

# UCUENCA

## Universidad de Cuenca

Facultad de Ciencias Médicas

Carrera de Medicina

**Prevalencia de depresión, ansiedad, estrés y factores asociados en los docentes de la facultad de ciencias médicas de la Universidad de Cuenca en el periodo agosto 2024 – diciembre 2024**

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Médico


**Autor:**

María Gabriela León Velasco

Saúl Josué Guamán Carreño

**Director:**

Manuel Ismael Morocho Malla

ORCID:  0000-0001-5959-3582

**Cuenca, Ecuador**

2025-02-03

## Resumen

**Antecedentes:** La prevalencia de depresión, ansiedad y estrés en los docentes universitarios ha sido ampliamente documentada, asociándose con cargas de trabajo intensas y falta de apoyo institucional, estos trastornos afectan no solo la salud mental sino también el desempeño profesional y personal, haciendo esencial su estudio y manejo. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de depresión, ansiedad y estrés en los docentes de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca en el periodo agosto 2024-diciembre 2024. **Metodología:** Se realizó un estudio analítico transversal con una muestra de 245 docentes; se aplicó el cuestionario DASS-21 y un formulario demográfico, a partir del cual se analizaron las asociaciones entre depresión, ansiedad, estrés y factores como sexo, edad, estado civil, residencia, carga de trabajo, responsabilidades familiares y salud física, utilizando estadística descriptiva y la prueba de chi-cuadrado; se garantizó la confidencialidad de los datos. **Resultados:** Se encontró que la prevalencia de depresión fue del 2,9%, con un 1,6% de casos leves. La ansiedad afectó al 15,9% de los docentes, siendo el nivel moderado el más frecuente (9,4%). El estrés se presentó en el 5,7% de los casos, con un 3,7% en nivel leve. Ser soltero se asoció significativamente con mayor riesgo de ansiedad ( $p=0,043$ ), mientras que el sexo femenino y días de baja laboral mostraron una relación significativa con el estrés ( $p<0,05$ ). **Conclusión:** La ansiedad es el trastorno más prevalente; factores sociodemográficos como el estado civil y sexo influyen en el riesgo de desarrollar ansiedad y estrés.

*Palabras clave del autor:* depresión, ansiedad, estrés laboral, personal docente



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

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

### Abstract

**Background:** The prevalence of depression, anxiety and stress in university teachers has been widely documented, associated with intense workloads and lack of institutional support. These disorders affect not only mental health but also professional and personal performance, making their study and management essential. **Objective:** To determine the prevalence of depression, anxiety and stress in teachers at the Faculty of Medical Sciences of the University of Cuenca in the period August 2024-December 2024. **Methodology:** A cross-sectional analytical study was carried out with a sample of 245 teachers; the DASS-21 questionnaire and a demographic form were applied to analyze the associations between depression, anxiety, stress and factors such as sex, age, marital status, residence, workload, family responsibilities and physical health, using descriptive statistics and the chi-square test; data confidentiality was guaranteed. **Results:** It was found that the prevalence of depression was 2.9%, with 1.6% of mild cases. Anxiety affected 15.9% of teachers, with moderate level being the most frequent (9.4%). Stress was present in 5.7% of cases, with 3.7% at a mild level. Being single was significantly associated with a higher risk of anxiety ( $p=0.043$ ), while being female and having days off work showed a significant relationship with stress ( $p<0.05$ ). **Conclusion:** Anxiety is the most prevalent disorder; sociodemographic factors such as marital status and sex influence the risk of developing anxiety and stress.

*Author Keywords:* depression, anxiety, occupational stress, educational personnel



The content of this work corresponds to the right of expression of the authors and does not compromise the institutional thinking of the University of Cuenca, nor does it release its responsibility before third parties. The authors assume responsibility for the intellectual property and copyrights.

**Institutional Repository:** <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

## Índice de contenido

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Capítulo I.....</b>                                   | <b>13</b> |
| 1.1.    Introducción.....                                | 13        |
| 1.2.    Planteamiento del problema de investigación..... | 14        |
| 1.3.    Justificación.....                               | 15        |
| <b>Capítulo II.....</b>                                  | <b>17</b> |
| 2.1    Marco teórico .....                               | 17        |
| 2.1.1    Depresión .....                                 | 17        |
| 2.1.1.1.    Tipos de Depresión .....                     | 17        |
| 2.1.1.2.    Síntomas de la Depresión .....               | 17        |
| 2.1.1.3.    Causas de la Depresión .....                 | 18        |
| 2.1.1.4.    Consecuencias de la Depresión .....          | 18        |
| 2.1.2.    Ansiedad .....                                 | 18        |
| 2.1.2.1.    Tipos de Ansiedad .....                      | 19        |
| 2.1.2.2.    Síntomas de la Ansiedad.....                 | 19        |
| 2.1.2.3.    Causas de la Ansiedad .....                  | 19        |
| 2.1.2.4.    Consecuencias de la Ansiedad .....           | 20        |
| 2.1.3.    Estrés .....                                   | 20        |
| 2.1.3.1.    Tipos de Estrés .....                        | 20        |
| 2.1.3.2.    Síntomas del Estrés .....                    | 20        |
| 2.1.3.3.    Causas del Estrés .....                      | 21        |
| 2.1.3.4.    Consecuencias del Estrés .....               | 21        |
| 2.1.4.    Factores asociados.....                        | 21        |
| 2.1.4.1.    Carga de Trabajo .....                       | 22        |
| 2.1.4.2.    Edad .....                                   | 22        |
| 2.1.4.3.    Sexo.....                                    | 22        |
| 2.1.4.4.    Lugar de residencia.....                     | 22        |
| 2.1.4.5.    Estado Civil.....                            | 23        |
| 2.1.4.6.    Responsabilidades Familiares.....            | 23        |
| 2.1.4.7.    Salud Física .....                           | 23        |
| 2.1.4.8.    Salud Mental.....                            | 23        |
| 2.1.4.9.    Entorno Laboral.....                         | 24        |
| 2.1.4.10.    Vida Personal.....                          | 24        |
| 2.2.    Estado del Arte.....                             | 24        |

|   |    |
|---|----|
| <b>Capítulo III</b> .....   | 27 |
| 3.1. Objetivos.....   | 27 |
| 3.1.1. Objetivo General.....  | 27 |
| 3.1.2. Objetivos Específicos.....   | 27 |
| 3.2. Hipótesis.....   | 27 |
| <b>Capítulo IV</b> .....  | 28 |
| 4. Metodología.....   | 28 |
| 4.1. Diseño del estudio.....  | 28 |
| 4.2. Área de Estudio.....   | 28 |
| 4.3. Universo y Muestra.....  | 28 |
| 4.4. Criterios de inclusión y exclusión.....                                    | 28 |
| Criterios de inclusión.....   | 28 |
| Criterios de exclusión.....   | 28 |
| 4.5. Variables de estudio.....  | 28 |
| 4.6. Método, técnicas e instrumentos para la recolección de la información..... | 29 |
| Control de calidad de la información.....                                       | 29 |
| Procedimientos.....   | 30 |
| 4.7. Plan de tabulación y análisis.....   | 31 |
| 4.8. Consideraciones bioéticas.....   | 31 |
| <b>Capítulo V</b> .....   | 33 |
| 3.1. Resultados.....  | 33 |
| <b>Capítulo VI</b> .....  | 38 |
| 3.1. Discusión.....   | 38 |
| <b>Capítulo VII</b> .....   | 43 |
| 7.1. Conclusiones y recomendaciones.....  | 43 |
| 7.1.1. Conclusiones.....  | 43 |
| 7.1.2. Recomendaciones.....   | 44 |
| <b>Referencias</b> .....  | 45 |
| <b>Anexos</b> .....   | 50 |
| Anexo A: Operacionalización de variables.....                                   | 50 |
| Anexo B: Instrumento de recolección de datos.....                               | 52 |
| Anexo C: Carta de aprobación por parte de CEISH.....                            | 58 |
| Anexo D: Carta de aprobación por parte del Consejo Directivo.....               | 60 |

## Índice de figuras

|   |    |
|---|----|
| <b>Figura 1.</b> Prevalencia de la depresión, ansiedad y estrés según gravedad en la población de estudio ..... | 34 |
|---|----|

**Índice de tablas**

**Tabla 1.** Características sociodemográficas de la población de estudio según sexo, edad, residencia, estado civil, carga de trabajo, responsabilidades familiares y salud física ..... 33

**Tabla 2.** Prevalencia de la depresión, ansiedad y estrés según gravedad en la población de estudio ..... 34

**Tabla 3.** Asociación entre la prevalencia de depresión y factores asociados (sexo, edad, residencia, estado civil, carga de trabajo, responsabilidades familiares y salud física) ..... 35

**Tabla 4.** Asociación entre la prevalencia de ansiedad y factores asociados (sexo, edad, residencia, estado civil, carga de trabajo, responsabilidades familiares y salud física) ..... 36

**Tabla 5.** Asociación entre la prevalencia de estrés y factores asociados (sexo, edad, residencia, estado civil, carga de trabajo, responsabilidades familiares y salud física) ..... 37

## Agradecimiento

Con profunda gratitud, quiero dedicar este espacio a quienes han sido pilares fundamentales en mi camino hacia este logro.

A mi familia, especialmente a mis padres, por su amor incondicional, su apoyo constante y su fe en mí, incluso en los momentos más difíciles. Gracias por sus sacrificios, ánimos y esfuerzos en este camino y por nunca dejar que me rinda, además de enseñarme que los sueños se alcanzan con esfuerzo y dedicación. Este logro también es suyo.

A mis profesores y tutores, quienes no solo compartieron su conocimiento, sino que también sembraron en mí la pasión por esta carrera. Sus palabras de aliento y guía han dejado una huella imborrable en mi formación profesional y personal.

A mis amigos y compañeros, quienes estuvieron a mi lado en los días más largos y en las noches más cortas. Gracias por ser esa red de apoyo con la que siempre pude contar, por sus palabras de ánimo y por compartir tantas risas y aprendizajes.

Este logro no habría sido posible sin cada uno de ustedes. Llevo conmigo el cariño y las enseñanzas que me han dado, y les dedico con todo mi corazón este triunfo.

***María Gabriela León Velasco***

## Agradecimiento

Quisiera comenzar expresando mi más sincero agradecimiento a mi tutor de tesis, el Dr. Ismael Morocho, cuya experiencia, paciencia y apoyo fueron fundamentales para la realización de este trabajo.

A mi familia, les agradezco profundamente su apoyo constante. Su fe en mí ha sido el motor que me permitió completar este camino tan difícil. Sin ustedes, este logro no habría sido posible.

Finalmente quiero agradecer a mis amigos y compañeros, por su compañía y apoyo en los momentos de estrés y alegría en todo este camino. Su amistad me ayudó a mantener el ánimo en los momentos más duros de toda la carrera.

A todos, gracias por ser parte de este viaje.

***Saúl Josué Guamán Carreño***

## Dedicatoria

Dedico este gran logro a mis padres Sonia y Rubén, por estar siempre presentes en este camino, ser mi fuente de apoyo, amor incondicional y siempre creer en mí, no sería posible este logro sin ustedes.

A mi hermana Nashaly, por ser mi pilar y animadora principal en los momentos más duros de la carrera, gracias por no dejarme desistir nunca y siempre obtener lo mejor de mí.

A mi abuelita Teresita, que con alegría y orgullo estuvo en el inicio de esta aventura, por sus oraciones y bendiciones que fueron un impulso para ayudarme a llegar a este punto, por su amor, preocupación y apoyo.

A mi abuelito Jaimito que esta en el cielo, me vio iniciar este desafío pero lamentablemente no culminarlo, sin embargo, siempre estuvo presente guiándome y bendiciéndome en cada etapa de este logro, estoy segura que cada alegría y felicidad en el proceso fue gracias a él.

Finalmente, a todas las personas que estuvieron presentes en este camino, especialmente a mí, por ser valiente y nunca rendirme, orgullosamente puedo decir que lo logramos.

***María Gabriela León Velasco***

## Dedicatoria

Dedico mi tesis principalmente a Dios, por darme la fuerza necesaria para culminar este viaje tan importante en mi vida.

A mis padres Saúl y Mónica, por todo su amor que me impulsaron a seguir hacia adelante.

También a mis hermanos Emilia y Joaquín, por brindarme su apoyo en todas las noches largas de estudio

Y, finalmente, a todas las personas que creyeron en mí, pues me ayudaban a tomar impulso cuando más lo necesitaba

***Saúl Josué Guamán Carreño***

## Capítulo I

### 1.1. Introducción

Los trastornos mentales afectan significativamente la salud y el bienestar de las personas, lo que puede impactar negativamente en su desempeño personal, académico y profesional (1). La depresión, ansiedad y estrés son los trastornos más comunes que afectan a muchas personas, tienen una alta prevalencia, con millones de individuos enfrentándolos a nivel mundial, estas condiciones pueden tener un impacto significativo en la salud y el bienestar de las personas, requiriendo atención y tratamiento adecuados; su detección temprana permite implementar intervenciones adecuadas para brindar apoyo y tratamiento, promoviendo la salud mental y evitando el desarrollo de complicaciones más graves (2).

En el caso de los docentes, las intensas cargas de trabajo, demandas de la enseñanza, falta de reconocimiento o apoyo institucional, competencia académica, desequilibrio entre el trabajo y la vida personal y la preocupación por el futuro laboral, pueden afectar negativamente su salud mental generando complicaciones relacionadas con la depresión, ansiedad y estrés (3). La medición de la prevalencia de estos trastornos proporciona datos objetivos sobre la situación de salud mental de los catedráticos universitarios, lo que permite a las autoridades tomar decisiones en el diseño de políticas y programas de bienestar y salud mental específicos y adaptados a las necesidades identificadas (4).

Es por ello que, determinar la prevalencia de depresión, ansiedad y estrés en los docentes de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca es fundamental para proteger la salud y el bienestar de los profesionales de la educación, mejorar su desempeño y promover una cultura de bienestar en el entorno académico; por lo que el presente estudio cuenta con una estructura compuesta por diferentes apartados. En primer lugar, se encuentra el planteamiento del problema de investigación, donde se expone de manera objetiva y clara la situación problemática a investigar. A continuación, se expone la justificación, donde se argumenta la importancia y relevancia de abordar dicho problema.

El marco teórico proporciona una revisión exhaustiva de la literatura existente sobre el tema, fundamentando teóricamente la investigación; luego, se presentan las hipótesis, que son afirmaciones tentativas que se buscarán confirmar o refutar mediante el estudio, los objetivos del estudio establecen las metas específicas a alcanzar; en cambio la metodología describe el diseño de investigación y los métodos a utilizar. En cuanto a los recursos materiales y humanos, se especifican los elementos necesarios para llevar a cabo el estudio y el cronograma establece una planificación temporal de las etapas del trabajo, finalmente, las referencias bibliográficas se incluyen para respaldar las afirmaciones y argumentos

presentados en el documento y los anexos contienen material adicional relevante para el estudio, como cuestionarios, gráficos o tablas.

## 1.2. Planteamiento del problema de investigación

La depresión, el estrés y la ansiedad son consideradas las enfermedades más preocupantes a nivel mundial, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) estas condiciones representan una de las principales causas de discapacidad y ausentismo laboral (5). Según la OMS, millones de personas en todo el mundo sufren problemas de salud relacionados con la depresión, la ansiedad y el estrés, se estima que una de cada cuatro personas experimentará este tipo de problemas a lo largo de su vida. En Europa, Suecia tiene el mayor porcentaje de población afectada, con un 46%, seguido por el Reino Unido con un 45%, Estados Unidos con 43%, Rusia 38% y Alemania 32% (1,6).

Por otra parte, a nivel mundial, la depresión afecta a aproximadamente el 3,8% de la población, con un mayor porcentaje entre adultos (5%) y adultos mayores de 60 años (5,7%). Se estima que alrededor de 280 millones de personas sufren de depresión. Esta condición es más común en mujeres, siendo un 50% más prevalente que en hombres; además, más del 10% de las mujeres embarazadas y recién paridas experimentan depresión y el suicidio, con más de 700.000 casos al año, es la cuarta causa de muerte en personas de 15 a 29 años, generado por esta condición (7). En Latinoamérica, la depresión y la ansiedad tienen un gran impacto en sus habitantes, debido a factores de riesgo como presión social, problemas económicos familiares, desempleo, estrés laboral y familiar, estas condiciones son especialmente prevalentes en la región (3).

En lo que respecta a los docentes de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca podrían enfrentar una serie de desafíos y presiones que generan depresión, ansiedad y estrés, la carga de trabajo excesiva y demandante es uno de los principales factores contribuyentes, esto catedráticos, podrían tener una gran cantidad de responsabilidades, como la preparación de clases, la corrección de exámenes y la supervisión de prácticas clínicas, lo que les exigiría invertir una considerable cantidad de tiempo y energía. Además, la competencia y la exigencia académica añade más presión, porque se enfrentan a la necesidad de mantenerse actualizados en su campo, para lograr altos estándares de calidad en la enseñanza y esto puede generar inseguridad y miedo al fracaso, contribuyendo a niveles elevados de ansiedad.

Además, la interacción con estudiantes y pacientes, especialmente en situaciones desafiantes o emocionalmente intensas, podría tener un impacto emocional significativo en estos profesionales, la empatía constante y la gestión de situaciones difíciles podrían generar

agotamiento emocional y estrés; sumado a esto, las dificultades administrativas y la falta de recursos podrían añadir más presión a los docentes; la burocracia, la falta de apoyo institucional y la escasez de tiempo para actividades de desarrollo personal podrían ser factores adicionales que contribuyen a su malestar emocional (8-10). En esta realidad, la acumulación de estos factores podría desencadenar depresión, ansiedad y estrés en los docentes de la institución superior mencionada, afectando su bienestar y su capacidad para desempeñarse de manera óptima en su trabajo (10).

La delimitación del problema de estudio se enmarca en el área de salud, específicamente en el contexto de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca. La investigación se llevó a cabo en la ciudad de Cuenca, ubicada en la provincia del Azuay, en la región Sierra del Ecuador. El periodo de estudio estuvo delimitado entre los meses de agosto y diciembre del año 2024, lo que permitió analizar la situación de los docentes en un lapso de tiempo claramente definido.

Ante lo expuesto surge la formulación del problema que responde a: ¿Cuál es la prevalencia de depresión, ansiedad, estrés y factores asociados en los docentes de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca en el periodo agosto 2024 – diciembre 2024?

### **1.3. Justificación**

La ejecución del estudio "Prevalencia de depresión, ansiedad, estrés y factores asociados en los docentes de la facultad de ciencias médicas de la Universidad de Cuenca en el periodo agosto 2024 – diciembre 2024" es de gran importancia debido a los impactos científicos, sociales, beneficiarios y de difusión que puede generar, este tipo de investigación brinda información valiosa sobre la salud mental de los docentes, lo cual puede tener repercusiones significativas en diversos ámbitos. Desde un punto de vista científico, este estudio permitirá obtener datos concretos y fiables sobre la prevalencia de la depresión, ansiedad y estrés en los docentes de la Facultad de Ciencias Médicas. La recopilación de esta información ayudará a comprender la magnitud del problema y a identificar posibles factores contribuyentes, además, se podrán establecer comparativas con otros estudios similares realizados en diferentes contextos y poblaciones, lo que contribuirá al avance del conocimiento científico en el campo de la salud mental.

En el ámbito social, el estudio proporcionará una visión clara de la situación emocional de los docentes de la Facultad de Ciencias Médicas; considerando que la docencia es una profesión de alto estrés y desgaste emocional y conocer la prevalencia de la depresión, ansiedad y estrés entre los profesores permitirá sensibilizar a la sociedad sobre los desafíos que enfrentan y la importancia de brindarles el apoyo adecuado. Asimismo, los resultados del

estudio podrán ser utilizados por las autoridades universitarias y sanitarias para implementar políticas, programas de prevención y atención de la salud mental en el ámbito educativo, de igual forma, los beneficiarios principales de este estudio son los propios docentes de la Facultad de Ciencias Médicas, quienes al obtener información precisa sobre la prevalencia de la depresión, ansiedad, estrés y los factores asociados en su comunidad, podrán tener una mayor conciencia de su propia salud mental y buscar ayuda si es necesario; además, los resultados del estudio pueden servir como base para la implementación de intervenciones y programas de apoyo específicos para los docentes, orientados a mejorar su bienestar emocional y reducir los niveles de estrés, lo que responde a las Prioridades de Investigación en Salud 2013-2017 del Ministerio de Salud, en la línea de investigación “Salud mental y trastornos del comportamiento”; sub-línea Salud Ocupacional. Por otra parte, el proyecto de investigación se enmarca dentro de las líneas de investigación de la Universidad de Cuenca, específicamente en el área de investigación de «Ciencias médicas y de la salud», en lo que respecta a la Salud Ocupacional y Salud Mental.

La difusión de los resultados del estudio también es fundamental; los hallazgos del trabajo de investigación serán presentados en el informe final de investigación y será publicado en el repositorio digital de la Universidad de Cuenca. La difusión de los resultados permitirá generar conciencia sobre la importancia de la salud mental en el ámbito docente y promoverá la adopción de medidas preventivas y de apoyo, además, los hallazgos pueden ser utilizados como base para futuras investigaciones y contribuir a la generación de conocimiento científico en el área de la salud mental y la educación. Finalmente, los resultados obtenidos proporcionarán información valiosa para comprender y abordar los desafíos de salud mental que enfrentan los docentes, y podrán contribuir al desarrollo de políticas y programas de apoyo adecuados. Asimismo, la difusión de los resultados permitirá generar conciencia y promover acciones para mejorar el bienestar emocional de los docentes de educación superior.

## Capítulo II

### 2.1 Marco teórico

#### 2.1.1 Depresión

La depresión es un trastorno del ánimo que se caracteriza por una profunda tristeza, falta de energía, desinterés por la vida y una incapacidad persistente para experimentar placer en actividades que antes se disfrutaban, es uno de los trastornos psicológicos más comunes y complejos, afectando a millones de personas en todo el mundo (11). La relación entre la salud mental y el trabajo es bidireccional, ya que un entorno laboral saludable puede promover el bienestar mental, mientras que un entorno laboral negativo puede contribuir al desarrollo de trastornos mentales como la depresión. El estrés laboral crónico, la falta de apoyo social en el trabajo, la inseguridad laboral y las largas horas de trabajo son factores que pueden desencadenar o exacerbar síntomas depresivos. Por lo tanto, es crucial que las organizaciones implementen políticas y prácticas que fomenten un ambiente de trabajo positivo y brinden apoyo a los empleados que puedan estar enfrentando problemas de salud mental (12).

##### 2.1.1.1. Tipos de Depresión

La depresión se puede clasificar en varios tipos, cada uno con características específicas, la Depresión Mayor se manifiesta como síntomas severos que afectan significativamente las actividades diarias como trabajar, dormir y disfrutar de la vida, presentándose en episodios que pueden durar varios meses. El Trastorno Depresivo Persistente o distimia, es una forma más leve pero crónica de depresión, con síntomas que persisten por al menos dos años (13). La Depresión Maníaca o Trastorno Bipolar, incluye alternancias entre episodios de manía y depresión. La Depresión Posparto surge tras el nacimiento de un hijo debido a cambios hormonales, sociales y psicológicos. La Depresión Estacional, conocida también como Trastorno Afectivo Estacional, típicamente ocurre en invierno cuando la luz natural disminuye. Finalmente, la Depresión Atípica se caracteriza por síntomas físicos prominentes como aumento de peso y somnolencia excesiva (14).

##### 2.1.1.2. Síntomas de la Depresión

Los síntomas de la depresión pueden variar ampliamente, pero comúnmente incluyen, sentimientos persistentes de tristeza, ansiedad o vacío, acompañados de desesperanza y pesimismo; frecuentemente, se experimenta irritabilidad y frustración incluso por asuntos menores y una pérdida de interés en actividades o pasatiempos previamente disfrutados. Las

personas afectadas pueden sentirse fatigadas y con falta de energía, enfrentando dificultades para concentrarse, recordar detalles y tomar decisiones, los cambios en el apetito o peso son comunes, así como experimentar movimientos o discursos más lentos de lo habitual, a menudo se sienten inútiles o culpables y pueden tener pensamientos frecuentes sobre la muerte o el suicidio, incluyendo intentos de suicidio (15).

### **2.1.1.3. Causas de la Depresión**

La depresión es el resultado de una combinación de factores genéticos, biológicos, ambientales y psicológicos, además pueden tener múltiples causas, entre las que se incluyen factores genéticos, como la predisposición hereditaria evidenciada por la presencia de familiares cercanos con esta condición, lo que puede aumentar el riesgo, los desequilibrios químicos en el cerebro, especialmente en los neurotransmisores que regulan el estado de ánimo, también juegan un papel crucial. Eventos traumáticos como la muerte de un ser querido, un divorcio o problemas financieros pueden desencadenar episodios depresivos. Asimismo, problemas médicos crónicos como diabetes, cáncer o enfermedades cardíacas están asociados con un mayor riesgo de depresión. Además, factores sociales y ambientales como el aislamiento social, la pobreza y el estrés prolongado también contribuyen significativamente al desarrollo de la depresión (16).

### **2.1.1.4. Consecuencias de la Depresión**

Las consecuencias de la depresión pueden ser devastadoras y afectar casi todos los aspectos de la vida del individuo, entre ellas, se incluyen problemas de salud física, como un mayor riesgo de enfermedades cardíacas y alteraciones en el sistema inmunológico (17). La depresión también puede tener un impacto significativo en las relaciones personales y familiares, a menudo causando distanciamiento y malentendidos; en el ámbito laboral y académico, la depresión puede dificultar la concentración y reducir el rendimiento, mientras que en los casos más severos, puede llevar a pensamientos suicidas o intentos de suicidio, representando un riesgo crítico para la vida del individuo (18).

### **2.1.2. Ansiedad**

La ansiedad es una respuesta natural del cuerpo al estrés, caracterizada por un sentimiento de miedo o preocupación que puede ser agudo o persistente, es normal sentir ansiedad ante situaciones nuevas o desafiantes, pero cuando la ansiedad se vuelve constante y abrumadora, puede interferir con las actividades diarias, convirtiéndose en un trastorno de ansiedad; este fenómeno es una de las condiciones de salud mental más comunes a nivel mundial (19).

## **2.1.2.1. Tipos de Ansiedad**

Existen varios trastornos de ansiedad, cada uno con características específicas; el Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) se caracteriza por una preocupación excesiva y constante que es difícil de controlar y afecta significativamente la vida diaria. El Trastorno de Pánico incluye episodios repentinos de terror o miedo intenso, que pueden provocar respuestas físicas severas sin una causa aparente. El Trastorno de Ansiedad Social, también conocido como Fobia Social, se manifiesta como un miedo intenso a ser juzgado o humillado en situaciones sociales, lo cual puede inhibir significativamente la interacción social (20). Los Trastornos Fóbicos Específicos involucran un miedo intenso y persistente a objetos o situaciones específicas, como volar o los animales. El Trastorno de Ansiedad por Separación es el miedo a estar lejos de las figuras de apego, comúnmente observado en niños. Finalmente, el Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) se caracteriza por ansiedad que se desencadena por un evento traumático anterior (21).

## **2.1.2.2. Síntomas de la Ansiedad**

Los síntomas de la ansiedad pueden variar entre individuos, pero generalmente incluyen sentimientos persistentes de tensión o nerviosismo, junto con una sensación de peligro o pánico inminente; a menudo, las personas experimentan un aumento del ritmo cardíaco y respiración rápida (hiperventilación), lo que puede llevar a temblores y mareos (4). La ansiedad también puede causar dificultad para concentrarse o pensar en algo que no sea la preocupación predominante, así como problemas para dormir y gastrointestinales son otros síntomas comunes, es por ello que muchas veces las personas evitan situaciones que creen que pueden generarles ansiedad (21).

## **2.1.2.3. Causas de la Ansiedad**

Las causas de la ansiedad son variadas y pueden atribuirse a una combinación de factores biológicos, genéticos y ambientales. Los factores genéticos juegan un papel significativo, ya que se observa una mayor prevalencia del trastorno entre miembros de la misma familia, indicando un posible componente hereditario. Los desequilibrios neuroquímicos también contribuyen a la ansiedad, debido a alteraciones en los neurotransmisores del cerebro, que son cruciales para la regulación del estado de ánimo. Adicionalmente, los factores ambientales como eventos de vida estresantes, incluyendo problemas financieros, la muerte de un ser querido o cambios significativos de vida, pueden desencadenar la ansiedad. Por último, los factores de desarrollo, tales como experiencias adversas durante la infancia y la adolescencia como el abuso o la negligencia, también influyen en la aparición de trastornos de ansiedad (22).

#### **2.1.2.4. Consecuencias de la Ansiedad**

La ansiedad afecta no solo la mente, sino también el cuerpo y puede tener múltiples consecuencias negativas, entre ellas se encuentran; problemas de salud física como enfermedades cardíacas, respiratorias crónicas y la exacerbación de condiciones preexistentes debido al estrés crónico. Además, la ansiedad impacta el rendimiento laboral y académico debido a dificultades para concentrarse y cumplir con las responsabilidades, en el ámbito social, deteriora las relaciones personales y sociales debido a la tendencia de evitar situaciones sociales con el aislamiento; asimismo, la calidad de vida se ve significativamente reducida, incluyendo el posible desarrollo de otros problemas psicológicos como la depresión, aunque la ansiedad es un trastorno complejo y multifacético, con un tratamiento adecuado que puede incluir terapia, medicación y cambios en el estilo de vida, muchas personas logran gestionar sus síntomas y llevar vidas plenas y productivas (23).

#### **2.1.3. Estrés**

El estrés es una respuesta física y psicológica a las demandas del entorno. Aunque a menudo se percibe negativamente, el estrés también puede ser un motivador positivo que nos ayuda a adaptarnos y reaccionar ante las amenazas y desafíos; sin embargo, cuando el estrés se vuelve crónico o abrumador, puede tener efectos adversos significativos en nuestra salud y bienestar (24).

##### **2.1.3.1. Tipos de Estrés**

El estrés se clasifica generalmente en tres tipos, cada uno con características y efectos distintos en el cuerpo y la mente; el estrés agudo, la forma más común, es una respuesta inmediata del cuerpo a desafíos o amenazas percibidas, a menudo desencadenando la reacción de "lucha o huida" y aunque es de corta duración, puede ser motivador (21). El estrés agudo episódico se presenta en individuos que experimentan estrés agudo de manera frecuente, comúnmente en aquellos con muchas demandas y presiones que tienden a percibir situaciones cotidianas como amenazantes. Por último, el estrés crónico surge de no gestionar adecuadamente situaciones estresantes prolongadas, lo que lleva a una sensación continua de desesperanza y desgaste emocional y físico (25).

##### **2.1.3.2. Síntomas del Estrés**

Los síntomas del estrés son variados y afectan tanto la salud física como mental, manifestándose de múltiples maneras; a nivel físico, pueden incluir dolores de cabeza, fatiga, problemas digestivos, dolores musculares, dificultad para dormir, y cambios en el apetito que pueden llevar a aumento o pérdida de peso. En el aspecto emocional, se pueden

experimentar sentimientos de depresión o ansiedad, irritabilidad, problemas de concentración y memoria, sensaciones de estar desbordado y una disminución en la autoestima, conductualmente, el estrés puede provocar un aumento en el consumo de alcohol o drogas, cambios en el comportamiento social, nerviosismo, conflictos en las relaciones y una disminución en el rendimiento laboral o académico (26).

### **2.1.3.3. Causas del Estrés**

Las causas del estrés son variadas, abarcando una gama de factores personales y ambientales, las presiones laborales, como cargas de trabajo excesivas, plazos estrictos, y conflictos con colegas o jefes, son fuentes comunes de estrés (27). En el ámbito personal, las dificultades en las relaciones, problemas familiares, enfermedades de seres queridos o enfrentar la muerte de alguien cercano también contribuyen significativamente, los cambios de vida importantes, como mudarse de casa, cambiar de trabajo, casarse o divorciarse, pueden ser particularmente estresantes (26). Además, factores ambientales como vivir en una zona ruidosa, desordenada o contaminada y la inseguridad económica, incluyendo preocupaciones sobre la situación financiera o el desempleo, también juegan un papel crucial en la generación de estrés (28).

### **2.1.3.4. Consecuencias del Estrés**

El impacto del estrés en la vida de una persona puede ser profundo y abarcar múltiples aspectos, desde la salud física hasta las relaciones personales, el estrés crónico puede desencadenar serios problemas de salud, como enfermedades cardiovasculares, diabetes, presión arterial alta y trastornos autoinmunes; en el ámbito de la salud mental, aumenta el riesgo de desarrollar trastornos como la ansiedad, la depresión y el trastorno de estrés postraumático (5). En términos de rendimiento laboral y académico, el estrés puede deteriorar la concentración, la toma de decisiones y la productividad, afectando negativamente el desempeño en el trabajo y en la escuela, también puede causar o exacerbar conflictos en las relaciones personales y familiares, aumentando la irritabilidad y promoviendo el retiro social (29).

### **2.1.4. Factores asociados**

Los factores asociados son variables o condiciones que tienen una relación con un fenómeno específico, influyendo en su aparición, desarrollo o resultado, estos factores pueden ser internos o externos y varían en función del contexto y del área de estudio. En el ámbito de la salud, los factores asociados a una enfermedad pueden incluir aspectos genéticos, ambientales y de comportamiento y son cruciales para el desarrollo de intervenciones

efectivas y para la comprensión integral de las dinámicas que afectan a diversos aspectos de la sociedad (30). Los factores están interrelacionados y su impacto puede variar ampliamente entre individuos, destacando la importancia de un enfoque personalizado en la gestión de recursos humanos y el diseño de políticas laborales (31).

#### **2.1.4.1. Carga de Trabajo**

La carga de trabajo se refiere a la cantidad, intensidad y complejidad de las tareas asignadas a una persona en su entorno laboral. Una carga de trabajo excesiva puede resultar en altos niveles de estrés, fatiga, agotamiento emocional y disminución del rendimiento laboral. Por otro lado, una carga de trabajo insuficiente puede llevar a la desmotivación, aburrimiento y falta de compromiso. Además, la falta de autonomía y control sobre la propia carga de trabajo puede exacerbar estos efectos negativos, haciendo que los empleados se sientan impotentes y menos satisfechos con su trabajo (32).

#### **2.1.4.2. Edad**

La edad afecta las capacidades físicas y cognitivas de los individuos, así como sus necesidades y prioridades laborales. Los trabajadores jóvenes pueden enfrentar desafíos relacionados con la falta de experiencia y la presión para establecerse en sus carreras, mientras que los trabajadores mayores pueden lidiar con problemas de salud y la preparación para la jubilación. La percepción del estrés y las estrategias de afrontamiento también pueden variar según la edad, influyendo en cómo los individuos manejan las demandas laborales y personales (33).

#### **2.1.4.3. Sexo**

El sexo influye en cómo se perciben y se enfrentan los roles laborales y personales. Las diferencias culturales y biológicas asociadas al sexo pueden impactar en las oportunidades y desafíos laborales. Por ejemplo, las mujeres a menudo enfrentan barreras adicionales en el lugar de trabajo, como la discriminación de género, la brecha salarial y las expectativas de equilibrar las responsabilidades laborales y familiares. Los hombres, por otro lado, pueden experimentar presiones relacionadas con las expectativas sociales de ser los principales proveedores económicos (34).

#### **2.1.4.4. Lugar de residencia**

El lugar de residencia puede influir significativamente en la prevalencia de depresión, ansiedad y estrés, mostrando diferencias notables entre los ámbitos urbano y rural. En las áreas urbanas, los individuos suelen enfrentarse a un ritmo de vida acelerado, mayor

densidad poblacional y más altos niveles de ruido y contaminación, factores que pueden incrementar el estrés y la ansiedad. Además, las demandas laborales y sociales en las ciudades tienden a ser más intensas, contribuyendo a una mayor incidencia de trastornos del estado de ánimo. Por otro lado, en las zonas rurales, aunque la vida puede ser más tranquila y con menos estímulos estresantes, la falta de acceso a servicios de salud mental, el aislamiento social y las limitadas oportunidades laborales pueden también desencadenar o exacerbar problemas de salud mental. Estas diferencias contextuales subrayan la importancia de considerar el lugar de residencia al estudiar la prevalencia de depresión, ansiedad y estrés, y al diseñar intervenciones específicas para cada entorno (34).

#### **2.1.4.5. Estado Civil**

El estado civil puede afectar las responsabilidades y el apoyo emocional disponible para un individuo. Las personas casadas o en relaciones estables pueden tener un mayor nivel de apoyo social y compartir responsabilidades familiares, lo que puede reducir el estrés. Sin embargo, también pueden enfrentar desafíos relacionados con la gestión de las demandas laborales y familiares. Los solteros pueden tener más tiempo para dedicar al trabajo, pero también pueden experimentar soledad y falta de apoyo emocional (34).

#### **2.1.4.6. Responsabilidades Familiares**

Las responsabilidades familiares incluyen el cuidado de hijos, parejas o familiares mayores. Estas responsabilidades pueden limitar la disponibilidad para compromisos laborales y aumentar el estrés si se combinan con altas demandas laborales. La falta de apoyo y recursos para manejar estas responsabilidades puede llevar a sentimientos de culpa, agotamiento y dificultades para equilibrar las obligaciones laborales y familiares (35).

#### **2.1.4.7. Salud Física**

Una buena salud física permite a las personas desempeñarse eficientemente en sus roles laborales, mientras que problemas de salud pueden limitar su rendimiento y requerir adaptaciones en el trabajo. Las enfermedades crónicas, el dolor físico y la fatiga pueden disminuir la capacidad de una persona para cumplir con las demandas laborales y afectar su bienestar general. Además, la falta de actividad física y una dieta poco saludable pueden contribuir a problemas de salud que impactan negativamente en el rendimiento laboral (36).

#### **2.1.4.8. Salud Mental**

La salud mental es crucial para el funcionamiento efectivo en todos los aspectos de la vida. Problemas como la depresión, la ansiedad y el estrés crónico pueden afectar gravemente la

capacidad de trabajo y la calidad de vida. Los trastornos de salud mental pueden llevar a dificultades para concentrarse, tomar decisiones y mantener relaciones interpersonales en el lugar de trabajo. El estigma asociado a la salud mental también puede impedir que las personas busquen la ayuda que necesitan, exacerbando los efectos negativos en su desempeño laboral y bienestar general (37).

#### **2.1.4.9. Entorno Laboral**

El entorno laboral incluye las condiciones físicas y psicológicas del lugar de trabajo, como la calidad del aire, iluminación, ruido, ergonomía, y el clima organizacional. Un ambiente laboral positivo fomenta la productividad, la motivación y el bienestar de los empleados, mientras que un entorno hostil, inseguro o poco saludable puede provocar estrés, ansiedad y problemas de salud física. Factores como el apoyo de los compañeros de trabajo y superiores, la claridad de los roles y las expectativas laborales, y las oportunidades de desarrollo y crecimiento profesional también juegan un papel crucial en el entorno laboral (38).

#### **2.1.4.10. Vida Personal**

La vida personal abarca los aspectos fuera del ámbito laboral, incluyendo las relaciones personales, el ocio y las actividades recreativas. Un equilibrio saludable entre la vida laboral y personal es crucial para el bienestar general. El tiempo dedicado a la familia, amigos, hobbies y al autocuidado permite a las personas recargar energías, reducir el estrés y mejorar su salud mental y emocional. La falta de este equilibrio puede llevar a conflictos familiares, aislamiento social, y problemas de salud física y mental (39).

### **2.2. Estado del Arte**

Entre los referentes investigativos previos a nivel internacional, directamente relacionados con la temática de la presente investigación, puede mencionarse un artículo científico realizado en España por Mendes et al. (8) centrado en el análisis del estrés y de la depresión en varias instituciones de educación superior de ese país. El objetivo consiste en identificar los factores asociados con la salud mental de los docentes universitarios, en función de brindar las soluciones necesarias para los formuladores de políticas específicamente docentes, dado que, según estudios especializados, la ansiedad y la depresión tienen una incidencia alrededor del 50% en las universidades españolas, con poco más de un 25% de estrés agudo. Se utiliza una metodología mixta cuali-cuantitativa y transversal que examina más de un centenar de docentes universitarios en el sur de España, utilizando un muestreo aleatorio de etapas múltiples. Y los resultados indican un alto nivel de estrés, ansiedad y depresión entre los profesores universitarios, mostrando cierta asociación con la edad, el

comportamiento de los estudiantes, la experiencia laboral y obviamente con el historial de enfermedades mentales. A nivel conclusivo se establece que, dado que el estrés, la ansiedad y la depresión afectan la salud mental de los docentes universitarios y, en consecuencia, la cantidad y calidad de su trabajo, deben brindarse soluciones prácticas y efectivas, ofreciendo apoyo administrativo y organizativo, como pasos efectivos hacia el mejoramiento de la salud mental en este particular entorno laboral.

En el ámbito nacional ecuatoriano puede destacarse un artículo científico publicado en la revista Polo del Conocimiento por Jarrín et al. (9) sobre la prevalencia del Síndrome de Burnout en docentes ecuatorianos de educación superior en tiempos de pandemia Covid-19 y cuyo objetivo tiene que ver con la necesidad de determinar el alcance de la literatura actual sobre la prevalencia y las correlaciones del mencionado síndrome, el estrés, el agotamiento, la ansiedad y la depresión entre docentes universitarios ecuatorianos. En lo que atañe a la metodología, se efectúa una revisión crítica de artículos inherentes a la literatura especializada. Dichos artículos fueron extraídos, revisados, cotejados y analizados temáticamente y los hallazgos fueron resumidos e informados. Los resultados obtenidos revelan que cuando solo se consideraron las condiciones psicológicas clínicamente significativas (moderadas a severas) entre los docentes, la prevalencia de agotamiento varió de 25,12% a 74%, estrés varió de 8,3% a 87,1%, ansiedad varió de 38% a 41,2% y la depresión osciló entre el 4% y el 77%. Finalmente, se señala en la conclusión que la enseñanza universitaria es particularmente desafiante y, sin embargo, una de las profesiones más gratificantes. Pero se establecen varios factores que se correlacionan con el estrés, el agotamiento, la ansiedad y la depresión entre los docentes universitarios ecuatorianos. Entre dichos factores se resalta la magnitud de los problemas que enfrentan quienes se encuentran en la profesión docente a nivel superior. Y se recomienda que la implementación de un programa de concientización e intervención es crucial para resolver los primeros signos de estrés y el agotamiento docente para evitar un deterioro futuro.

Y, en cuanto a investigaciones relacionadas con el contexto local de la Provincia de Azua y, es preciso mencionar una Tesis de Maestría en Seguridad y Salud Ocupacional realizada por Reyes y Viteri (10), cuyo objetivo principal se centra en identificar la prevalencia y los factores asociados de ansiedad y depresión entre docentes que imparten clase a nivel superior en la ciudad de Cuenca. Metodológicamente, se parte de una encuesta transversal enfocada en la recopilación de datos de docentes, desde diciembre del 2019 hasta marzo del 2020. La información se recopiló mediante cuestionarios autoevaluados de datos demográficos, factores socioeconómicos y factores laborales. En los resultados se pudo detectar una prevalencia de nivel bajo, moderado y alto de ansiedad fue del 52,6%, 43,9% y 3,5%,

respectivamente. En cuanto a la depresión, la prevalencia de depresión mínima, leve y moderada fue del 85,1 %, 8,8 % y 6,1 %, respectivamente. No se encontraron participantes con nivel severo de depresión. Los factores significativamente asociados con la ansiedad pudieron vincularse con situaciones socioeconómicas, insatisfacción con la gestión del tiempo, insatisfacción con las relaciones con los compañeros de trabajo e insatisfacción con el comportamiento de los estudiantes. La conclusión reafirma que la profesión docente afecta el estado de ánimo. Lo cual se deduce de la detección de una alta prevalencia de ansiedad y depresión.

## Capítulo III

### 3.1. Objetivos

#### 3.1.1. Objetivo General

Determinar la prevalencia de depresión, ansiedad y estrés en los docentes de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca en el periodo agosto 2024 - diciembre 2024.

#### 3.1.2. Objetivos Específicos

- Identificar las características sociodemográficas de la población de estudio según sexo, edad, residencia, estado civil, carga de trabajo, responsabilidades familiares y salud física.
- Medir la prevalencia depresión, ansiedad y estrés en la población de estudio.
- Calcular la asociación entre la prevalencia de depresión, ansiedad y estrés respecto a los factores asociados (sexo, edad, residencia, estado civil, carga de trabajo, responsabilidades familiares y salud física).

### 3.2. Hipótesis

La prevalencia de depresión, ansiedad, estrés en los docentes de la facultad de ciencias médicas de la Universidad de Cuenca en el periodo agosto 2024 – diciembre 2024 es mayor a 25% y está asociado a factores como la carga de trabajo, entorno laboral, vida personal, edad, el estado civil, responsabilidades familiares y salud física.

## Capítulo IV

### 4. Metodología

#### 4.1. Diseño del estudio

Estudio de enfoque cuantitativo, de nivel analítico y de corte transversal.

#### 4.2. Área de Estudio

La investigación se llevó a cabo en la Universidad de Cuenca, en la Facultad de Ciencias Médicas, ubicada en la Av. 12 de Abril y El Paraíso 3-52 junto al Hospital Vicente Corral Moscoso.

#### 4.3. Universo y Muestra

El universo de estudio estuvo constituido por los 260 docentes que integran la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, durante el periodo comprendido entre agosto de 2024 y diciembre de 2024. Dado el tamaño manejable de esta población, se decidió incluir a la totalidad de los docentes en la muestra del estudio, permitiendo así un análisis exhaustivo y representativo de todos los integrantes de la facultad. Esta decisión facilitó la generalización de los resultados dentro del contexto específico de la investigación; no obstante, se obtuvo una respuesta efectiva del 94,2% de los mismos (245 docentes).

#### 4.4. Criterios de inclusión y exclusión

##### ***Criterios de inclusión***

- Ser docente activo de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca durante el periodo agosto 2024 – diciembre 2024.
- Estar dispuesto a participar voluntariamente en el estudio y que acepten mediante la firma del Consentimiento Informado (CI) .

##### ***Criterios de exclusión***

- Docentes que han firmado el CI pero desisten de participar.

#### 4.5. Variables de estudio

- Independientes: sexo, edad, estado civil, residencia, carga de trabajo, responsabilidades familiares y salud física según el número de días de baja.
- Dependientes: depresión, ansiedad y estrés según el instrumento DASS-21.
- La operacionalización de las variables se presenta en el anexo 1.

#### 4.6. Método, técnicas e instrumentos para la recolección de la información

El estudio se fundamentó en el método observacional, el cual permite la recopilación de datos sin intervenir en las variables del entorno de los participantes, garantizando así la objetividad de los resultados. Asimismo, se aplicó la técnica de la encuesta, la cual facilita la recolección de información de manera estandarizada a partir de un gran número de participantes de manera eficiente y estructurada (40). Esta técnica se apoyó en el cuestionario, el cual corresponde con el instrumento DASS-21 y un formulario para la recolección de datos sociodemográficos elaborado por los autores, el cual se presenta en el Anexo 2.

El test DASS-21, acrónimo de Depression Anxiety Stress Scales, es una herramienta psicológica diseñada para evaluar los niveles de depresión, ansiedad y estrés en individuos, consta de 21 ítems, que los participantes deben responder basándose en su experiencia durante la última semana. Las respuestas se dan en una escala Likert de 4 puntos, que varía de 0 (no aplicó para nada) a 3 (aplicó mucho o la mayor parte del tiempo). El objetivo del DASS-21 es proporcionar un indicativo cuantitativo de la severidad de los síntomas de cada área, lo cual es útil tanto en contextos clínicos como de investigación. De manera general, los resultados pueden ayudar a los profesionales de la salud mental a identificar problemas emocionales potenciales y a monitorizar los cambios en el tiempo, facilitando así la intervención y el manejo adecuados (41).

#### Control de calidad de la información

Para garantizar la calidad de la información en el estudio se implementaron medidas de control rigurosas; en primer lugar, se utilizó un instrumento de evaluación validado y confiable para medir la depresión, ansiedad y estrés en los docentes. Además, se realizó un proceso de selección cuidadoso de la muestra, siguiendo criterios claros de inclusión y exclusión, esto garantizó que los participantes fueran representativos de la población objetivo y que los resultados sean generalizables. Asimismo, se llevó a cabo una adecuada recolección de datos, con la implementación de protocolos estandarizados; esto aseguró que se obtuvieran datos consistentes y confiables, con el menor o nulo sesgo posible. Adicionalmente, se consideró la confidencialidad y privacidad de los participantes y se garantizó el anonimato de los datos recopilados mediante la codificación de las respuestas de los participantes, por lo que es imposible identificar a los sujetos en la base de datos.

## Procedimientos

Para la recolección de datos, se siguieron los siguientes pasos:

- **Obtención de autorización y aprobación:** Se solicitó la autorización de las instancias correspondientes dentro de la Universidad de Cuenca, así como la aprobación del comité de ética, garantizando así el cumplimiento de todas las normativas y estándares éticos para la realización del estudio.
- **Selección y capacitación de encargados:** Los investigadores contaron con la capacitación necesaria para el levantamiento de la información, obtenida en cátedras de Estadística y Metodología de la Investigación. Esta formación aseguró la comprensión los objetivos del estudio y los protocolos establecidos, así como el uso adecuado de los instrumentos de recolección y la importancia de mantener la confidencialidad y el anonimato de los participantes.
- **Invitación a participar y consentimiento informado:** Se invitó a los docentes de la Facultad de Ciencias Médicas a participar en el estudio. Aquellos que aceptaron fueron informados detalladamente sobre los objetivos del estudio, los procedimientos involucrados y sus derechos como participantes. Solo aquellos que firmaron finalmente el Consentimiento Informado fueron incluidos en la muestra (Anexo 3).
- **Aplicación de encuestas:** Se administraron las encuestas (DASS-21 y el formulario demográfico) a los participantes en un ambiente controlado y privado para garantizar la precisión y sinceridad en las respuestas. Los participantes completaron las encuestas de forma anónima y se les proporcionó un espacio adecuado para hacerlo sin interrupciones.
- **Recolección y verificación de datos:** Los datos recolectados fueron revisados para asegurar que estuvieran completos y sin errores. No existieron datos faltantes en los cuestionarios.
- **Almacenamiento y protección de datos:** Los datos fueron almacenados en una base de datos segura, protegida con contraseñas y accesible solo al equipo de investigación. Se garantizó la confidencialidad y el anonimato de los participantes en todo momento.
- **Supervisión continua:** Durante todo el proceso de recolección de datos, se llevó a cabo una supervisión constante por parte del director del trabajo de titulación. La supervisión ayudó a mantener la calidad y la integridad de los datos recopilados.

#### 4.7. Plan de tabulación y análisis

El plan de tabulación y análisis del estudio se realizó de acuerdo con el diseño y los objetivos de la investigación sobre la prevalencia de depresión, ansiedad y estrés en los docentes de la Facultad de Ciencias Médicas. Se emplearon los principios de estadística descriptiva para identificar y cuantificar las frecuencias de depresión, ansiedad y estrés, así como para calcular su representación porcentual. Los resultados se presentaron en tablas y gráficos estadísticos.

Para determinar la asociación entre la depresión, ansiedad y estrés con los factores asociados, se calcularon las razones de odds (Odds Ratios, OR) con sus respectivos intervalos de confianza al 95% (IC 95%) y el valor de p mediante la prueba de chi cuadrado. Además, se asumió que los datos siguen una distribución normal, lo cual se verificó utilizando la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Este enfoque permitió una interpretación precisa de los resultados y la identificación de posibles relaciones significativas entre las variables estudiadas.

#### 4.8. Consideraciones bioéticas

El protocolo de investigación fue desarrollado para garantizar el respeto, protección y bienestar de los docentes participantes, siguiendo principios éticos fundamentales. Se tomaron medidas para asegurar la autonomía de los participantes, la confidencialidad de sus datos y la minimización de riesgos, con la aprobación de un Comité de Bioética.

1. Consentimiento informado: Se solicitó el consentimiento voluntario de los docentes, brindándoles información clara sobre los objetivos, procedimientos, riesgos y beneficios del estudio, y asegurando su derecho a retirarse sin repercusiones.
2. Autonomía y confidencialidad: Se respetó la autonomía de los participantes, garantizando que tomaran decisiones informadas y se aplicaron medidas para proteger su privacidad, manteniendo el anonimato y asegurando la protección de datos sensibles.
3. Análisis de riesgos y beneficios: Se realizó un análisis exhaustivo para asegurar que los beneficios del estudio superaran los riesgos, los cuales fueron identificados como bajos. Se implementaron salvaguardias para minimizar posibles daños, como el estigma o la pérdida de privacidad.
4. Protección a docentes vulnerables: Se implementaron medidas adicionales para proteger a docentes en situaciones de vulnerabilidad, como aquellos con

discapacidades o pertenecientes a minorías étnicas, proporcionando acomodaciones especiales y minimizando riesgos.

5. **Transparencia y manejo de datos:** Se establecieron acuerdos claros sobre la confidencialidad de los datos y su uso exclusivo para fines de investigación, con una comunicación transparente sobre posibles limitaciones legales.
6. **Aprobación del Comité de Bioética:** El estudio contó con la aprobación del Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Universidad de Cuenca (CEISH), cumpliendo con los estándares éticos al tratarse de una investigación con seres humanos.
7. **Declaración de conflicto de interés:** Los autores declararon no tener ningún conflicto de interés en relación con el estudio.

Este enfoque aseguró el cumplimiento ético y protegió a los participantes a lo largo de todo el proceso de investigación.

## Capítulo V

## 3.1. Resultados

Después de la aplicación del instrumento de recolección de datos en la población de estudio de 245 docentes, se obtuvieron los siguientes resultados:

**Tabla 1. Características sociodemográficas de la población de estudio según sexo, edad, residencia, estado civil, carga de trabajo, responsabilidades familiares y salud física**

| Variables                         | Categorías                       | Frecuencia | Porcentaje  |
|-----------------------------------|----------------------------------|------------|-------------|
| Sexo                              | Masculino                        | 102        | 41,6%       |
|                                   | Femenino                         | 143        | 58,4%       |
| Grupo de edad                     | Adultos jóvenes (20 a 39 años)   | 87         | 35,5%       |
|                                   | Adultos (40 a 59 años)           | 148        | 60,4%       |
|                                   | Adultos mayores (60 años o más)  | 10         | 4,1%        |
| Residencia                        | Urbano                           | 233        | 95,1%       |
|                                   | Rural                            | 12         | 4,9%        |
| Estado civil                      | Soltero/a                        | 32         | 13,1%       |
|                                   | Casado/a                         | 194        | 79,2%       |
|                                   | Divorciado/a                     | 19         | 7,8%        |
|                                   | Viudo/a                          | 0          | 0,0%        |
| Carga de trabajo                  | Menos de 40 horas                | 30         | 12,2%       |
|                                   | 40 horas                         | 172        | 70,2%       |
|                                   | Más de 40 horas                  | 43         | 17,6%       |
| Responsabilidades familiares      | Ninguna                          | 34         | 13,9%       |
|                                   | Una (1) persona                  | 52         | 21,2%       |
|                                   | Dos (2) personas                 | 109        | 44,5%       |
|                                   | Tres o más ( $\geq 3$ ) personas | 50         | 20,4%       |
| Salud física (según días de baja) | Ningún día                       | 229        | 93,5%       |
|                                   | Un (1) día                       | 7          | 2,9%        |
|                                   | Dos (2) días                     | 4          | 1,6%        |
|                                   | Tres o más ( $\geq 3$ ) días     | 5          | 2,0%        |
| <b>Total</b>                      |                                  | <b>245</b> | <b>100%</b> |

Fuente: Instrumento de recolección de datos.  
Elaborado por: Velasco MG & Guamán SJ

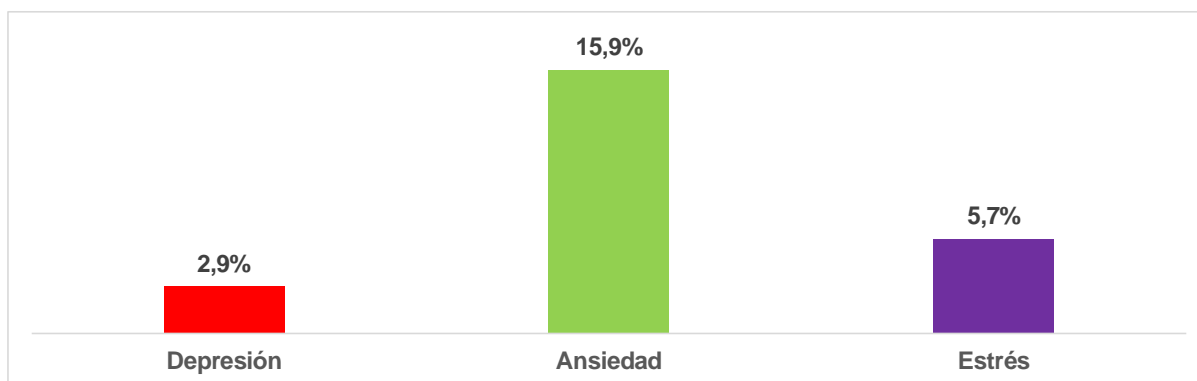
Según los resultados de la tabla 1, el 58,4% de los docentes participantes son mujeres, mientras que el 41,6% son hombres. El grupo de edad más frecuente corresponde a los adultos de 40 a 59 años, con un 60,4%, seguido de los adultos jóvenes de 20 a 39 años, con un 35,5%; solo el 4,1% de los participantes son adultos mayores de 60 años o más. En cuanto

al lugar de residencia, la gran mayoría, el 95,1%, reside en zonas urbanas, mientras que el 4,9% vive en áreas rurales. Respecto al estado civil, el 79,2% de los docentes están casados, el 13,1% son solteros, el 7,8% están divorciados y ninguno es viudo.

En relación con las horas trabajadas, el 70,2% de los docentes trabaja 40 horas semanales; por otra parte, aunque un docente a tiempo completo trabaja 40 horas el 17,6% reportó que trabaja más de 40 horas y el 12,2% trabaja menos de 40 horas. En cuanto a las responsabilidades familiares, el 44,5% tiene a su cargo dos personas, el 21,2% tiene una persona, el 20,4% tiene tres o más personas, y el 13,9% no tiene ninguna responsabilidad familiar; el 86,1% tienen al menos una responsabilidad familiar.

Finalmente, respecto a la salud física, el 93,5% de los docentes no ha tomado días de baja, mientras que un 2,9% ha tomado un día, el 1,6% ha tomado dos días y el 2,0% ha tomado tres o más días de baja.

**Figura 1. Prevalencia de la depresión, ansiedad y estrés según gravedad en la población de estudio**



Fuente: Instrumento de recolección de datos.  
Elaborado por: Velasco MG & Guamán SJ

Según los resultados presentados en la figura 1, el 2,9% de los docentes participantes reportan niveles de depresión, mientras que un 15,9% muestra signos de ansiedad y un 5,7% indica niveles de estrés. Estos datos reflejan una mayor prevalencia de ansiedad en comparación con la depresión y el estrés dentro de la población de estudio.

**Tabla 2. Prevalencia de la depresión, ansiedad y estrés según gravedad en la población de estudio**

| Variable  | Gravedad    |           |           |          |                       | Total        |
|-----------|-------------|-----------|-----------|----------|-----------------------|--------------|
|           | Normal      | Leve      | Moderada  | Severa   | Extremadamente severa |              |
| Depresión | 238 (97,1%) | 4 (1,6%)  | 2 (0,8%)  | 0 (0,0%) | 1 (0,4%)              | 245 (100,0%) |
| Ansiedad  | 206 (84,1%) | 11 (4,5%) | 23 (9,4%) | 3 (1,2%) | 2 (0,8%)              | 245 (100,0%) |
| Estrés    | 231 (94,3%) | 9 (3,7%)  | 2 (0,8%)  | 2 (0,8%) | 1 (0,4%)              | 245 (100,0%) |

Fuente: Instrumento de recolección de datos.  
Elaborado por: Velasco MG & Guamán SJ

Según los resultados de la tabla 2, en relación con la depresión, el 97,1% de los docentes se encuentran dentro de los niveles normales, el 1,6% presenta depresión leve, el 0,8% moderada y el 0,4% presenta un nivel extremadamente severo de depresión. No se registraron casos de depresión severa.

En cuanto a la ansiedad, el 84,1% de los docentes presentan niveles normales, el 4,5% tiene ansiedad leve, el 9,4% moderada, el 1,2% severa y el 0,8% presenta niveles extremadamente severos de ansiedad.

En relación con el estrés, el 94,3% de los docentes se encuentran dentro de los niveles normales, el 3,7% tiene estrés leve, el 0,8% presenta estrés moderado, el 0,8% severo y el 0,4% extremadamente severo.

**Tabla 3. Asociación entre la prevalencia de depresión y factores asociados (sexo, edad, residencia, estado civil, carga de trabajo, responsabilidades familiares y salud física)**

| Factores                        | Categorías         | OR    | IC <sub>(95%)</sub> | p     |
|---------------------------------|--------------------|-------|---------------------|-------|
| Sexo                            | Hombres            | 1,053 | [0,231 - 4,810]     | 0,947 |
|                                 | Mujeres            | 0,950 | [0,208 - 4,338]     | 0,947 |
| Edad                            | Adultos jóvenes    | 2,490 | [0,544 - 11,390]    | 0,255 |
|                                 | Adultos            | 0,481 | [0,105 - 2,198]     | 0,335 |
|                                 | Adultos mayores    | 1,031 | [0,980 - 1,054]     | 0,580 |
| Residencia                      | Urbano             | 0,970 | [0,948 - 1,004]     | 0,542 |
|                                 | Rural              | 1,031 | [0,978 - 1,055]     | 0,542 |
| Estado civil                    | Soltero/a          | 1,113 | [0,130 - 9,558]     | 0,922 |
|                                 | Casado/a           | 1,596 | [0,188 - 13,561]    | 0,666 |
|                                 | Divorciado/a       | 1,032 | [0,980 - 1,056]     | 0,436 |
| Carga de trabajo                | Menos de 40 horas  | 1,201 | [0,140 - 10,336]    | 0,867 |
|                                 | 40 horas           | 0,556 | [0,121 - 2,547]     | 0,443 |
|                                 | Más de 40 horas    | 1,922 | [0,360 - 10,250]    | 0,437 |
| Responsabilidades familiares    | Ninguna            | 2,575 | [0,479 - 13,838]    | 0,254 |
|                                 | Una o más personas | 0,388 | [0,072 - 2,087]     | 0,254 |
| Salud física según días de baja | Ningún día         | 0,404 | [0,046 - 3,572]     | 0,399 |
|                                 | Uno o más días     | 2,478 | [0,280 - 21,932]    | 0,399 |

Fuente: Instrumento de recolección de datos.  
Elaborado por: Velasco MG & Guamán SJ

De acuerdo con los resultados de la tabla 3, no se encontraron asociaciones significativas entre la prevalencia de la depresión y los factores considerados en el estudio (sexo, edad, residencia, estado civil, carga de trabajo, responsabilidades familiares y salud física) dado que los valores p fueron superiores al nivel de significancia establecido en 0,05. Este resultado puede estar relacionado con la baja prevalencia de la depresión en general, la cual fue de 2,9% (figura 1).

**Tabla 4. Asociación entre la prevalencia de ansiedad y factores asociados (sexo, edad, residencia, estado civil, carga de trabajo, responsabilidades familiares y salud física)**

| Factores                        | Categorías         | OR    | IC <sub>(95%)</sub> | p      |
|---------------------------------|--------------------|-------|---------------------|--------|
| Sexo                            | Hombres            | 1,100 | [0,551 - 2,195]     | 0,787  |
|                                 | Mujeres            | 0,909 | [0,456 - 1,814]     | 0,787  |
| Edad                            | Adultos jóvenes    | 1,323 | [0,657 - 2,663]     | 0,432  |
|                                 | Adultos            | 0,822 | [0,411 - 1,642]     | 0,578  |
|                                 | Adultos mayores    | 0,576 | [0,071 - 4,680]     | 0,601  |
| Residencia                      | Urbano             | 2,144 | [0,269 - 17,097]    | 0,461  |
|                                 | Rural              | 0,467 | [0,058 - 3,721]     | 0,461  |
| Estado civil                    | Soltero/a          | 2,387 | [1,008 - 5,652]     | 0,043* |
|                                 | Casado/a           | 0,528 | [0,245 - 1,128]     | 0,095  |
|                                 | Divorciado/a       | 0,990 | [0,274 - 3,572]     | 0,987  |
| Carga de trabajo                | Menos de 40 horas  | 0,552 | [0,159 - 1,919]     | 0,344  |
|                                 | 40 horas           | 1,096 | [0,513 - 2,340]     | 0,813  |
|                                 | Más de 40 horas    | 1,261 | [0,535 - 2,974]     | 0,596  |
| Responsabilidades familiares    | Ninguna            | 1,156 | [0,444 - 3,009]     | 0,767  |
|                                 | Una o más personas | 0,865 | [0,332 - 2,252]     | 0,767  |
| Salud física según días de baja | Ningún día         | 1,349 | [0,294 - 6,185]     | 0,669  |
|                                 | Uno o más días     | 0,741 | [0,162 - 3,399]     | 0,669  |

\* es significativo para  $p < 0,05$ .

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Elaborado por: Velasco MG & Guamán SJ

Según los resultados de la tabla 4, ser soltero representa un factor de riesgo significativo para la prevalencia de ansiedad con OR de 2,387 (IC<sub>95%</sub>: [1,008 - 5,652]) y valor p de 0,043 inferior al nivel de significancia de 0,05. Esto quiere decir, que ser soltero o soltera representa 2,38 veces más riesgo de tener ansiedad que para los no solteros.

**Tabla 5. Asociación entre la prevalencia de estrés y factores asociados (sexo, edad, residencia, estado civil, carga de trabajo, responsabilidades familiares y salud física)**

| Factores                        | Categorías         | OR    | IC <sub>(95%)</sub> | p      |
|---------------------------------|--------------------|-------|---------------------|--------|
| Sexo                            | Hombres            | 0,218 | [0,048 - 0,998]     | 0,033* |
|                                 | Mujeres            | 4,580 | [1,002 - 20,929]    | 0,033* |
| Edad                            | Adultos jóvenes    | 2,565 | [0,860 - 7,652]     | 0,082  |
|                                 | Adultos            | 0,470 | [0,158 - 1,400]     | 0,161  |
|                                 | Adultos mayores    | 1,063 | [0,998 - 1,098]     | 0,427  |
| Residencia                      | Urbano             | 0,650 | [0,078 - 5,427]     | 0,689  |
|                                 | Rural              | 1,538 | [0,184 - 12,845]    | 0,689  |
| Estado civil                    | Soltero/a          | 1,117 | [0,238 - 5,237]     | 0,889  |
|                                 | Casado/a           | 1,615 | [0,350 - 7,459]     | 0,535  |
|                                 | Divorciado/a       | 1,066 | [0,996 - 1,102]     | 0,264  |
| Horas trabajadas                | Menos de 40 horas  | 1,208 | [0,257 - 5,683]     | 0,810  |
|                                 | 40 horas           | 1,594 | [0,431 - 5,891]     | 0,481  |
|                                 | Más de 40 horas    | 0,346 | [0,044 - 2,719]     | 0,292  |
| Responsabilidades familiares    | Ninguna            | 2,680 | [0,790 - 9,090]     | 0,101  |
|                                 | Una o más personas | 0,373 | [0,110 - 1,266]     | 0,101  |
| Salud física según días de baja | Ningún día         | 0,219 | [0,054 - 0,881]     | 0,020* |
|                                 | Uno o más días     | 4,573 | [1,135 - 18,433]    | 0,020* |

\* es significativo para  $p < 0,05$ .

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Elaborado por: Velasco MG & Guamán SJ

De acuerdo con los resultados de la tabla 5, se encontraron asociaciones significativas en la prevalencia de estrés con respecto al sexo y la salud física, alcanzando niveles de significancia estadística con un valor de p inferior a 0,05.

En relación con el sexo, ser hombre se asocia con un factor protector, mostrando un OR de 0,218 (IC<sub>95%</sub>: [0,048 - 0,998]), lo que sugiere que los hombres tienen una probabilidad significativamente menor de experimentar estrés en comparación con las mujeres. Por otro lado, ser mujer se asocia con un factor de riesgo, con un OR de 4,580 (IC<sub>95%</sub>: [1,002 - 20,929]), indicando una mayor probabilidad de sufrir estrés.

En cuanto a la salud física, los docentes que no han tomado días de baja tienen un OR de 0,219 (IC 95%: [0,054 - 0,881]), representando un factor protector frente al estrés. Sin embargo, aquellos que han tomado uno o más días de baja presentan un OR de 4,573 (IC<sub>95%</sub>: [1,135 - 18,433]), lo que implica un factor de riesgo significativo para el estrés. Los demás factores estudiados, incluyendo edad, residencia, estado civil, horas trabajadas y responsabilidades familiares, no mostraron asociaciones estadísticamente significativas con la prevalencia de estrés.

## Capítulo VI

### 3.1. Discusión

El estudio tuvo como objetivo determinar la prevalencia de depresión, ansiedad y estrés en los docentes de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca en el periodo agosto 2024 – diciembre 2024, para lo cual se aplicó el instrumento de recolección de datos (DASS-21) en una muestra de 245 docentes.

Entre las características sociodemográficas se encontró que la mayoría de los docentes encuestados son mujeres (58,4%), el grupo de edad con mayor frecuencia fue de 40 a 59 años (60,4%), la gran mayoría de los participantes reside en zonas urbanas (95,1%) y son predominantemente casados (79,2%). En el trabajo de investigación realizado por Jirón Jiménez et al. en 2024, con una muestra de 162 docentes universitarios de Quito, encontraron que el 51,9% eran mujeres y 44,4% tenían de 36 a 45 años (11).

En cuanto a las horas trabajadas, se observa que la mayoría de los docentes (70,2%) labora 40 horas semanales, lo que refleja un entorno laboral estructurado, con una carga horaria estándar. Sin embargo, el hecho de que un 17,6% trabaje más de 40 horas sugiere la presencia de una sobrecarga laboral en un segmento de la población docente, lo que podría repercutir en su bienestar emocional y físico a largo plazo (42).

En cuanto a las responsabilidades familiares, el 86,1% de los docentes tiene al menos una persona a su cargo, lo que añade una capa de estrés adicional fuera del ámbito laboral, al tener que equilibrar las demandas del trabajo con las del hogar. Esto resalta la importancia de considerar programas de apoyo que ayuden a los docentes a gestionar el balance entre sus responsabilidades profesionales y personales (43).

Por otra parte, más del 90% de los docentes no ha tomado días de baja (93,5%), lo que podría interpretarse de diversas maneras: desde una señal de buena salud física, hasta la posible existencia de barreras para tomar días de descanso, como presión laboral o estigmatización en torno a la solicitud de baja (42). Este resultado destaca la importancia de investigar con mayor profundidad las razones por las cuales los docentes no solicitan días de baja. En este sentido, se considera importante desarrollar políticas que no solo fomenten el cuidado de la salud física, sino que también promuevan el descanso y la recuperación, para evitar el agotamiento en el futuro (44).

Se observó una prevalencia de depresión del 2,9%, siendo la mayor frecuencia de depresión leve con el 1,6%. Por el contrario, en el estudio de Jirón Jiménez et al. en Quito, se observó que el 14,8% presentaron depresión de moderada a extremadamente severa (11). Este

resultado contrasta con los hallazgos de Jarrín et al. en su estudio sobre el Síndrome de Burnout en docentes ecuatorianos de educación superior durante la pandemia de Covid -19, donde se identificó una prevalencia de depresión clínicamente significativa que osciló entre el 4% y el 77%, dependiendo de la severidad de los síntomas (9). De manera similar, en la tesis de Reyes y Viteri realizada en Cuenca, la depresión mínima, leve y moderada alcanzó un 85,1%, 8,8% y 6,1%, respectivamente, sin casos de depresión severa (10). Por su parte, Bete et al. en su estudio realizado en Etiopía, observaron una prevalencia de depresión del 44,7%, de los cuales 13,5% corresponden a leve, 20,8% moderada, 6,6% severa y 3,8% extremadamente severa (45). Estas diferencias podrían deberse a factores contextuales, como las condiciones particulares del trabajo docente en distintos momentos y entornos geográficos, además de los factores psicosociales relacionados con la pandemia. No obstante, en cada caso se reafirma la relevancia de monitorear y abordar la salud mental de los docentes, ya que incluso en estudios con baja prevalencia, como el presente, la presencia de cualquier grado de depresión en la comunidad docente representa un área de atención crucial para mejorar el bienestar general del profesorado.

Del total de participantes se encontró que el 15,9% presenta ansiedad, de los cuales el 9,4% es de nivel moderado. En el trabajo de investigación de Jirón Jiménez et al. se encontró que el 25,8% presentan ansiedad, siendo el nivel moderado el más frecuente con el 18,5% (11); estos son valores mayores a los encontrados en el presente estudio. De manera similar, en el estudio de Jarrín et al., la prevalencia de ansiedad en docentes ecuatorianos durante la pandemia osciló entre el 38% y el 41,2% (9), reflejando una mayor prevalencia en comparación con nuestros resultados. Por otro lado, Reyes y Viteri, en su estudio en Cuenca, detectaron que el 52,6% de los docentes presentaron niveles bajos de ansiedad, el 43,9% moderados y el 3,5% altos (10), lo que indica una prevalencia considerablemente más alta. Estas diferencias pueden estar relacionadas con variables contextuales y temporales, como el impacto de la pandemia en el bienestar emocional o la situación económica. No obstante, los resultados de este estudio destacan la necesidad de intervenciones focalizadas en la reducción de la ansiedad en la población docente, dada su presencia considerable incluso en escenarios no pandémicos.

Respecto al estrés, el 5,7% de los docentes presenta algún nivel de esta condición, de los cuales el 3,7% tiene estrés leve. Jirón Jiménez et al. encontraron que el 14,8% de los encuestados presentaron algún nivel de estrés, ya sea moderado (7,4%) o severo (7,4%) (11). De manera similar, en el estudio de Jarrín et al., realizado en tiempos de pandemia, el estrés entre los docentes universitarios varió considerablemente, alcanzando hasta un 87,1% en algunos casos (9). Estas diferencias podrían estar influenciadas por factores contextuales,

como las condiciones laborales durante la pandemia o las características específicas del entorno educativo en los estudios citados. Sin embargo, incluso con una prevalencia relativamente baja en el presente estudio, es importante implementar medidas preventivas y de apoyo, dado el impacto que el estrés, aun en niveles leves, puede tener en el desempeño y bienestar de los docentes.

En cuanto a los factores asociados, no se encontraron asociaciones significativas entre la prevalencia de la depresión y alguna de las variables estudiadas ( $p > 0,05$  en cada caso). Por el contrario, Bete et al. observaron que el nivel de escolaridad primaria era un factor de riesgo sobre la depresión ( $p = 0,019$ ), en tanto que el nivel de secundaria era un factor protector ( $p = 0,019$ ); asimismo, el consumo de alcohol representó un factor de riesgo sobre depresión ( $p = 0,033$ ) (45). Asimismo, Jirón et al. observaron que la depresión se encontraba relacionada significativamente con el sexo femenino ( $p < 0,001$ ) y con la edad (adultos jóvenes) ( $p = 0,003$ ) (11). Estos resultados sugieren que los factores asociados a la depresión pueden variar considerablemente entre diferentes poblaciones. La falta de asociaciones significativas en este estudio resalta la necesidad de explorar otras variables contextuales que podrían influir en la prevalencia de la depresión.

En el presente estudio, la ansiedad se encontró relacionada significativamente con ser soltero ( $p = 0,043$ ), el cual representa un factor de riesgo con OR de 2,387 (IC<sub>95%</sub>: [1,008 - 5,652]); esto quiere decir que ser soltero o soltera representa 2,38 veces más riesgo de tener ansiedad que para los no solteros. Por su parte, el estudio de Biernat et al. no analiza directamente el estado civil como factor de riesgo, pero destaca que los niveles de actividad física están asociados con menores niveles de ansiedad (OR = 2,61; CI [1,01-6,73]), lo que podría sugerir que los estilos de vida y las interacciones sociales derivadas de actividades recreativas influyen en la ansiedad. Mientras en el presente estudio la falta de una relación cercana parece agravar la ansiedad, Biernat et al. sugieren que los estilos de vida activos, que pueden incluir la participación en actividades grupales, podrían actuar como un mecanismo de protección frente a los síntomas de ansiedad (46). En este sentido, estas investigaciones destacan el papel de las relaciones sociales y las interacciones en la disminución de los niveles de ansiedad.

Por otra parte, Jirón et al. observaron que la ansiedad se encuentra relacionada significativamente con el sexo femenino ( $p < 0,001$ ) (11). Este resultado contrasta con el presente estudio, donde no se encontró una relación significativa entre la ansiedad y el sexo. La discrepancia podría deberse a diferencias contextuales o poblacionales, lo que sugiere la necesidad de investigar más profundamente estas variables en distintos entornos.

El estrés se encontró relacionado significativamente con el sexo y la salud física ( $p < 0,05$ , respectivamente). De acuerdo al sexo, ser hombre se asocia con un factor protector, con OR de 0,218 (IC<sub>95%</sub>: [0,048 - 0,998]), lo que sugiere que los hombres tienen una probabilidad significativamente menor de experimentar estrés en comparación con las mujeres; asimismo, ser mujer se asocia con un factor de riesgo, con un OR de 4,580 (IC<sub>95%</sub>: [1,002 - 20,929]), por lo que ser mujer representa 4,58 veces más riesgo para presentar estrés que ser hombre. En el estudio de Jirón et al., el estrés se encontró relacionado con la edad ( $p = 0,001$ ) y las actividades que desempeña el docente (docencia e investigación) ( $p = 0,009$ ) (11). Estas diferencias sugieren que mientras en el presente estudio el sexo es un factor determinante para el estrés, en otros contextos como el de Jirón et al., la edad y la carga laboral parecen jugar un papel más relevante. Esto resalta la importancia de considerar múltiples variables contextuales al analizar los factores que influyen en el estrés docente.

Respecto a la salud física, se observa que los docentes que no han requerido días de baja laboral presentan un OR de 0,219 (IC 95%: [0,054 - 0,881]), lo que indica que este grupo posee un factor protector contra el estrés. Por otro lado, los docentes que han necesitado uno o más días de baja muestran un OR de 4,573 (IC 95%: [1,135 - 18,433]), sugiriendo que este aspecto constituye un factor de riesgo considerable para el desarrollo de estrés. Esta diferencia refleja cómo la salud física puede influir significativamente en la probabilidad de experimentar estrés (47). Aquellos con una mejor condición física, que no requieren ausentarse del trabajo, parecen tener una mayor resiliencia frente al estrés, mientras que los docentes que han necesitado días de baja laboral, posiblemente debido a problemas de salud, están mucho más expuestos a padecerlo (48). Este hallazgo enfatiza la conexión entre la salud física y mental, y la necesidad de intervenciones que apoyen tanto el bienestar físico como emocional en el ámbito docente.

Como un aspecto importante a destacar, es necesario referir del estudio de Jirón et al. que existió una relación inversa entre el tiempo destinado a las pausas activas y la presencia de ansiedad ( $p = 0,001$ ) y estrés ( $p < 0,001$ ) en los docentes universitarios (11). Este aspecto sugiere que las pausas activas, como momentos de descanso o ejercicio ligero durante la jornada laboral, tienen un efecto positivo en la reducción de estos trastornos (49). La incorporación de pausas activas en la rutina diaria puede ser una estrategia efectiva para mejorar la salud mental de los docentes, disminuyendo tanto la ansiedad como el estrés, lo que refuerza la importancia de adoptar prácticas saludables en el entorno laboral para mitigar el impacto de estas condiciones.

En cuanto a la hipótesis de investigación, en el presente estudio se tuvo que las prevalencias de estrés, ansiedad y depresión se encontraron por debajo del valor objetivo de 25% en cada

una, con lo que se puede considerar que los docentes de la facultad de medicina no están expuestos a niveles preocupantes de estos trastornos que afectan la salud mental.

## Capítulo VII

### 7.1. Conclusiones y recomendaciones

#### 7.1.1. Conclusiones

La investigación ha permitido identificar las características sociodemográficas de la población de estudio, mostrando que la mayoría de los docentes son mujeres y adultos entre 40 y 59 años. La mayor parte reside en zonas urbanas, está casada y trabaja 40 horas a la semana. En cuanto a la salud física, una proporción significativa de docentes no ha tomado días de baja.

En relación con la prevalencia de depresión, ansiedad y estrés, se ha determinado que la ansiedad es el trastorno más prevalente entre los docentes, seguido por el estrés y luego la depresión, la cual presenta una baja prevalencia. Estos hallazgos reflejan una necesidad de atención diferenciada para manejar principalmente la ansiedad dentro de la comunidad docente.

La evaluación de las asociaciones entre diversos factores sociodemográficos y la prevalencia de depresión, ansiedad y estrés reveló que, en general, no existen asociaciones estadísticamente significativas para la depresión y el estrés en la mayoría de los factores estudiados. Sin embargo, ser soltero se identificó como un factor de riesgo significativo para la ansiedad. Además, en el caso del estrés, la salud física mostró una relación significativa, donde los docentes que no han tomado días de baja representan un factor protector, mientras que aquellos con uno o más días de baja se asocian con un mayor riesgo de estrés. Estos hallazgos destacan la importancia de estrategias de bienestar y apoyo psicológico ajustadas a las particularidades del ambiente y condiciones laborales de los docentes.

## 7.1.2. Recomendaciones

Para mejorar la salud mental de los docentes en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, se recomienda implementar programas integrales de bienestar que incluyan acceso a servicios de consejería y terapia psicológica, especialmente diseñados para manejar y reducir la ansiedad, el estrés y la depresión. Además, se sugiere la creación de talleres y seminarios sobre técnicas de manejo del estrés, mindfulness y balance entre la vida laboral y personal.

En el ámbito de la planificación, es necesario revisar las cargas de trabajo y asegurarse de que sean manejables. Se recomienda realizar evaluaciones periódicas del ambiente laboral para detectar y mitigar factores que puedan contribuir al estrés y la ansiedad. Además, mejorar la comunicación dentro de la facultad puede ayudar a crear un entorno más transparente y de apoyo que beneficie la salud mental de los docentes.

Para la disminución de riesgos, es importante monitorear de cerca la salud física y mental de los docentes, especialmente aquellos que han reportado días de baja médica, ya que esto puede ser un indicador de problemas subyacentes de salud mental. Implementar un sistema de alerta temprana para identificar a los docentes en riesgo y proporcionar intervenciones tempranas puede ser efectivo para prevenir el desarrollo de trastornos más serios.

Finalmente, se recomienda realizar futuras investigaciones que exploren más a fondo las causas específicas de la alta prevalencia de ansiedad entre los docentes, así como estudiar el impacto de diversas estrategias de intervención sobre la salud mental de esta población. Además, sería beneficioso replicar este estudio en otras facultades y universidades para comparar resultados y desarrollar estrategias de intervención más generalizadas y eficaces basadas en evidencia sólida.

## Referencias

1. OMS. Organización Mundial de la Salud. 2023. Trastornos de ansiedad. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>
2. OMS. Organización Mundial de la Salud. 2022. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
3. OPS. Organización Panamericana de la Salud. 2024 [citado 26 de julio de 2024]. Salud Mental. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental>
4. Cabezas-Heredia E, Herrera-Chávez R, Ricaurte-Ortiz P, Novillo Yahuarshungo C. Depresión, Ansiedad, estrés en estudiantes y docentes: Análisis a partir del Covid 19. Revista Venezolana de Gerencia [Internet]. 2021;26(94):603-22. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/290/29069612008/html/>
5. Pinedo I, Geromettado R, Villalba C, Slobayen A, Scheiber M. Estrés académico en docentes universitarios durante el año 2021. Rev Investig Cient Tecnol [Internet]. 2021;5(2):45-9. Disponible en: [https://doi.org/10.36003/Rev.investig.cient.tecnol.V5N2\(2021\)6](https://doi.org/10.36003/Rev.investig.cient.tecnol.V5N2(2021)6)
6. OMS. Organización Mundial de la Salud. 2023. Depresión. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
7. OPS. Organización Panamericana de la Salud. 2023. Depresión. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/depresion>
8. Mendes Rodrigues LT, Campelo Lago E, Pinheiro Landim Almeida CA, Pires Ribeiro I, Vasconcelos Mesquita G. Estrés y depresión en docentes de una institución pública de enseñanza. Enfermería Global [Internet]. 2020;19(57):209-42. Disponible en: <https://dx.doi.org/eglobal.19.1.383201>
9. Jarrín-García GH, Patiño-Campoverde MM, Moya-Lara IN, Barandica-Macías ÁE, Bravo-Zurita VE. Prevalencia del Síndrome de Burnout en docentes ecuatorianos de educación superior en tiempos de pandemia Covid-19. Polo del Conocimiento [Internet]. 2022;7(2):183-97. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/3579>
10. Reyes Carpio ÁE, Viteri Merizalde GD. Prevalencia y factores asociados de estrés laboral, ansiedad y depresión en docentes que imparten clase en primaria vs secundaria de las unidades educativas Leoncio Cordero de la ciudad de Cuenca y Miguel Leoro Vásquez de Ibarra, en el periodo septiembre 2022 enero 2023 [Internet] [Tesis]. [Quito, Ecuador]: Universidad de las Américas; 2023. Disponible en: <https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/14700/1/UDLA-EC-TMSSO-2023-06.pdf>
11. Jirón Jiménez J, Freire Muñoz I, Iriarte Pérez L. Depresión, ansiedad y estrés: Análisis de la labor docente en universidades de Quito. Wimb Lu [Internet]. 2024;19(1):1-20. Disponible en: <https://doi.org/10.15517/wl.v19i1.59344>

12. De Oliveira C, Saka M, Bone L, Jacobs R. The Role of Mental Health on Workplace Productivity: A Critical Review of the Literature. *Applied Health Economics and Health Policy* [Internet]. 2023;21(2):167-93. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s40258-022-00761-w>
13. Goyes García JF, Romero Fernández AJ, Alfonso González I, Latorre Tapia LF. Desgaste emocional de docentes universitarios en entornos virtuales de formación en período de contingencia sanitaria. *Revista Conrado* [Internet]. 2021;17(81):379-86. Disponible en: <https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/1911>
14. Placencia-Orellana NP, Reyes-Trelles XF, Auquilla-Guzmán AF. Síndrome de Burnout y Depresión en docentes ecuatorianos: un estudio correlacional. *MQRInvestigar* [Internet]. 2024;8(1):1653-70. Disponible en: <https://doi.org/10.56048/MQR20225.8.1.2024.1653-1670>
15. Corea Del Cid MT. La depresión y su impacto en la salud pública. *Revista Médica Hondureña* [Internet]. 2021;89(Supl.1):46-52. Disponible en: <https://doi.org/10.5377/rmh.v89iSupl.1.12047>
16. Dahab J, Rivadeneira C, Minici A. La depresión desde la perspectiva cognitivo conductual. *Revista de terapia cognitivo conductual* [Internet]. 2018;(3):1-5. Disponible en: <https://cetecic.com.ar/revista/pdf/la-depresion-desde-la-perspectiva-cognitivo-conductual.pdf>
17. Cañas-González B, Fernández-Nistal A, Ramírez JM, Martínez-Fernández V. Influence of Stress and Depression on the Immune System in Patients Evaluated in an Anti-aging Unit. *Front Psychol* [Internet]. 2020;11(1844):1-10. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01844>
18. Cui L, Li S, Wang S, Wu X, Liu Y, Yu W, et al. Major depressive disorder: hypothesis, mechanism, prevention and treatment. *Signal Transduction and Targeted Therapy* [Internet]. 2024;9(1):1-32. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41392-024-01738-y>
19. Zafar MS, Nauman M, Nauman H, Nauman S, Kabir A, Shahid Z, et al. Impact of Stress on Human Body: A Review. *European Journal of Medical and Health Sciences* [Internet]. 2021;3(3):1-7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.24018/ejmed.2021.3.3.821>
20. Mishra AK, Varma AR. A Comprehensive Review of the Generalized Anxiety Disorder. *Cureus* [Internet]. 2023;15(9:e46115):1-8. Disponible en: <https://doi.org/10.7759/cureus.46115>
21. Rodríguez López VE, Carreño Villavicencio DV, Quijije Anchundia PJ, Aria Arias AE. Estrés, ansiedad y desempeño laboral en docentes universitarios. *South Florida Journal of Development* [Internet]. 2023;4(8):3047-62. Disponible en: <https://doi.org/10.46932/sfjdv4n8-009>
22. Gaibor-González I, Moreta-Herrera R, Gaibor-González I, Moreta-Herrera R. Optimismo disposicional, ansiedad, depresión y estrés en una muestra del Ecuador. Análisis inter-género y de predicción. *Actualidades en Psicología* [Internet]. 2020;34(129):17-31. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15517/ap.v34i129.35148>

23. Domínguez-Domínguez JA, Expósito Duque V, Torres Tejera E. Epidemiología de la ansiedad y su contexto en atención primaria. *Atención Primaria Práctica* [Internet]. 2024;6(2):1-4. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1016/j.appr.2024.100194>
24. Rada M, Jiménez A, Durán A. Percepción de estrés y resiliencia durante la primera fase de distanciamiento social por COVID-19, Mérida-Venezuela 2020. *GICOS*. 2020;5(2):34-47.
25. Dos Santos Moura R. Estrés, burnout y depresión en los profesionales de enfermería de las unidades de cuidados intensivos. *Enfermería Global* [Internet]. 2019;18(54):79-123. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.2.337321>
26. Míguez Abad S. El estrés, sus consecuencias y cómo afrontarlo. *Nuberos científica* [Internet]. 2020;4(30):31-6. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7480404>
27. Natanael K, Iman M, Daud I, Rosnani T, Fahrana Y. Workload and working hours effect on employees work-life balance mediated by work stress. *Enrichment: Journal of Management* [Internet]. 2023;13(5):3110-22. Disponible en: <https://enrichment.iocspublisher.org/index.php/enrichment/article/download/1756/1230/>
28. Ogomgbunam OA. Stress Management Strategies and Employee Performance: An Application of Correlational Research Design on Manufacturing Firms in Edo State, Nigeria. *JOURNAL OF ECONOMICS, FINANCE AND MANAGEMENT STUDIES* [Internet]. 2023;6(2):678-90. Disponible en: <https://doi.org/10.47191/jefms/v6-i2-13>
29. Tuarez Sosa GK, Mero Véliz GY, Saldarriaga Alcívar MF, Castro Jalca JE. Epidemiología de los problemas mentales: Factores de Riesgo y Causas en Habitantes de Latinoamérica. *Revista Científica Higía de la Salud* [Internet]. 2022;7(2):1-22. Disponible en: <https://doi.org/10.37117/higia.v7i2.752>
30. Juliana N, Mohd Azmi NAS, Effendy N, Mohd Fahmi Teng NI, Azmani S, Baharom N, et al. Exploring the Associated Factors of Depression, Anxiety, and Stress among Healthcare Shift Workers during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet]. 2022;19(15:9420):1-14. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph19159420>
31. Gedda-Muñoz R, Fuentez Campos Á, Valenzuela Sakuda A, Retamal Torres I, Cruz Fuentes M, Badicu G, et al. Factors Associated with Anxiety, Depression, and Stress Levels in High School Students. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education* [Internet]. 2023;13(9):1776-86. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ejihpe13090129>
32. Saah FI, Amu H, Kissah-Korsah K. Prevalence and predictors of work-related depression, anxiety, and stress among waiters: A cross-sectional study in upscale restaurants. *PLoS ONE* [Internet]. 2021;16(4:e0249597):1-18. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0249597>

33. Sardón D, Chui H, Puño L, Vilca H. Niveles de ansiedad y depresión en directivos escolares de las regiones altoandinas del Perú. *Revista Científica ECOCIENCIA* [Internet]. 2021;8(4):46-59. Disponible en: <https://doi.org/10.21855/ecociencia.84.550>
34. Guevara Tirado A. Diferencias de edad y género en la frecuencia de atención en emergencias por trastornos depresivos y de ansiedad en la población peruana 2021-2022. *Revista Experiencia en Medicina del Hospital Regional Lambayeque: REM* [Internet]. 2023;9(2):1-5. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9039503>
35. Gaytán-Jiménez E, García-Vargas G, Gaytán-Hernández D, Rosales-González M, Reyes-Hernández H, Sánchez-Armás Capello O, et al. Sintomatología depresiva, estrés y funcionamiento familiar en madres adultas del norte de México. *Acta universitaria* [Internet]. 2019;29:1-11. Disponible en: <https://doi.org/10.15174/au.2019.2063>
36. Hu S, Tucker L, Wu C, Yang L. Beneficial Effects of Exercise on Depression and Anxiety During the Covid-19 Pandemic: A Narrative Review. *Frontiers in Psychiatry* [Internet]. 2020;11(587557):1-10. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.587557>
37. Dwekat E, Al-amer RM, Al-Daraawi H, Saleh MYN. Prevalence and Correlates of Depression and Anxiety Among Jordanian Adolescents: A Cross-Sectional Study. *Youth & Society* [Internet]. 2023;55(1):103-21. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0044118X211041383>
38. Garnique-Hinostroza R, Ramírez D, Diaz M, Turpo JA, Alvarado-Carbonel M, Cjuno J, et al. Work environment, depression, anxiety and stress in teachers of the Peruvian jungle in the Covid-19 context. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica* [Internet]. 2022;41(5):380-4. Disponible en: <https://doi.org/10.5281/zenodo.7135654>
39. Navaneetham P, Kanth B. Effects of Personal Relationships on Physical and Mental Health among Young Adults- A Scoping Review. *The Open Psychology Journal* [Internet]. 2022;15(2208180):1-22. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2174/18743501-v15-e2208180>
40. Hernández Sampieri R, Mendoza Torres CP. *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. 1ra ed. Ciudad de México, México: McGraw-Hill; 2018. 714 p.
41. Güilgüiruca M, Quiñones M, Zúñiga C. Dimensionalidad de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21): Un Estudio en Trabajadores Chilenos. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica* [Internet]. 2023;70(4):31-44. Disponible en: <https://doi.org/10.21865/RIDEP70.4.03>
42. Wahab N, Rahman R, Mahat H, Hudin N, Ramdan M, Razak M, et al. Impacts of Workload on Teachers' Well-Being: A Systematic Literature Review. *TEM Journal* [Internet]. 2024;13(3):2544-56. Disponible en: [https://www.temjournal.com/content/133/TEMJournalAugust2024\\_2544\\_2556.pdf](https://www.temjournal.com/content/133/TEMJournalAugust2024_2544_2556.pdf)

43. Agarwal B, Brooks SK, Greenberg N. The Role of Peer Support in Managing Occupational Stress: A Qualitative Study of the Sustaining Resilience at Work Intervention. *Workplace Health & Safety* [Internet]. 2019;68(2):57-64. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/2165079919873934>
44. Syauqi M, Hassan N. Negative Implications of Workload among Teachers: A Systematic Literature Review. *International Journal of Academic Research in Progressive Education and Development* [Internet]. 2024;13(3):2515-27. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.6007/IJARPED/v13-i3/22193>
45. Bete T, Gemechu K, Anbesaw T, Tarafa H, Tadessa J. Depressive symptoms and associated factor among public school teachers in Jimma town, Southwest, Ethiopia 2020: a multi-disciplinary, cross-sectional study. *BMC Psychiatry* [Internet]. 2022;22(343):1-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12888-022-03941-z>
46. Biernat E, Piątkowska M, Rozpara M. Is the Prevalence of Low Physical Activity among Teachers Associated with Depression, Anxiety, and Stress? *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet]. 2022;19(14:8868):1-12. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph19148868>
47. Carroll A, Forrest K, Sanders-O'Connor E, Flynn L, Bower JM, Fynes-Clinton S, et al. Teacher stress and burnout in Australia: examining the role of intrapersonal and environmental factors. *Social Psychology of Education* [Internet]. 2022;25(2-3):441-69. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11218-022-09686-7>
48. Agyapong B, Obuobi-Donkor G, Burbach L, Wei Y. Stress, Burnout, Anxiety and Depression among Teachers: A Scoping Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet]. 2022;19(17:10706):1-42. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph191710706>
49. Southern de Oro Philippines College, Cagayan de Oro City, Philippines, Ellovido BR, Quirap EA. Teachers' Occupational Stress and Coping Mechanisms. *International Journal of Multidisciplinary Research and Analysis* [Internet]. 2024;7(3):1266-75. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.47191/ijmra/v7-i03-49>

## Anexos

### Anexo A: Operacionalización de variables

| VARIABLE             | CONCEPTO OPERATIVO  | DIMENSIÓN                    | INDICADOR  | ESCALA   |
|----------------------|---|------------------------------|--|--|
| <b>INDEPENDIENTE</b> |   |                              |  |  |
| Factores asociados   | Variables que influyen o contribuyen a la presencia, desarrollo o resultado de una condición o fenómeno, identificados a través de estudios correlacionales o experimentales. | Sexo                         | Masculino<br>Femenino                                  | Formulario para la recolección de datos demográficos elaborado por los autores.  |
|                      |   | Edad                         | Años cumplidos   |  |
|                      |   | Estado civil                 | Soltero/a<br>Casado/a<br>Divorciado/a<br>Viudo/a       |  |
|                      |   | Residencia                   | Urbano<br>Rural  |  |
|                      |   | Carga de trabajo             | Horas trabajadas por semana                            |  |
|                      |   | Responsabilidades familiares | Número de dependientes                                 |  |
|                      |   | Salud física                 | Días de baja por problemas de salud física             |  |
| <b>DEPENDIENTE</b>   |   |                              |  |  |
| Depresión            | Severidad de los síntomas comunes a la depresión.   | Intensidad emocional         | Nivel de tristeza y desánimo.                          | ITEMS<br>Del 1 al 21   |
| Ansiedad             | Severidad de los síntomas relacionados con la ansiedad.   | Respuesta emocional          | Frecuencia de síntomas como nerviosismo y agitación.   | Clasificaciones de gravedad DASS   |
| Estrés               | Severidad de los síntomas asociados con altos niveles de estrés.  | Reacción a la presión        | Presencia de síntomas de tensión y agitación continua. | Gravedad Depresión<br>Normal 0-9<br>Leve 10-13<br>Moderada 14-20<br>Severa 21-27<br>Extremadamente Severa 28+<br><br>Gravedad Ansiedad<br>Normal 0-7 |

|  |  |  |  |                              |
|--|--|--|--|------------------------------|
|  |  |  |  | Leve 8-9                     |
|  |  |  |  | Moderada 10-14               |
|  |  |  |  | Severa 15-19                 |
|  |  |  |  | Extremadamente<br>Severa 20+ |
|  |  |  |  | Gravedad Estrés              |
|  |  |  |  | Normal 0-14                  |
|  |  |  |  | Leve 15-18                   |
|  |  |  |  | Moderada 19-25               |
|  |  |  |  | Severa 26-33                 |
|  |  |  |  | Extremadamente<br>Severa 34+ |

## Anexo B: Instrumento de recolección de datos

### Cuestionario

#### Información sociodemográfica

P01. Sexo: 1. Masculino \_\_\_ 2. Femenino \_\_\_

P02. Edad: \_\_\_\_\_ años

P03. Residencia: 1. Urbano \_\_\_ 2. Rural \_\_\_

P04. Estado civil:

1. Soltero/a \_\_\_

2. Casado/a \_\_\_

3. Divorciado/a \_\_\_

4. Viudo/a \_\_\_

P04. Horas trabajadas por semana (carga de trabajo): \_\_\_\_\_ horas/sem

P05. Responsabilidades familiares (número de dependientes): \_\_\_\_\_

P06. Salud física según días de baja por problemas de salud física: \_\_\_\_\_ días

DASS-21

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

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

La escala a utilizar es como se presenta a continuación:

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

| EN EL ÚLTIMO MES   | Para uso del Profesional |   |    |    |    |   |   |   |
|--|--------------------------|---|----|----|----|---|---|---|
|  | Ítem                     | N | AV | AM | CS | D | A | S |
| Me costó mucho relajarme   | 0                        | 1 | 2  | 3  |    |   |   |   |
| Me di cuenta que tenía la boca seca  | 0                        | 1 | 2  | 3  |    |   |   |   |
| No podía sentir ningún sentimiento positivo  | 0                        | 1 | 2  | 3  |    |   |   |   |
| Se me hizo difícil respirar  | 0                        | 1 | 2  | 3  |    |   |   |   |
| Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas  | 0                        | 1 | 2  | 3  |    |   |   |   |
| Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones  | 0                        | 1 | 2  | 3  |    |   |   |   |
| Sentí que mis manos temblaban  | 0                        | 1 | 2  | 3  |    |   |   |   |
| Sentí que tenía muchos nervios   | 0                        | 1 | 2  | 3  |    |   |   |   |
| Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo | 0                        | 1 | 2  | 3  |    |   |   |   |
| Sentí que no tenía nada por que vivir  | 0                        | 1 | 2  | 3  |    |   |   |   |

|  |   |   |   |   |  |  |  |
|--|---|---|---|---|--|--|--|
| Noté que me agitaba  | 0 | 1 | 2 | 3 |  |  |  |
| Se me hizo difícil relajarme   | 0 | 1 | 2 | 3 |  |  |  |
| Me sentí triste y deprimido  | 0 | 1 | 2 | 3 |  |  |  |
| No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo         | 0 | 1 | 2 | 3 |  |  |  |
| Sentí que estaba a punto de pánico   | 0 | 1 | 2 | 3 |  |  |  |
| No me pude entusiasmar por nada  | 0 | 1 | 2 | 3 |  |  |  |
| Sentí que valía muy poco como persona  | 0 | 1 | 2 | 3 |  |  |  |
| Sentí que estaba muy irritable   | 0 | 1 | 2 | 3 |  |  |  |
| Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico | 0 | 1 | 2 | 3 |  |  |  |
| Tuve miedo sin razón   | 0 | 1 | 2 | 3 |  |  |  |
| Sentí que la vida no tenía ningún sentido  | 0 | 1 | 2 | 3 |  |  |  |
| TOTALES  |   |   |   |   |  |  |  |

## Introducción

El DASS 21 es un cuestionario de autoinforme de 21 ítems diseñado para medir la gravedad de un rango de síntomas comunes a la depresión y la ansiedad. Al completar el DASS, el individuo es necesario para indicar la presencia de un síntoma durante la semana anterior.

Cada artículo se califica de 0 (No se aplicó a mí en toda la semana pasada) a 3 (aplicado a mí mucho o la mayor parte del tiempo durante la última semana).

La función esencial del DASS es evaluar la gravedad de los síntomas centrales de la Depresión, Ansiedad y estrés. En consecuencia, la DASS no sólo permite medir la gravedad de síntomas del paciente, sino un medio por el cual la respuesta de un paciente al tratamiento también se puede medir.

## El DASS y el Diagnóstico

Aunque el DASS puede contribuir al diagnóstico de Ansiedad o Depresión, no está diseñado como una herramienta de diagnóstico. De hecho, una serie de síntomas típicos de la depresión como sueño, apetito y sexualidad, no están cubiertos por el DASS y deberán ser

evaluados independientemente. El DASS no pretende reemplazar una entrevista clínica exhaustiva.

El suicidio no es evaluado por el DASS. En consecuencia, el clínico deberá tener en cuenta tan importante síntoma de la depresión en su entrevista clínica.

### ***¿Con qué frecuencia usar el DASS?***

Aunque el DASS puede proporcionar una comparación de los síntomas de una semana a otra, es mejor primera presentación y de nuevo después de un período de tiempo ha transcurrido lo suficiente para el tratamiento elegido para tener efecto. En el caso de la medicación antidepresiva, la segunda administración debe ser entre el período de 2-4 semanas después de que el individuo ha comenzado a tomar el medicamento. Este periodo es lo suficientemente largo como para que la mayoría de los antidepresivos puedan mostrar algún cambio en el paciente.

### **Puntuación del DASS**

La escala a la que pertenece cada artículo está indicada por las letras D (Depresión), A (Ansiedad) y S (Estrés). Para cada escala (D, A & S) sume las puntuaciones de los ítems identificados. Debido a que el DASS 21 es un corto (El Formulario Largo tiene 42 ítems), la puntuación final de cada uno de los grupos de elementos (Depresión, ansiedad y estrés) debe multiplicarse por dos (x2).

### ***Interpretación del DASS***

Una vez multiplicado por 2, cada puntaje puede ahora ser transferido a la hoja de perfil DASS, permitiendo comparaciones que se harán entre las tres escalas y también dando rango percentil y severidad etiquetas.

### ***Clasificaciones de gravedad DASS***

(No olvide multiplicar las puntuaciones sumadas por x 2)

| <b>Gravedad</b>       | <b>Depresión</b> | <b>Ansiedad</b> | <b>Estrés</b> |
|-----------------------|------------------|-----------------|---------------|
| Normal                | 0-9              | 0-7             | 0-14          |
| Leve                  | 10-13            | 8-9             | 15-18         |
| Moderada              | 14-20            | 10-14           | 19-25         |
| Severa                | 21-27            | 15-19           | 26-33         |
| Extremadamente Severa | 28+              | 20+             | 34+           |

Como se mencionó anteriormente, el DASS no debe utilizarse por sí solo para evaluar la presencia o ausencia de Depresión o Ansiedad. Los altos puntajes en el DASS ciertamente alertarían al clínico a un alto nivel de angustia en el paciente y esto tendría que ser explorado más en el proceso de la entrevista. Del mismo modo, las puntuaciones bajas en el DASS no debe ser un sustituto de una entrevista clínica integral. Las puntuaciones de alta DASS que no están cambiando, pueden inducir al clínico a buscar explicaciones y tal vez aumentar las dosis o cambiar la medicación. Aquí de nuevo, el DASS debe interpretarse a lado de la entrevista clínica.

Los cambios en las puntuaciones en una escala (EG: Depresión), con puntuaciones consistentemente altas e invariables en otra escala (Ansiedad) puede alertar al clínico para prestar especial atención a la presencia de un co-Trastorno de ansiedad existente que puede necesitar un tratamiento específico por derecho propio. Del mismo modo, la disminución de las puntuaciones de depresión junto a las puntuaciones de estrés inalteradas puede alertar al clínico sobre la presencia de algún evento o problema de la vida, que puede necesitar ser abordado directamente.

El DASS es una medida cuantitativa de la angustia a lo largo de los 3 ejes de la depresión, la ansiedad 1 y stress 2 no es una medida categórica de los diagnósticos clínicos.

Los síndromes emocionales como la depresión y la ansiedad son intrínsecamente dimensionales;

Continuo de gravedad (independiente del diagnóstico específico). De ahí la selección de un único punto de corte para representar la gravedad clínica es necesariamente arbitraria. Una escala como la DASS puede conducir a una evaluación de la perturbación, por ejemplo, las personas que pueden no alcanzar un límite clínico para un diagnóstico se pueden reconocer correctamente como experimentando síntomas considerables y como estar en alto riesgo de otros problemas.

Sin embargo, para fines clínicos puede ser útil tener "etiquetas" para caracterizar el grado de severidad en relación con la población. Por lo tanto, se han desarrollado las siguientes puntuaciones de corte para definir la relación leve / moderada / grave /

Puntajes extremadamente severos para cada escala DASS.

Nota: las etiquetas de gravedad se usan para describir la gama completa de puntajes en la población, por lo que "leve" por ejemplo significa que la persona está por encima de la media de la población, pero probablemente sigue muy por debajo de la severidad de alguien que busca ayuda (es decir, no significa un nivel leve de desorden).

Las puntuaciones DASS individuales no definen intervenciones apropiadas. Deben utilizarse conjuntamente

Con toda la información clínica disponible para determinar el tratamiento adecuado para cualquier individuo.

1 Síntomas de la excitación psicológica

2 Los síntomas más cognitivos y subjetivos de la ansiedad

DASS 21 PUNTUACIÓN

DEPRESIÓN

PUNTUACIÓN

ANSIEDAD

PUNTUACIÓN

ESTRÉS

PUNTUACIÓN

|                       | Depresión | Ansiedad | Estrés  |
|-----------------------|-----------|----------|---------|
| Normal                | 0 - 4     | 0 - 3    | 0 - 7   |
| Suave                 | 5 - 6     | 4 - 5    | 8 - 9   |
| Moderado              | 7 - 10    | 6 - 7    | 10 - 12 |
| Grave                 | 11 - 13   | 8 - 9    | 13 - 16 |
| Extremadamente severo | 14 +      | 10 +     | 17 +    |

## Anexo C: Carta de aprobación por parte de CEISH



CARTA DE DICTAMEN Nro. CEISH-UC-2024-388

Cuenca, 3 de agosto de 2024

Señor/a:  
María Gabriela León Velasco, Saúl Josué Guamán Carreño  
**Universidad de Cuenca**

**ASUNTO: REVISIÓN DE PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN**

Por medio de la presente y una vez que el protocolo de investigación presentado por el (la) Sr (a) **MARÍA GABRIELA LEÓN VELASCO, SAÚL JOSUÉ GUAMÁN CARREÑO** que titula "Prevalencia de depresión, ansiedad, estrés y factores asociados en los docentes de la facultad de ciencias médicas de la Universidad de Cuenca en el periodo agosto 2024 – diciembre 2024", ha ingresado al Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Universidad de Cuenca (CEISH-UC), con fecha 27/6/2024 (se recibieron dos versiones), y cuyo código asignado CEISH-UC-2024-048EO-M, luego de haber sido revisado y evaluado en la sesión ordinaria Nro 28 con fecha 30/7/2024, dicho proyecto está **APROBADO** para su ejecución en la **FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA** al cumplir con todos los requerimientos éticos, metodológicos y jurídicos establecidos por el reglamento vigente para tal efecto.

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

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

- Solicitud de aprobación
- Copia del Protocolo de investigación, que consta de 20 páginas
- Documento de consentimiento informado
- Declaración de confidencialidad
- Hoja de Vida de Investigador
- Carta de interés institucional

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

Es necesario que se tome en cuenta los siguientes aspectos:

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

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

Dirección: Av. El Paraíso s/n. junto al Hospital Vicente Corral Moscoso. Telf: 593-7-4051000 Ext.: 3165  
Web: <https://www.ucuenca.edu.ec/ceish>  
Correo: [ceish@ucuenca.edu.ec](mailto:ceish@ucuenca.edu.ec)  
Cuenca - Ecuador



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

Esta aprobación tiene una duración de un año (365 días). Las investigaciones con una duración superior al año de vigencia de esta aprobación, **deberán solicitar la renovación de su aprobación al menos sesenta (60) días calendario antes de que expire la vigencia de esta aprobación**, de acuerdo al formato disponible en la página web <https://www.ucuenca.edu.ec/ceish>. El Comité estará dispuesto durante el desarrollo del estudio a responder cualquier inquietud que pudiere surgir tanto de los participantes como de los investigadores.

**El incumplimiento de estas responsabilidades podrá ser motivo de revocatoria de esta aprobación.**

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

Atentamente,



Dr. Manuel Ismael Morocho Malla  
**Presidente del Comité de ética de Investigación en seres humanos de la  
Universidad de Cuenca**  
Institución: Universidad de Cuenca  
Teléfono: 4015000, ext. 3165  
Correo electrónico: [ceish@ucuenca.edu.ec](mailto:ceish@ucuenca.edu.ec)

\*Adaptado del CEISH codificado DIS-CEISH-PUCE-17-005 y DIS-CEISH-INSPI-09-009

Dirección: Av. El Paraíso s/n. junto al Hospital Vicente Corral Moscoso. Telf: 593-7-4051000 Ext.: 3165  
Web: <https://www.ucuenca.edu.ec/ceish>  
Correo: [ceish@ucuenca.edu.ec](mailto:ceish@ucuenca.edu.ec)  
Cuenca - Ecuador

## Anexo D: Carta de aprobación por parte del Consejo Directivo

# UCUENCA

Memorando Nro. UC-FCMD-2024-1030-M

Cuenca, 26 de agosto de 2024

**PARA:** Dra. Lorena Elizabeth Mosquera Vallejo  
**Presidenta de la Comisión de Trabajos de Titulación de la Facultad de Ciencias Médicas**

Ing. Carlos Efraín Peralta Contreras  
**Asistente de Gestión**

**ASUNTO:** Notificación Resolución Administrativa No.079-2024 D.F.C.M.: Aprobar protocolos que cumplen con los procesos de investigación No. 2848-M, No. 2870-M, No. 2872-M, No. 2876-M,

**DRA. VILMA BOJORQUE IÑEGUEZ**  
**DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA**

### CONSIDERANDO:

Que, el artículo 226 de la Constitución de la República del Ecuador dispone: "*Las instituciones del Estado, sus organismos, dependencias, las servidoras o servidores públicos y las personas que actúen en virtud de una potestad estatal ejercerán solamente las competencias y facultades que les sean atribuidas en la Constitución y la ley. Tendrán el deber de coordinar acciones para el cumplimiento de sus fines y hacer efectivo el goce y ejercicio de los derechos reconocidos en la Constitución*";

Que el artículo 227 de la Constitución de la República del Ecuador dispone: "*La administrativa pública constituye un servicio a la colectividad que se rige por los principios de eficiencia, eficacia, calidad, jerarquía, desconcentración, coordinación, participación, planificación, transparencia y evaluación.*"

Que, el artículo 355 de la Constitución de la República en los incisos primero y segundo dispone "*El Estado reconocerá a las universidades y escuelas politécnicas autonomía académica, administrativa, financiera y orgánica, acorde con los objetivos del régimen de desarrollo y los principios establecidos en la Constitución. Se reconoce a las universidades y escuelas politécnicas el derecho a la autonomía, ejercida y comprendida de manera solidaria y responsable. Dicha autonomía garantiza el ejercicio de la libertad académica y el derecho a la búsqueda de la verdad, sin restricciones; el gobierno y gestión de sí mismas, en consonancia con los principios de alternancia, transparencia y los derechos políticos; y la producción de ciencia, tecnología, cultura y arte*";

## UCUENCA

Memorando Nro. UC-FCMD-2024-1030-M

Cuenca, 26 de agosto de 2024

Que, la Ley Orgánica de Educación Superior en el Artículo 17 dispone "*Reconocimiento de la autonomía responsable. - El Estado reconoce a las universidades y escuelas politécnicas autonomía académica, administrativa, financiera y orgánica, acorde con los principios establecidos en la Constitución de la República. En el ejercicio de autonomía responsable, las universidades y escuelas politécnicas mantendrán relaciones de reciprocidad y cooperación entre ellas y de estas con el Estado y la sociedad; además observarán los principios de justicia, equidad, solidaridad, participación ciudadana, responsabilidad social y rendición de cuentas. Se reconoce y garantiza la naturaleza jurídica propia y la especificidad de todas las universidades y escuelas politécnicas*";

Que, la Ley Orgánica de Educación Superior en el Artículo 18 dispone "*La autonomía responsable que ejercen las instituciones de educación superior consiste en: (...)*"; "b) *La libertad de expedir sus estatutos en el marco de las disposiciones de la presente ley*"; "e) *La libertad para gestionar sus procesos internos*";

Que, el Código Orgánico Administrativo en su artículo 55 determina "*Competencias de los órganos colegiados. Para la atribución de competencias a los órganos colegiados se tomará en cuenta al menos: 1. Las políticas públicas a cargo de las administraciones públicas. 2. Reglamentación interna. 3. Aprobación de los planes estratégicos y presupuestos. 4. Supervisión de la ejecución a cargo de los órganos administrativos bajo su dirección. 5. Nombramiento y remoción de quien deba ejercer la representación de la administración de los órganos bajo su dirección. Los órganos colegiados adoptarán sus decisiones sobre la base de los informes técnicos, económicos y jurídicos provistos bajo responsabilidad de los órganos a cargo de las actividades de ejecución y asesoría en la administración. En ningún caso serán competentes para conocer y resolver recursos de impugnación, en vía administrativa.*";

Que, el Instructivo de Titulación de la Facultad de Ciencias Médicas, en su art. 8 literal "g" indica "*Una vez aprobado el Protocolo de investigación por la CTT, ésta remitirá un informe de pertinencia al H. Consejo Directivo para su aprobación final*";

Que, el Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias Médicas, en sesión 06 de agosto de 2024, adoptó la resolución No. 540-2024 H.C.D.F.C.M, cuya parte resolutoria indica "*2.-Delegar a la Dra. Vilma Bojorque Iñiguez, Decana de la Facultad de Ciencias Médicas, la resolución sobre trámites inherentes a los protocolos correspondientes a la Unidad de Integración Curricular así como los tramitados por la Comisión de Trabajos de Titulación, reducciones de cronogramas, prórrogas y otros relacionados a titulación y que sean de resolución del Consejo Directivo de la Facultad.*";

Que, con memorando Nro. UC-FCMD-2024-1027-M con asunto NÓMINA DE PROTOCOLOS QUE CUMPLEN CON LOS PROCESOS DE INVESTIGACIÓN No. 2848-M, No. 2870-M, No. 2872-M, No. 2876-M, de fecha 21 de agosto de 2024, la Dra.



## UCUENCA

Memorando Nro. UC-FCMD-2024-1030-M

Cuenca, 26 de agosto de 2024

Lorena Mosquera Vallejo, Presidente de la Comisión de Trabajos de Titulación, indica *"Con un cordial saludo me dirijo a Usted y por su digno intermedio al H. Consejo Directivo para informar que, se ha receptado en la Comisión de Trabajos de Titulación, los protocolos que cumplen con los procesos de investigación previo a que inicie el cierre por vacaciones de la Universidad de Cuenca . Por lo expuesto, se da el trámite favorable a la petición, salvo el buen criterio del H. Consejo Directivo."*

En uso de sus atribuciones establecidas en la Constitución de la República; las Leyes y Reglamentos; su Estatuto, sus Reglamentos internos; y cumplimiento de la delegación del Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias Médicas;

**RESUELVE:**

1. Acoger el dictamen de pertinencia de la Comisión de Trabajos de Titulación contenido el memorando UC-FCMD-2024-1027-M, referente al cumplimiento de procesos de investigación, que se adjunta como parte integrante de la presente resolución; y consecuentemente, aprobar los protocolos de titulación 2848-M, No. 2870-M, No. 2872-M, No. 2876-M, el director y cronograma propuesto;
2. Disponer la notificación de la presente resolución a la Comisión de Trabajos de Titulación, para los fines legales y administrativos pertinentes y a través de la Secretaría de la Comisión de Trabajos de Titulación, se proceda con las notificaciones correspondientes a los estudiantes y a los directores designados.

Atentamente,

*Documento firmado electrónicamente*

Dra. Vilma Mariela Bojorque Ñeguez  
**DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

Referencias:

- UC-FCMD-2024-1027-M

Anexos:

- 2876-M 388. Carta de Dictamen CEISH-UC-2024-048EO-M.docx-signed.pdf
- 2872-M CARTA DE APROBACION.pdf
- 2870-M 347. Carta de Dictamen CEISH-UC-2024-047EO-M-signed.pdf
- 2848-M 522. Carta de Dictamen CEISH-2023-074EO-M-signed.pdf
- Nómina de protocolos para aprobacion HCD 08-08-2024.doc
- UC-FCMD-2024-1027-M (1).pdf

# UCUENCA

**Memorando Nro. UC-FCMD-2024-1030-M**

**Cuenca, 26 de agosto de 2024**

Copias:

**Dr. Fernando Eugenio Castro Calle**  
**Vicedecano de la Facultad de Ciencias Médicas**

**Dr. Jorge Leonidas Parra Parra**  
**Representante Principal al Consejo Directivo**

**Abg. Ileana Karina Bustamante Gavilanes**  
**Secretaria Abogada**

**Dra. Ana Beatriz Guapisaca Vargas**  
**Secretaria Abogada**

ib

