



**UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS**  
**PERFIL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

**TÍTULO:**

Depresión en el Personal Médico que labora en el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga en las áreas de UCI y Emergencia: Incidencia y Factores de Riesgo.

**NOMBRE DEL ESTUDIANTE:**

María Augusta Cordero Zavala

**TUTORA:**

DRA. MARÍA FERNANDA JARA RIZZO

QUITO, ECUADOR

FEBRERO 2024

## **Resumen**

La investigación se enfoca en la depresión en el personal médico de áreas de alta exigencia como las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) y servicios de emergencia, destacando su impacto en la salud mental debido a la carga laboral extenuante y la exposición a situaciones traumáticas. El estudio, realizado en el Hospital de Especialidades "José Carrasco Arteaga" en Cuenca, Ecuador, tiene como objetivo analizar los factores de riesgo asociados con la depresión en este personal, con la intención de mejorar su bienestar y la calidad de la atención médica.

La hipótesis plantea que ciertos factores como la carga de trabajo, la exposición a situaciones traumáticas y la falta de apoyo contribuyen a la depresión en este grupo. La metodología implica un enfoque cuantitativo con un diseño transversal. Se aplicarán dos baterías psicométricas: el Inventario de Depresión de Beck II (BDI-II) y el Cuestionario de Evaluación de Riesgo Psicosocial. La muestra comprende los 197 médicos que laboran en UCI y emergencia, abordando aspectos sociodemográficos, laborales y de exposición al trauma.

El análisis estadístico utilizará la regresión lineal para explorar la relación entre la depresión y los factores de riesgo, ofreciendo una comprensión detallada de la dinámica de la salud mental en este entorno específico. Los resultados esperados incluyen la identificación de los principales impulsores de la depresión y la formulación de intervenciones para mejorar el bienestar del personal médico y la calidad de la atención médica.

## **Abstract**

The research focuses on depression among medical personnel in high-demand areas such as Intensive Care Units (ICUs) and emergency services, highlighting its impact on mental health due to the strenuous workload and exposure to traumatic situations. The study, conducted at the "José Carrasco Arteaga" Specialties Hospital in Cuenca, Ecuador, aims to analyze the risk factors associated with depression in these personnel, with the intention of improving their well-being and the quality of medical care.

The hypothesis suggests that certain factors such as workload, exposure to traumatic situations, and lack of support contribute to depression in this group. The methodology involves a quantitative approach with a cross-sectional design. Two

psychometric batteries will be applied: the Beck Depression Inventory II (BDI-II) and the Psychosocial Risk Assessment Questionnaire. The sample comprises 197 doctors working in ICU and emergency room, addressing sociodemographic, work-related, and trauma exposure aspects.

Statistical analysis will use linear regression to explore the relationship between depression and risk factors, providing a detailed understanding of mental health dynamics in this specific environment. Expected outcomes include identifying the main drivers of depression and formulating interventions to improve the well-being of medical personnel and the quality of medical care.

## **1. Introducción**

La depresión es un problema de salud mental de gran relevancia que afecta a un amplio espectro de la población, destacando el riesgo sustancial que enfrenta el personal médico que labora en áreas de alta exigencia y estrés, como las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) y servicios de emergencia. La constante exposición a situaciones traumáticas, la carga laboral extenuante y la presión emocional inherente a su labor pueden impactar significativamente en su bienestar psicológico. A pesar de la importancia de este tema, existen notables lagunas en la comprensión de la incidencia de la depresión en este grupo de profesionales, así como en la identificación de factores de riesgo específicos.

Este fenómeno no solo afecta el bienestar individual de los profesionales de la salud, sino que también tiene implicaciones directas en la calidad de la atención médica que ofrecen. A pesar de su trascendencia, la comprensión de la incidencia y los factores de riesgo asociados en este grupo específico de médicos ha sido insuficiente, por lo que, en esta investigación se propone abordar estas lagunas, centrándose en el Hospital de Especialidades "José Carrasco Arteaga" en Cuenca, provincia del Azuay, para brindar una visión más precisa y contextualizada.

Las fluctuaciones emocionales pueden desencadenar trastornos psicológicos, como la Depresión, que frecuentemente se manifiesta junto con síntomas de Ansiedad. Estos trastornos pueden volverse crónicos o recurrentes, interfiriendo en la capacidad del individuo para cumplir con sus responsabilidades cotidianas. Con un inicio temprano y un impacto significativo en el funcionamiento, la Depresión ha surgido como una de las principales causas de discapacidad a nivel mundial, representando aproximadamente el

4.3% de la carga total de enfermedades. (Santamaría-Peláez, M.; González-Bernal, JJ; Verdes-Montenegro-Atalaya, 2021).

En el marco de estas reflexiones, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) enfatiza la importancia de crear entornos laborales que fomenten la salud integral. Esta perspectiva no solo se centra en preservar el bienestar físico y mental de los trabajadores, sino que también reconoce su impacto positivo en la productividad, la moral, el sentido de pertenencia, el bienestar laboral y la calidad de vida en su conjunto. (Casas, Klijn, 2006).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) Washington, DC, 13 de enero de 2022, el personal de salud en once países de América Latina exhibe niveles significativos de síntomas depresivos, ideación suicida y malestar psicológico, según los hallazgos de una investigación liderada por las universidades de Chile y Columbia, en colaboración con la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Los resultados muestran que entre el 14.7% y el 22% del personal entrevistado en 2020 mostró signos que sugieren la presencia de un episodio depresivo, mientras que entre el 5% y el 15% reportó haber considerado el suicidio. Además, el estudio revela que en algunos países solo alrededor de un tercio de aquellos que expresaron necesidad de atención psicológica recibieron el apoyo requerido.

Durante la pandemia, se observó un notable agotamiento entre el personal de salud, especialmente en aquellos países donde los sistemas de salud se vieron desbordados. Estos profesionales enfrentaron jornadas laborales extenuantes y dilemas éticos que dejaron huellas en su salud mental, según destacó Anselm Hennis, director del Departamento de Enfermedades no Transmisibles y Salud Mental de la OPS. Hennis enfatizó que, dado que la pandemia continúa, es fundamental brindar apoyo y cuidado a aquellos que están en la primera línea de atención médica.

Investigaciones previas realizadas por O'Connor K, Pelfrey CM, Chen H. (2019) han esclarecido la conexión entre la práctica médica en entornos críticos y la incidencia de la depresión, sumado con estudios epidemiológicos y revisiones sistemáticas que han proporcionado evidencia sustancial sobre la alta incidencia de la depresión en el personal médico de áreas críticas, estos avances han identificado factores clave como la exposición constante a situaciones traumáticas, pérdidas de pacientes, la necesidad de tomar decisiones rápidas, la carga de trabajo extenuante y la falta de apoyo institucional.

Según OrtegaRuiz, C., & LópezRíos, F. (2004), la frustración en el personal médico en muchas ocasiones surge de la imposibilidad de curar, sumado a la carga emocional, la elevada proporción de pacientes a los que deben atender, junto con la escasez de formación en habilidades para gestionar tanto sus propias emociones como las de los pacientes y sus familias, contribuyen a un entorno laboral desafiante lo cual desencadena en síntomas de depresión.

Además, las condiciones laborales, como largas jornadas, falta de recursos y apoyo insuficiente, contribuyen al agotamiento profesional y, en última instancia, a la depresión. La conexión entre la salud mental del personal médico y la calidad de la atención médica brindada ha ganado reconocimiento, destacando la importancia de abordar la depresión no solo por el bienestar individual del médico, sino también por la seguridad del paciente, según Dyrbye LN, West CP, Satele D. (2014).

Masiero, Cutica, Mazzocco, Pravettoni (2018), manifiestan la urgencia de implementar políticas específicas destinadas a salvaguardar la salud mental de los trabajadores de las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) y de Emergencia. En este sentido, se recomienda la reestructuración del entorno laboral y la garantía de condiciones laborales óptimas, que incluyan una remuneración justa, contratos estables y la creación de espacios propicios para el diálogo, el desahogo emocional y la práctica del autocuidado entre los equipos. Asimismo, se sugiere la implementación de directrices destinadas a proteger la salud mental del personal en hospitales y centros de salud, así como la accesibilidad a servicios de salud mental para estos profesionales.

En relación con la depresión, Beck (1983), dentro de la teoría cognitiva, presenta tres conceptos para su explicación: la tríada cognitiva, los esquemas y los errores cognitivos (alteraciones en el procesamiento de la información). La tríada cognitiva comprende tres patrones principales: en primer lugar, una percepción negativa de uno mismo, donde la persona tiende a atribuir sus experiencias negativas a defectos físicos, psicológicos o morales, lo que lleva a sentirse inútil o carente de valor. En segundo lugar, una interpretación negativa de las experiencias vividas. Y finalmente, una visión pesimista del futuro. Según el modelo cognitivo, los síntomas y signos depresivos surgen de estos patrones cognitivos negativos.

Según la perspectiva de la teoría biológica sobre la depresión, se postula que las alteraciones se encuentran en uno o más neurotransmisores del sistema nervioso central, tales como la dopamina, serotonina y catecolaminas, entre otros. En este sentido, autores como Lomas, Ivztan y H.Y. Fu (2015) sugieren que la depresión puede entenderse como

una disfunción en múltiples sistemas neuroconductuales. Estas deficiencias pueden ser tanto heredadas como adquiridas. Además, las anomalías en estos sistemas pueden manifestarse inicialmente debido a la vulnerabilidad biológica de la persona y su interacción con los eventos estresantes que experimenta.

Freire, Marcon, Espinosa, Santos, Kogien, Lima (2020), La depresión es descrita como un trastorno del estado de ánimo que se manifiesta con una profunda sensación de tristeza persistente durante al menos dos meses. Sus síntomas abarcan tanto aspectos psicológicos como físicos. En la mayoría de los casos, las personas experimentan una pérdida de interés en las actividades cotidianas, acompañada de una sensación abrumadora de fatiga, dificultades para concentrarse, problemas de sueño, sentimientos de culpa, cambios en el apetito (que pueden manifestarse como anorexia o bulimia), alteraciones en la función sexual e incluso pensamientos suicidas.

Ansoleaga, Elisa (2015) menciona que el trabajo en el sector de servicios con atención a personas impone demandas y riesgos específicos para la salud de los trabajadores. Se observa una falta de diferenciación entre los espacios laborales y no laborales, con riesgos psicosociales laborales emergentes que afectan la salud cardiovascular, osteomuscular y mental, además indica que la combinación de altas demandas psicológicas y escasa autonomía, así como el desequilibrio entre esfuerzos y recompensas, respectivamente, puede tener consecuencias adversas para la salud mental de los trabajadores a largo plazo. Estos riesgos no solo afectan la salud individual, sino que también generan impactos organizacionales como mayor ausentismo, rotación del personal, menor satisfacción y compromiso laboral, accidentabilidad y peor calidad de la atención.

A pesar de varios avances, persisten notables vacíos en la literatura científica, la mayoría de los estudios existentes abordan la depresión en el personal médico de manera generalizada, sin enfocarse en contextos hospitalarios particulares, como el Hospital de Especialidades "José Carrasco Arteaga". La falta de investigaciones específicas en este entorno en particular deja un espacio relevante sin comprensión de cómo las condiciones laborales, las prácticas médicas y los factores contextuales únicos pueden influir en la incidencia y la experiencia de la depresión en este grupo de profesionales.

Abordar estos vacíos no solo contribuirá a la base de conocimientos existente, sino que también permitirá la formulación de intervenciones más precisas y adaptadas a las realidades específicas del nosocomio, lo cual contribuirá a cerrar estos vacíos para obtener

una visión completa y contextualizada de la depresión en el personal médico de UCI y emergencia.

Entre los profesionales que experimentan una incidencia significativa de depresión se encuentran los médicos especializados en emergencias e intensivistas. Estas áreas de especialización, por su naturaleza, implican jornadas laborales extenuantes. Su labor principal consiste en el cuidado e intervención de pacientes antes, durante y después de procedimientos quirúrgicos, lo que los expone constantemente a niveles elevados de estrés. Con el tiempo, este estrés crónico puede acumularse y desencadenar episodios depresivos, lo que afecta tanto su desempeño laboral como su bienestar general, representando un riesgo significativo para su salud. (Calabrese, 2006).

La relevancia de la investigación propuesta radica en su capacidad para mejorar significativamente la comprensión de la depresión en el personal médico de UCI y emergencia en el Hospital de Especialidades "José Carrasco Arteaga". Este enfoque específico permitirá no solo identificar la incidencia de la depresión, sino también comprender los factores contextuales y laborales únicos que podrían influir en la salud mental de estos profesionales de la salud. La investigación tiene el potencial de generar conocimientos críticos sobre cómo las condiciones laborales, la presión emocional y como las prácticas médicas específicas se relacionan con la depresión en este entorno particular. Los resultados contribuirán directamente a mejorar el bienestar del personal médico y, por ende, la calidad de la atención médica brindada en el hospital. Además, cerrar este vacío en la literatura científica es esencial para informar a las políticas de salud y programas de apoyo institucional, asegurando un enfoque más efectivo y personalizado en la gestión de la salud mental del personal médico en contextos similares. En última instancia, la investigación propuesta se alinea con la misión de mejorar tanto la salud mental de los profesionales de la salud como la calidad de la atención médica, teniendo un impacto positivo tanto a nivel individual como institucional.

La investigación propuesta se presenta como un esfuerzo para abordar estos vacíos, centrándose en el Hospital de Especialidades "José Carrasco Arteaga" en Cuenca, provincia del Azuay. La relevancia de esta investigación radica en su capacidad para abordar desafíos específicos y mejorar significativamente la comprensión de la depresión en el personal médico de UCI y emergencia en este entorno particular.

En síntesis, la depresión en el personal médico de UCI y emergencia es un fenómeno de importancia crítica, pero su comprensión específica en entornos hospitalarios particulares ha sido insuficiente. La investigación propuesta busca cerrar estos vacíos, contribuyendo tanto al conocimiento científico como a la formulación de políticas y programas de apoyo institucional. A través de este estudio, se espera obtener una visión completa y contextualizada de la depresión en el personal médico de UCI y emergencia en el Hospital de Especialidades "José Carrasco Arteaga", promoviendo así el bienestar tanto a nivel individual como institucional.

## **2. Justificación**

La realización de esta investigación emerge de la necesidad imperante de abordar un problema crítico que afecta al personal médico que labora en entornos de alta exigencia y estrés, específicamente en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) y servicios de emergencia. La novedad y actualidad de este proyecto se fundamentan en la falta de estudios específicos y contextualizados en el Hospital de Especialidades "José Carrasco Arteaga" en Cuenca, provincia del Azuay. A pesar de los avances significativos en la comprensión de la relación entre la práctica médica y la depresión, persisten notables vacíos en la literatura científica en cuanto a la incidencia y los factores de riesgo específicos en este entorno hospitalario particular.

La novedad de esta investigación radica en su enfoque específico en el personal médico de UCI y emergencia del Hospital de Especialidades "José Carrasco Arteaga". Aunque existen numerosos estudios sobre la depresión en el ámbito médico, pocos se han centrado en este contexto hospitalario específico. La novedad también radica en la integración de factores contextuales y laborales únicos en el análisis, reconociendo que la depresión no solo está relacionada con las características individuales, sino también con el entorno en el que se desenvuelve el personal médico.

La actualidad de esta investigación se evidencia en la urgente necesidad de abordar la salud mental del personal médico, especialmente considerando el contexto actual de la pandemia de COVID-19, que ha intensificado las presiones y demandas en los profesionales de la salud. La crisis sanitaria ha resaltado la importancia crítica de comprender y abordar los factores que contribuyen a la depresión en el personal médico,



no solo para mejorar su bienestar, sino también para garantizar la prestación de servicios de atención médica de calidad.

La necesidad de esta investigación se fundamenta en varios aspectos clave. En primer lugar, la salud mental del personal médico es esencial para garantizar la calidad de la atención médica brindada. La depresión no solo afecta el bienestar individual de los médicos, sino que también se ha asociado con disminuciones en la calidad del trabajo y, en última instancia, con posibles riesgos para la seguridad del paciente. La investigación se posiciona como un medio para comprender y abordar estos riesgos de manera proactiva.

En segundo lugar, la necesidad de esta investigación se deriva de la falta de estudios específicos en el contexto del Hospital de Especialidades "José Carrasco Arteaga". Cada entorno hospitalario presenta desafíos únicos, desde la estructura organizativa hasta las prácticas médicas y las condiciones laborales. Comprender cómo estos factores específicos influyen en la salud mental del personal médico es esencial para diseñar intervenciones efectivas y adaptadas a las circunstancias locales.

Luego de la pandemia ha subrayado aún más la urgencia de abordar la salud mental de los profesionales de la salud. La carga emocional, las demandas extremas y las condiciones de trabajo desafiantes que han caracterizado la respuesta médica a la pandemia han aumentado el riesgo de problemas de salud mental. La investigación propuesta se presenta como una herramienta esencial para comprender y abordar los desafíos específicos que enfrenta el personal médico en este contexto, contribuyendo así a la resiliencia y al bienestar general.

El problema que aborda esta investigación es la incidencia de la depresión en el personal médico de UCI y emergencia del Hospital de Especialidades "José Carrasco Arteaga". Si bien existe evidencia sustancial sobre la relación entre la práctica médica y la depresión, este proyecto se centra en cerrar la brecha en la literatura científica en cuanto a la falta de estudios específicos en este entorno hospitalario particular. El problema radica en la necesidad de comprender no solo la prevalencia de la depresión, sino también cómo los factores contextuales y laborales contribuyen a este fenómeno en un contexto específico.

La contribución principal de esta investigación al conocimiento reside en su capacidad para generar información valiosa y específica sobre la depresión en el personal

médico de UCI y emergencia en el Hospital de Especialidades "José Carrasco Arteaga". Al contextualizar la investigación en este entorno específico, se espera que los resultados sean aplicables y relevantes para el diseño de intervenciones y políticas de salud mental adaptadas a las necesidades locales.

Además, al integrar factores contextuales y laborales en el análisis, la investigación contribuirá a una comprensión más completa de los determinantes de la depresión en este grupo de profesionales. Esto, a su vez, permitirá identificar áreas específicas de intervención y desarrollar estrategias preventivas y de apoyo que sean eficaces y pertinentes para el contexto del hospital.

Adicionalmente, la realización de esta investigación es de suma importancia tanto para la sociedad en general como para el investigador. Se justifica por las siguientes razones:

*Importancia para la Sociedad:*

El personal médico que trabaja en las áreas de UCI y emergencia se encuentra en la primera línea de la atención y, por lo tanto, su bienestar emocional y mental influye directamente en la calidad de atención que brindan. Abordar la depresión en este grupo es esencial para mejorar la calidad de la atención médica, disminuyendo el riesgo de errores médicos y promoviendo mejores resultados para los pacientes.

Además, la salud mental y emocional de los profesionales de la salud no solo afecta su calidad de vida, sino también sus relaciones personales y su desempeño laboral. La investigación tiene el propósito de contribuir al bienestar del personal médico, lo que, a su vez, repercute positivamente en sus familias y en las comunidades a las que sirven.

La depresión puede llevar al ausentismo y al abandono de la profesión médica, lo que a menudo resulta en una falta de personal médico en áreas críticas de atención de la salud. Al abordar este problema, se puede contribuir a la retención de profesionales calificados y al mantenimiento de una fuerza laboral médica sólida, lo que es esencial para la continuidad de la atención médica de calidad.

Además, los resultados de esta investigación proporcionarán información valiosa para los responsables de la toma de decisiones en el ámbito de la salud, lo que les permitirá desarrollar políticas y programas de apoyo al personal médico, promoviendo un entorno laboral más saludable y sostenible.

### *Interés del Investigador:*

El investigador siente un profundo interés en abordar este problema debido a su relevancia en la comunidad médica y en la sociedad en general. La investigación ofrece la oportunidad de contribuir al conocimiento en el campo de la psicología clínica y la salud mental, así como de proponer soluciones efectivas para mejorar la calidad de vida de los profesionales de la salud. La pasión por la salud mental y el bienestar de los médicos impulsa el interés del investigador en llevar a cabo esta investigación de manera rigurosa y comprometida. El deseo de hacer una contribución significativa a la salud de la sociedad motiva al investigador a abordar este importante problema.

## **3. Objetivos**

### **Pregunta de investigación científica.**

¿Cuáles son los factores de riesgo predominantes que se asocian con la presencia de depresión en el personal médico de las áreas de Cuidados Intensivos (UCI) y Emergencia del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga?

### **Objetivo General:**

Analizar los factores de riesgo que se presentan con mayor frecuencia y que determinan la presencia de depresión en el personal médico que labora en el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, específicamente en las áreas de Cuidados Intensivos (UCI) y Emergencia.

### **Objetivos Específicos:**

1. Determinar la incidencia de la depresión en el personal médico que trabaja en las áreas de UCI y emergencia.
2. Identificar los factores de riesgo específicos, como la carga de trabajo, la exposición a situaciones traumáticas y la falta de apoyo, que contribuyen a la depresión en este grupo de profesionales de la salud.
3. Mejorar la calidad de atención médica brindada a los pacientes a través de la aplicación de los resultados de la investigación.

## **MARCO METODOLÓGICO:**

### **Alcance de la investigación**

En esta investigación se analizarán los componentes que inciden con mayor frecuencia en la Depresión y los factores de riesgo a los que están expuestos el personal médico que labora en las áreas de UCI y emergencia del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga de la ciudad de Cuenca. Para realizar el proyecto se seleccionará al personal médico que labora en las áreas de UCI y emergencia, a quienes se les aplicará dos baterías psicométricas para la evaluación de la depresión y factores de riesgo.

### **Diseño de investigación**

La presente investigación se aborda desde un enfoque cuantitativo con el propósito de analizar la incidencia de la depresión en el personal médico que labora en las áreas de UCI y emergencia del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga. Este enfoque se elige con la intención de obtener datos objetivos y medibles que permitan una evaluación precisa de la frecuencia de la depresión y se identifique los factores de riesgo en estos entornos críticos. La cuantificación de la incidencia proporcionará una comprensión cuantitativa de la incidencia de la depresión, contribuyendo así a la identificación de patrones y tendencias de manera más clara.

### **Definición de las variables, categorías o constructos.**

La investigación propuesta sobre la "Depresión en el Personal Médico que labora en el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga en las áreas de UCI y Emergencia: Incidencia y Factores de Riesgo" se llevará a cabo utilizando un enfoque cuantitativo con un nivel explicativo. Este diseño permitirá explorar las relaciones de causa y efecto entre la presencia de depresión y los factores de riesgo específicos identificados en el personal médico. Además, se optará por un diseño transversal para recopilar datos en un momento específico y obtener una instantánea de la situación actual.

### **Tipo de Investigación: Cuantitativo**

La investigación cuantitativa se caracteriza por la recolección y análisis de datos numéricos para describir, explicar o predecir fenómenos. Según Hernández, Fernández y Baptista (2014), este enfoque busca medir variables, identificar patrones y establecer relaciones cuantificables. Dado que el objetivo principal es analizar la incidencia de la depresión y sus factores de riesgo en el personal médico, la investigación cuantitativa proporcionará datos objetivos y estadísticos para respaldar los hallazgos.

Los enfoques cuantitativos ofrecen una herramienta valiosa para recopilar datos mediante la medición numérica y el análisis estadístico. Estos métodos permiten evaluar hipótesis, identificar patrones de comportamiento y poner a prueba teorías, brindando así una sólida base para la investigación y el análisis científico. (Baena Paz, 2017)

### **Alcance: Explicativo**

El nivel explicativo de la investigación se centra en comprender las relaciones de causa y efecto entre las variables estudiadas. Según Babbie (2010), este nivel busca explicar por qué ocurre un fenómeno y cómo se relacionan las variables. En el caso de la depresión en el personal médico, se explorará no solo la presencia de la depresión, sino también los factores de riesgo específicos que podrían estar contribuyendo a esta condición.

### **Diseño: Transversal**

El diseño transversal implica la recolección de datos en un solo punto en el tiempo. Esta elección se basa en obtener una instantánea de la situación actual en cuanto a la incidencia de la depresión y los factores de riesgo en el personal médico de UCI y Emergencia. Según Leedy y Ormrod (2015), este diseño es eficaz para estudios exploratorios y descriptivos que buscan entender la realidad en un momento determinado.

### Definición de las variables, categorías o constructos.

Variables	Categoría	Definición	Medida
Depresión en el personal médico	Salud Mental	Estado emocional de los profesionales médicos caracterizado	Inventario de depresión de Beck (BDI-II)
	Bajo	por sentimientos persistentes de	
	Moderado	tristeza, desesperanza o falta de interés en actividades cotidianas	

Variables	Categoría	Definición	Medida
Factores de riesgo específicos	Condiciones laborales	Carga y ritmo de trabajo, desarrollo de competencias,	Cuestionario de Riesgo Psicosocial
	Alto	liderazgo, margen de acción y control,	
	Medio	organización del trabajo, recuperación, soporte y apoyo.	
	Bajo	Acoso discriminatorio, acoso laboral, acoso sexual, adicción al trabajo, condiciones del trabajo, estabilidad laboral y emocional, salud autopercebida.	

Para la variable "Depresión", se propone una escala de medición ordinal que consta de tres niveles distintivos. En el Nivel Bajo de Depresión, se describe la ausencia o presencia mínima de síntomas depresivos, caracterizada por una puntuación baja en la

escala correspondiente. En el Nivel Moderado de Depresión, se destaca la presencia significativa de síntomas depresivos con impacto en el bienestar, sin alcanzar un nivel grave, representado por una puntuación moderada en la escala de depresión. En el Nivel Alto de Depresión, se caracteriza por síntomas depresivos graves que pueden impactar significativamente en el funcionamiento diario y la calidad de vida, reflejados en una puntuación alta en la escala de depresión. Esta clasificación proporciona una evaluación jerárquica de la gravedad de los síntomas depresivos en el personal médico de las áreas de UCI y Emergencia del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga.

En el Cuestionario de Evaluación de Riesgo Psicosocial se establece mediante una valoración que refleja la magnitud de los riesgos asociados a diversas dimensiones. La puntuación asignada se organiza en categorías ordinales que indican el nivel de riesgo asociado identificados como alto riesgo, riesgo medio y riesgo bajo, en contextos como: carga y ritmo de trabajo, desarrollo de competencias, liderazgo, margen de acción y control, organización del trabajo, recuperación, soporte y apoyo, entre otros.

### **Técnicas e instrumentos:**

En el exigente entorno de las áreas de Cuidados Intensivos (UCI) y Emergencia del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, el personal médico enfrenta desafíos únicos que pueden influir significativamente en su bienestar emocional. La presente investigación tiene como objetivo explorar a fondo la presencia de depresión y sus factores de riesgo asociados en este valioso grupo de profesionales de la salud.

Para lograr este propósito, en cuanto a la depresión, se utilizará el Inventario de Depresión de Beck II (BDI-II), una herramienta reconocida y validada ampliamente. El BDI-II permitirá una evaluación precisa de la gravedad de la depresión en el personal médico, proporcionando una base sólida para comprender la dinámica de la salud mental en este contexto particular.

A través de la implementación de esta herramienta, se busca obtener información detallada sobre la carga emocional que experimenta el personal médico. Esta investigación no solo contribuirá al conocimiento científico, sino que también apuntará a mejorar la calidad de vida y el bienestar de aquellos dedicados a brindar atención en situaciones críticas.

Como herramienta fundamental, para evaluar los factores de riesgo se utilizará el "Cuestionario de Evaluación de Riesgo Psicosocial" emitido por el Ministerio del Trabajo

de Ecuador. Este instrumento, validado y fiable, se adapta perfectamente a esta investigación al evaluar factores de riesgo específicos relacionados con el entorno laboral y las condiciones psicosociales.

A través de este análisis, se busca una luz sobre la complejidad de las experiencias emocionales del personal médico, proporcionando no solo datos cuantitativos sobre la incidencia de la depresión, sino también una comprensión en profundidad de los desafíos psicosociales que enfrentan diariamente. Con estos hallazgos, se pretende no solo identificar áreas críticas que requieren atención inmediata, sino también proponer intervenciones específicas para mejorar el bienestar y la calidad de vida de quienes dedican sus vidas a cuidar de los demás.

**Inventario de Depresión de Beck II (BDI-II)**, es una herramienta de autorreporte diseñada para evaluar la gravedad de los síntomas depresivos en adultos y adolescentes. Es uno de los instrumentos más utilizados en la evaluación de la depresión y ha sido ampliamente validado en diversos contextos clínicos y de investigación.

El BDI-II consta de 21 ítems que evalúan diferentes aspectos de la experiencia depresiva, como la tristeza, la fatiga, la pérdida de interés en actividades placenteras, la dificultad para tomar decisiones y la alteración del sueño. Cada ítem presenta una serie de declaraciones que el individuo debe evaluar en función de la intensidad de su experiencia durante las últimas dos semanas, asignando puntuaciones que van desde 0 (ausencia de síntoma) hasta 3 (síntoma grave).

La puntuación total del BDI proporciona una medida cuantitativa de la gravedad de la depresión, y generalmente se clasifica en rangos como leve, moderada y grave. Además, los ítems están diseñados para abordar tanto síntomas afectivos como somáticos, lo que permite una evaluación más completa de la sintomatología depresiva.

El BDI-II es una herramienta ampliamente validada con alta fiabilidad y validez. Se ha demostrado que tiene una consistencia interna excelente, con un Alpha de Cronbach de 0.90 (Beck et al., 1996).

**Cuestionario de Evaluación de Riesgo Psicosocial**, desarrollado en colaboración entre el Ministerio del Trabajo y diversas instituciones en Ecuador, se configura como un instrumento estructurado destinado a evaluar los factores de riesgo psicosocial presentes en entornos laborales. Este cuestionario, aplicable a empresas y entidades con más de 10 trabajadores, inicialmente contaba con 83 ítems, pero tras un



proceso de revisión y consenso, se consolidó en 58 ítems distribuidos en 8 dimensiones temáticas.

El cuestionario evalúa una amplia gama de aspectos cruciales relacionados con el entorno laboral. Estas dimensiones incluyen la carga y el ritmo de trabajo, el desarrollo de habilidades, el liderazgo, el nivel de autonomía y control, la estructura organizativa, el tiempo de recuperación, el apoyo y la asistencia, así como otros factores relevantes como el acoso discriminatorio, el acoso laboral y sexual, la adicción al trabajo, las condiciones laborales, la conciliación entre trabajo y vida personal, la estabilidad emocional y laboral, y la percepción subjetiva de salud.

En términos de respuestas, el cuestionario emplea una escala Likert, donde los participantes expresan su grado de acuerdo o desacuerdo, asignando puntuaciones de 1 a 4 a cada opción.

El cuestionario de Evaluación de Riesgo Psicosocial en cuanto a la validez de constructo se fortalece a través de las diversas dimensiones, y la fiabilidad se destaca con un alto coeficiente alfa de Cronbach, alcanzando un valor de 0.967, indicando una confiabilidad substancial en todas las dimensiones.

### **Población y muestra:**

Para llevar a cabo la investigación sobre "Depresión en el Personal Médico que labora en el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga en las áreas de UCI y Emergencia: Incidencia y Factores de Riesgo", se ha decidido emplear un enfoque de muestreo completo o censo. La población objetivo comprende la totalidad de los médicos que trabajan en las áreas mencionadas, siendo un total de 197 profesionales de la salud.

Esta elección se justifica por la necesidad de obtener una comprensión exhaustiva y precisa de la incidencia de la depresión y los factores de riesgo en este grupo específico. La inclusión de todos los médicos permitirá obtener datos completos y representativos, garantizando una validez interna más sólida en los resultados del estudio.

La población objetivo de esta investigación comprende el personal médico que desempeña sus funciones en las áreas de UCI y Emergencia del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga. Esta población abarcará médicos residentes, emergenciólogos, intensivistas y otros profesionales de la salud que trabajan en dichas áreas, representando así una variedad de roles y responsabilidades dentro del entorno hospitalario.

En términos de diversidad sociodemográfica, se contemplarán varios aspectos relevantes. La edad de los participantes abarcará diferentes rangos, desde profesionales jóvenes hasta aquellos con una larga trayectoria, permitiendo explorar posibles correlaciones entre la edad y la incidencia de depresión. La representación equitativa de géneros facilitará el análisis de posibles disparidades en la experiencia de la depresión y factores de riesgo entre hombres y mujeres en el ámbito médico.

La antigüedad laboral será considerada como un factor clave para entender la influencia de la experiencia en el hospital en la salud mental de los profesionales. Además, se prestará atención a otras características relevantes como el tipo de contrato (temporal o permanente), el turno de trabajo (diurno o nocturno), y la especialización médica, buscando identificar posibles diferencias en la percepción de factores de riesgo y la prevalencia de la depresión.

Dada la naturaleza de las áreas de UCI y Emergencia, también se analizará la exposición del personal médico a situaciones traumáticas y se considerará el nivel de apoyo institucional, evaluando cómo los recursos y políticas organizacionales pueden afectar la salud mental del personal médico.

La búsqueda de la incidencia y factores de riesgo de la depresión se fundamenta en entender cómo estas características sociodemográficas y laborales se relacionan con la salud mental del personal médico. Este enfoque permitirá identificar patrones y áreas clave para mejorar el bienestar de los profesionales de la salud en el hospital.

### **Procedimiento:**

El procedimiento de evaluación se llevará a cabo de manera presencial en un entorno propicio, específicamente en la biblioteca de la institución. Este espacio se ha seleccionado por su agradable ambiente, buena ventilación e iluminación, y su carácter acogedor, lo que contribuirá a crear un ambiente propicio para los participantes.

La evaluación constará de dos partes: la aplicación del Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) y el Cuestionario de Evaluación de Riesgo Psicosocial. Ambas pruebas se administrarán en una sola sesión, asegurando eficiencia y comodidad para los participantes.

En la primera parte, se procederá con la aplicación del Inventario de Depresión de Beck (BDI-II). Este instrumento, diseñado para medir la intensidad de la depresión, consta de 21 preguntas que evalúan la presencia y severidad de síntomas depresivos. El

tiempo estimado para completar este inventario es de aproximadamente de 8 a 10 minutos por participante.

Posteriormente, se administrará el Cuestionario de Evaluación de Riesgo Psicosocial, diseñado para evaluar diversos factores de riesgo que pueden afectar la salud mental y el bienestar de los trabajadores. Este cuestionario se compone de 58 ítems agrupados en diferentes dimensiones, y se espera que los participantes lo completen en un tiempo estimado de 15 minutos.

Ambos procedimientos se realizarán de manera continua, sin establecer un receso específico entre ellos debido a la brevedad de cada evaluación, considerando que la prueba de Beck durará de 8 a 10 minutos, mientras que el Cuestionario de Evaluación de Riesgo Psicosocial tendrá una duración estimada de 15 minutos.

Esta adaptación tiene como objetivo optimizar el tiempo y evitar interrupciones innecesarias en el flujo de la evaluación, confiando en que la duración total de las pruebas no generará fatiga significativa en los participantes. Durante todo el proceso, el personal estará disponible para abordar cualquier pregunta o inquietud que puedan tener los participantes, asegurando así una experiencia de evaluación eficiente y centrada en el bienestar de los profesionales de la salud, es importante señalar que se procurará brindar un ambiente tranquilo y confidencial durante todo el proceso de evaluación.

### **Principios éticos y códigos de conducta:**

En el contexto específico de mi investigación sobre la "Depresión en el Personal Médico en el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga en las áreas de UCI y Emergencia: Incidencia y Factores de Riesgo", es crucial subrayar cómo los principios éticos delineados en el Código de Ética de la APA proporcionan una guía invaluable para la ejecución de este estudio.

La Introducción del Código de Ética aborda la intención, organización, consideraciones de procedimiento y alcance de aplicación del código. En mi investigación, estas pautas éticas se traducen en un compromiso firme con la protección de los participantes y el manejo ético de los datos recopilados. Al trabajar con profesionales médicos en un entorno hospitalario, se deben aplicar principios éticos que consideren las particularidades de la población estudiada.

La investigación, al emplear herramientas como el Inventario de Depresión de Beck y el Cuestionario de Evaluación de Riesgo Psicosocial, requiere una atención

especial a los Principios Generales y Normas Éticas específicas que rigen la investigación y la evaluación psicológica. La confidencialidad, el consentimiento informado y la integridad en la presentación de los hallazgos son elementos clave que se alinean con los preceptos éticos de la APA.

Dado que mi investigación busca explorar la incidencia y los factores de riesgo de la depresión en un entorno médico, se deben tener en cuenta las Normas Éticas que abordan la investigación en poblaciones vulnerables. Los psicólogos involucrados en la investigación deben ser sensibles a las necesidades y desafíos específicos que enfrenta el personal médico, garantizando una aproximación ética y culturalmente competente.

En resumen, la aplicación del Código de Ética de la APA en mi investigación no solo cumple con las normativas éticas, sino que también fortalece la integridad y credibilidad del estudio. Al respetar y seguir estos principios éticos, se contribuye a la construcción de una base sólida para la investigación, asegurando la validez y relevancia de los resultados obtenidos en el estudio sobre la depresión en el personal médico en el contexto hospitalario específico.

Este marco ético resalta la importancia de la beneficencia y no maleficencia, subrayando la responsabilidad de contribuir al bienestar de los participantes. En el contexto de la salud mental de los profesionales médicos, este principio destaca la necesidad de cuidar la salud de los participantes y minimizar cualquier posible daño.

La fidelidad y responsabilidad son fundamentales para establecer relaciones de confianza con los participantes y cumplir con las responsabilidades profesionales y científicas. Este principio respalda la integridad de la investigación y garantiza el respeto por los derechos de los sujetos de estudio.

La integridad, en términos de promover la exactitud y la veracidad en la ciencia y la práctica psicológica, es esencial. Mantener la integridad en la recopilación y presentación de datos es crucial al abordar temas sensibles como la depresión en el personal médico.

La justicia, que implica la imparcialidad y la equidad, es esencial para asegurar que todos tengan acceso y se beneficien por igual de la investigación. Este principio exige el reconocimiento de posibles prejuicios y la garantía de igualdad en el acceso a los beneficios de la investigación.

El respeto por los derechos y la dignidad de las personas destaca la importancia de reconocer la diversidad y proteger la privacidad y la autodeterminación. Al trabajar

con personal médico, se deben tener en cuenta las diferencias culturales y otros factores para garantizar un enfoque respetuoso y sin prejuicios.

La integración de estos principios éticos en todas las etapas de la investigación garantiza la validez científica de los resultados, así como el respeto y el bienestar de los participantes.

### **Privacidad y confidencialidad:**

Se dará máxima prioridad a la salvaguarda de la información confidencial de los participantes, respetando los límites de la confidencialidad establecidos por la ley, reglas institucionales y relaciones profesionales. Además, se llevará a cabo una discusión clara con los participantes al inicio de la relación y continuará según sea necesario, abordando los límites pertinentes de la confidencialidad y los posibles usos de la información obtenida a través de las actividades psicológicas.

Se obtendrá el permiso explícito de los participantes antes de grabar sus voces o imágenes, garantizando así el consentimiento informado. La información comunicada durante la investigación se limitará estrictamente al propósito del estudio, y cualquier discusión sobre datos confidenciales se realizará únicamente con personas directamente involucradas en el estudio y con fines científicos o profesionales apropiados.

La revelación de información confidencial se llevará a cabo con el consentimiento adecuado del Hospital y del empleado, excepto en casos prohibidos por ley. Se respetarán las leyes y regulaciones aplicables para garantizar la privacidad de los participantes en todo momento.

En situaciones de consulta con colegas, se evitará revelar información que pueda conducir a la identificación de participantes, a menos que se obtenga previamente el consentimiento.

En cualquier presentación o difusión de resultados, se tomarán medidas razonables para ocultar la identidad de los participantes, y la divulgación de información confidencial individualmente identificable solo se realizará con el consentimiento por escrito o cuando exista autorización legal. Estas medidas éticas asegurarán la integridad de la investigación y el respeto a la privacidad de los profesionales médicos participantes.

## **Investigación y Publicación:**

En cuanto a la autorización institucional, los psicólogos involucrados en la investigación sobre la depresión en el personal médico del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga deberán obtener autorización institucional antes de iniciar la investigación, siguiendo un protocolo aprobado.

Durante el proceso de obtención del consentimiento informado, se garantizará que los participantes comprendan el propósito de la investigación, los procedimientos, su derecho a retirarse, las posibles consecuencias y la confidencialidad de la información. Se informará de manera clara sobre la aplicación de los test y cuestionario y se establecerá la compensación con un día de descanso previamente autorizado por la Coordinación de Talento Humano y aplicable para todo el personal médico que labora en las áreas de UCI y Emergencia, sin que esto perjudique por ningún motivo la atención a los usuarios que se encuentren en las áreas antes mencionadas.

En caso de utilizar grabaciones de voces o imágenes, se obtendrá el consentimiento informado previo de los participantes y también se tomarán medidas para proteger a los participantes con la utilización de códigos de sus nombres en los cuales se colocará las dos primeras letras de sus nombres y apellidos.

Los psicólogos se comprometen a no inventar datos y a corregir errores significativos en la publicación. Además, se evitará el plagio y se otorgará el crédito adecuado en las publicaciones.

Se facilitará el acceso a los datos a otros profesionales para su verificación, siempre que se respete la confidencialidad y se cumplan los requisitos legales.

Estos principios éticos guiarán la investigación sobre la depresión en el personal médico, asegurando la integridad y responsabilidad en todas las etapas del proceso.

## **Análisis estadístico:**

En la investigación propuesta sobre la depresión en el personal médico del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga en las áreas de UCI y Emergencia, se utilizará un enfoque cuantitativo con un diseño de corte transversal y un nivel explicativo., en donde la variable dependiente en este estudio es la presencia de depresión, mientras que las variables independientes incluyen factores de riesgo específicos como la carga de trabajo, la exposición a situaciones traumáticas y la falta de apoyo.

La aplicación del análisis estadístico regresión lineal permitirá analizar la relación causal entre la presencia de depresión en el personal médico y los factores de riesgo identificados. Los resultados de la regresión proporcionarán coeficientes que indicarán la dirección y magnitud de la relación entre cada factor de riesgo y la presencia de depresión.

En términos más específicos, se esperaría que los coeficientes positivos o negativos indiquen la dirección de la relación, es decir, si un aumento en la variable independiente está asociado con un aumento o disminución en la presencia de depresión. Además, la magnitud de los coeficientes proporcionará información sobre la fuerza relativa de la relación entre cada factor de riesgo y la variable dependiente, este análisis contribuirá a la comprensión de cuáles son los principales impulsores de la depresión en este entorno específico.

## Referencias Bibliográficas:

Santamaría-Peláez, M.; González-Bernal, JJ; Verdes-Montenegro-Atalaya, Programa basado en la atención plena para el tratamiento de la ansiedad y la depresión en profesionales de la salud: un ensayo piloto controlado aleatorio. *J.Clin. Medicina*. 2021, 10 ,5941.

<https://doi.org/10.3390/jcm10245941>

Barrios Casas, S., & Paravic Klijn, T. (2006). Promoción de la salud y un entorno laboral saludable. *Revista Latinoamericana de Enfermagem*, 14(1), 136– 141. <https://doi.org/10.1590/s0104-11692006000100019>

OPS, O. P. (2022, 01 13). *paho.org*. Retrieved from <https://www.paho.org/es/noticias/13-1-2022-estudio-advierte-sobre-elevados-niveles-depresion-pensamientos-suicidas-personal>

O'Connor K, Pelfrey CM, Chen H, et al. (2019). "Associations between physician burnout and patient safety, professionalism, and patient satisfaction." *Mayo Clin Proc*, 94(9): 1681-1694.

OrtegaRuiz, C., & LópezRíos, F. (2004). El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas1. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4(1), 137-160.

Dyrbye LN, West CP, Satele D, et al. (2014). "Burnout among U.S. medical students, residents, and early career physicians relative to the general U.S. population." *Acad Med*, 89(3):443-51.

Masiero M, Cutica yo, ruso S, Mazzocco K, Pravettoni G. \_ Predictores psicocognitivos del agotamiento en profesionales sanitarios que trabajan en los servicios de urgencias . *J Clin Enfermeras* . 2018 ; 27 : 2691-2698 . \_ \_ <https://doi.org/10.1111/jocn.14376>



Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. *Terapia cognitiva de la depresión*.  
Bilbao: Desclée de Brouwer. 1983

Tim Lomas, Itai Ivtzan, Cynthia H.Y. Fu, A systematic review of the neurophysiology of mindfulness on EEG oscillations, *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, Volume 57, 2015, Pages 401-410, ISSN 0149-7634, <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2015.09.018>.  
(<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0149763415002511>)

Freire FO, Marcon SR, Espinosa MM, Santos HGB, Kogien M, Lima NVP, et al. Factors associated with suicide risk among nurses and physicians: a cross-sectional study. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(Suppl 1):e20200352. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0352>

Ansoleaga, Elisa. (2015). Psychosocial stress among health care workers. *Revista médica de Chile*, 143(1), 47-55. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872015000100006>

Calabrese, Gustavo. (2006). Impacto del estrés laboral en el anestesiólogo. *Colombian Journal of Anesthesiology*, 34(4), 233-240. Retrieved January 18, 2024, from [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S012033472006000400003&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012033472006000400003&lng=en&tlng=es).

Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. (1996). *Beck Depression Inventory–II (BDI-II)* [Database record]. APA PsycTests. <https://doi.org/10.1037/t00742-000>

## **ANEXOS:**

Consentimiento informado

Hoja informativa para participantes