Estados%20Unidos>.

- Villavicencio, j. (2015). *Asociación entre la depresión y el síndrome de Burnout en médicos residentes e internos de medicina*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- Vinet, Z. A.-E. (2012). Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS - 21): Validación de la Versión abreviada en Estudiantes Universitarios Chilenos. *Scielo*.

}

## 9 ANEXOS

### Anexo 1

#### Autorización para estudio



Quito D.M., 17 de Marzo de 2022

Señor /a/ Dra.  
Lissette Beltrán  
Directora Distrital de salud #12D03 (Quevedo, Valencia Mocache y Buena Fe)  
Presente

De mi consideración:

El motivo de la presente es darle a conocer que los estudiantes José Daniel Arroyo Peñaherrera con CI: 1203197643 y Miguel Ángel Cortes Villacis con CI: 0502857964 se encuentran cursando la Maestría de Seguridad y Salud Ocupacional en la UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS. Los estudiantes se encuentran desarrollado el trabajo de titulación cuyo título aprobado es: **“Prevalencia de depresión y su asociación con el tiempo de residencia, del personal que labora en el área de emergencia de una unidad de salud, año 2020”**.

Dicho estudio se ha definido como un tema de alta relevancia para contribuir con la promoción de ambientes de trabajo saludables que impactarán en la prevención de la salud pública del Ecuador.

Los procesos de investigación son un requisito para obtener la titulación, por esta razón solicitamos su gentil ayuda para el acceso del estudiante a la población de estudio. Aclaramos que los resultados de investigación estarán a disposición de las partes involucradas sin comprometer la confidencialidad de los trabajadores.

No dude en contactarse con mi persona por cualquier duda o aclaración al mail: [juan.piedra@udla.edu.ec](mailto:juan.piedra@udla.edu.ec).

Saludos cordiales,



JUAN PABLO  
PIEDRA  
GONZALEZ  
Juan Pablo Piedra  
Director Académico de la Maestría en Seguridad y Salud Ocupacional.  
Universidad de Las Américas Ecuador  
Campus UDLA PARK OESTE PISO 6  
e-mail: [juan.piedra@udla.edu.ec](mailto:juan.piedra@udla.edu.ec)  
Teléf.: +593 (2) 3981000

## Anexo 2

### Encuesta realizada a la población

PREVALENCIA DE DEPRESIÓN EN EL PERSONAL DEL ÁREA DE EMERGENCIA - Guardado ▾

Preguntas Respuestas 100

## PREVALENCIA DE DEPRESIÓN EN EL PERSONAL DEL ÁREA DE EMERGENCIA

Saludos cordiales. La presente encuesta tiene como finalidad determinar la prevalencia de depresión en el personal que labora en el área de emergencia. Por lo que, se le solicita responder con sinceridad a las siguientes preguntas.

Los datos que usted aporte serán utilizados para un trabajo académico y tratados de manera anónima y confidencial. No tendrán ninguna repercusión en sus actividades laborales.

1. SEXO: \*

Selecciona la respuesta ▾

2. ¿QUE EDAD TIENE UD? \*

Escriba su respuesta

3. ¿QUE NIVEL DE EDUCACIÓN TIENE UD? \*

Secundaria

Tercer Nivel

Cuarto Nivel

4. ¿SU JORNADA DE TRABAJO ES? \*

Diurno

Nocturno

Rotativo

## Preguntas

Respuestas 100

## 9. ¿CUÁL ES LA OCUPACIÓN QUE USTED DESEMPEÑA? \*

Seleccione uno o más opciones

- Médico/a
- Enfermero/a
- En funciones administrativas

## 10. CUANTOS TRABAJOS REMUNERADOS DESEMPEÑA ACTUALMENTE \*

- 1
- 2 o más

## 11. A PARTIR DE ESTE APARTADO LAS PREGUNTAS ESTAN ENCAMINADAS A BUSCAR PROBLEMAS DE DEPRESIÓN \*

POR FAVOR LEA LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES Y SELECCIONE LA OPCIÓN QUE INDICA EN QUÉ GRADO LE HA OCURRIDO A USTED ESTA AFIRMACIÓN DURANTE LA SEMANA PASADA.

	No me ha ocurrido	Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo	Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo	Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo
Me ha costado mucho descargar la tensión	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me di cuenta que tenía la boca seca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
No podría sentir ningún sentimiento positivo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## PREVALENCIA DE DEPRESIÓN EN EL PERSONAL DEL ÁREA DE EMERGENCIA - Guardado ▾

## Preguntas

Respuestas 100

No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo

Sentí que estaba al punto de pánico

No me pude entusiasmar por nada

Sentí que valía muy poco como persona

He tendido a sentirme enfadado con facilidad

Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico

Tuve miedo sin razón

12. ¿SIENTE QUE ESTÁ HACIENDO LO SUFICIENTE PARA CONTROLAR SU ESTRÉS?

\*

No

Si

No estoy seguro(a)

## Preguntas

Respuestas 100

13. ¿DURANTE LA PANDEMIA, SU FAMILIA HA EXPERIMENTADO LO SIGUIENTE COMO RESULTADO DE ENFERMEDAD DE COVID-19? (SELECCIONE LOS QUE CORRESPONDAN) \*

- No hay suficiente dinero para pagar la renta
- No hay suficiente dinero para pagar el gas
- No hay suficiente dinero para pagar la comida
- No tenía un lugar seguro para dormir u hospedarme
- Ninguna de las anteriores

14. ¿HA VISTO, OÍDO O EXPERIMENTADO ALGÚN INCIDENTE DE DISCRIMINACIÓN RELACIONADOS CON LA ATENCIÓN EN SALUD POR COVID-19?

\*

- No
- Sí
- No estoy seguro(a)

15. ¿SINTIÓ MIEDO O TEMOR ANTE LA MUERTE DE PACIENTES POR COVID-19?

\*

- No
- Sí

16. ¿UD. HA TENIDO ALGUNA VEZ UNO O MÁS ATAQUES DE ANSIEDAD O PÁNICO DESDE QUE INICIÓ LA PANDEMIA POR COVID 19? \*

- Sí
- No

17. ANTES DE LA DE LA PANDEMIA, ¿UD. CONSUMÍA ALGUNA MEDICACIÓN PARA ALGÚN PROBLEMA DE SALUD MENTAL? \*

- SI
- NO

18. ¿DESDE LA PANDEMIA POR COVID 19, LE HAN PRESCRITO ALGÚN PSICOFÁRMACO POR PRESENTAR ALGÚN PROBLEMA DE SALUD MENTAL? \*

- Si
- No

+ Agregar nuevo

### Anexo 3

#### Respuestas de Encuesta



**Anexo 4***Plan de actividades*

<b>Actividad</b>	<b>Descripción</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Responsable</b>
Examinar el nivel de conocimiento	Especialista en trastornos de salud	2 horas	Emma Maquilón Muñoz
Socialización	Al personal del Subcentro de Salud del Cantón Valencia	2 horas	Emma Maquilón Muñoz
Capacitación	Médicos Enfermeros(as) Personal administrativo	2 horas	Emma Maquilón Muñoz
Evaluación final	Con la ayuda de preguntas sencillas y comprensibles	Indefinido	Emma Maquilón Muñoz

Elaborado por: Emma Maquilón Muñoz (2022)

**Anexo 5***Plan operativo*

<b>FASES</b>	<b>ETAPAS</b>	<b>METAS</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>RESPONSABLE</b>
Primera fase: Personal del Subcentro de salud del Cantón Valencia.	Asistir al Subcentro de salud del Cantón Valencia	Proporcionar información al personal de salud para la capacitación	Estrategia y métodos de capacitación	Investigadora
Segunda fase: Inducción al tema.	Preparativo de charlas	Suministrar un entorno más confortable	Socialización	Investigadora
Tercera fase: Planificación	Información de temas a tratar. Elaboración de instrumentos que contengan información para la capacitación.	Capacitar a través del profesional experto	Distribuir la información con materiales de apoyo. Coordinar el día en de la ejecución para no interrumpir otras actividades.	Investigadora

			Efectuarlo con el tiempo respectivo.	
Cuarta fase: Ejecución	Socializar a todo el personal que compone el Subcentro de salud del Cantón Valencia.	Entregar la estrategia o método a la o las autoridades principales.	Sustentar cada uno de los puntos.	Investigadora
Evaluación	Elaboración y diseño de preguntas acerca del contenido.	Comprobación y análisis de la temática tratada al personal de salud.	Evaluación mediante preguntas comprensibles.	Investigadora

Elaborado por: José Arroyo Peñaherrera (2022)

### **Anexo 6**

#### *Preparación de la evaluación*

<b>Preguntas</b>	<b>Descripción</b>
Que se puede evaluar	Principalmente el manejo de los temas tratados y previstos en la capacitación por parte del investigador.
Por qué evaluar	Para identificar si la estrategia y el método de capacitación sirve para reducir el nivel de depresión en el personal de salud.
Para que evaluar	Para detectar si cumple con los objetivos establecidos o caso contrario se los debería restablecer.
Quien puede evaluar	Un profesional que se encuentre vinculado a temáticas de trastornos de salud en las personas.
Como se puede evaluar	Por medio de algún tipo de entrevista sistematizadas o su vez preguntas en formato encuesta.
Con que se puede evaluar	Con la ayuda y cooperación de fichas de recopilación de información y escala de depresión.

Elaborado por: Emma Maquilón Muñoz (2022)