



UNIVERSIDAD  
DE LA REPÚBLICA  
URUGUAY



HOSPITAL DE CLÍNICAS  
Dr. Manuel Quintela



CLÍNICA PSIQUIÁTRICA • 1908  
FACULTAD DE MEDICINA

# EVALUACIÓN DE LA COGNICIÓN SOCIAL Y SU COMPARACIÓN CON SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA

En pacientes hospitalizados, policlínica de  
psiquiatría y población general en Uruguay, 2024.



Ciclo de Metodología Científica II-2024. Grupo 8.

María Paula Gómez González<sup>1</sup>, Federico González Novas<sup>1</sup>, Pía Martínez Teperino<sup>1</sup>, Ana Florencia Puppo Belotti<sup>1</sup>,  
Mariana Rodríguez Alanís<sup>1</sup>, Antonella Yelpe Puig<sup>1</sup>, Sebastián Lema Spinelli<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ciclo de Metodología Científica II 2024 - Facultad de Medicina - Universidad de la República, Montevideo, Uruguay.

<sup>2</sup> Unidad Académica de Psiquiatría - Facultad de Medicina - Universidad de la República, Montevideo, Uruguay.

## Índice de contenidos

RESUMEN .....	2
ABSTRACT .....	3
INTRODUCCIÓN - ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA, JUSTIFICACIÓN Y FUNDAMENTO TEÓRICO .....	6
HIPÓTESIS.....	11
OBJETIVO GENERAL .....	11
DISEÑO DE INVESTIGACIÓN Y METODOLOGÍA .....	12
DISCUSIÓN.....	24
CONCLUSIONES Y PERSPECTIVAS .....	26
CONSIDERACIONES ÉTICAS .....	27
AGRADECIMIENTOS .....	28
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	29
ANEXOS .....	31

## Índice de tablas y figuras

Figura 1. Gráficos Q-Q (cuantiles-cuantiles) .....	18
Figura 2. Correlación entre RMET y BDI-II .....	20
Tabla I Análisis descriptivo de variables .....	17
Tabla II. Número de participantes por estadio de BDI-II .....	17
Tabla III. Resultados del Test de Shapiro-Wilk.....	18
Tabla IV. Comparación de Medias .....	20
Tabla V. Análisis de Correlación.....	21
Tabla VI. Regresión Lineal .....	21
Tabla VII. Regresión Lineal RMET.....	22
Tabla VIII. Correlación .....	23

Tabla de abreviaturas:	
<b>RMET</b>	Test de lectura de la mente a través de la mirada
<b>BDI-II</b>	Inventario de Beck para Depresión
<b>DSM-5</b>	Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales
<b>CIE-10</b>	Clasificación de los Trastornos Mentales y del Comportamiento

## RESUMEN

La cognición social es esencial para la interacción humana, pues permite a los individuos interpretar y responder adecuadamente a señales sociales, emociones y comportamientos de los demás. Este estudio se centra en la teoría de la mente, que implica la habilidad de comprender las intenciones y emociones de otros, y su evaluación a través de instrumentos como el Test de Lectura de la Mente a través de la Mirada (RMET).

Este estudio evaluó la relación entre la cognición social y la sintomatología depresiva en tres grupos poblacionales (pacientes internados en hospitales, atendidos en policlínicas de psiquiatría, y población general). Se utilizó el RMET para medir la cognición social y el Inventario de Beck para Depresión (BDI-II) para evaluar la sintomatología depresiva. El diseño fue observacional y transversal, con muestreo por conveniencia en los grupos de pacientes y aleatorio en la población general.

El objetivo fue comparar la cognición social con la sintomatología depresiva entre los diferentes grupos para determinar si los síntomas depresivos afectan la cognición social. Se realizó un análisis descriptivo de los participantes y pruebas estadísticas para comparar las puntuaciones obtenidas del RMET y BDI-II.

Se encontró que los pacientes hospitalizados y en policlínicas de psiquiatría presentaron puntuaciones menores en el RMET y mayores en el BDI-II en comparación con la población general. La correlación entre los síntomas depresivos y la cognición social fue negativa y estadísticamente significativa, aunque débil.

Los resultados sugieren que los síntomas depresivos pueden estar asociados a una menor capacidad de cognición social, y que el nivel educativo influye en esta relación, debilitándola.

Se concluye que la sintomatología depresiva afecta la cognición social, particularmente en los grupos clínicos, reforzando la necesidad de intervenciones específicas para mejorar la cognición social en pacientes con depresión. Se

recomienda expandir la muestra y adaptar los instrumentos utilizados para futuras investigaciones.

**Palabras claves:** Cognición social; Depresión; Test de Lectura de la Mente a través de la Mirada; Inventario de Beck para Depresión.

## ABSTRACT

Social cognition is essential for human interaction, as it allows individuals to interpret and respond appropriately to others social cues, emotions, and behaviors. This study focuses on the mind theory, which involves understanding others intentions and feelings. Assessing them using tools such as the Reading the Mind in the Eyes Test (RMET).

This study evaluated the relationship between social cognition and depressive symptoms in three population groups (hospitalized patients, outpatients at psychiatric clinics, and the general population). The RMET was used to measure social cognition, and the Beck Depression Inventory (BDI-II) was used to assess depressive symptoms. The design was observational and cross-sectional, with convenience sampling for the patient groups and random sampling for the general population.

The aim was to compare social cognition with depressive symptoms across the different groups to determine whether depressive symptoms affect social cognition. A descriptive analysis of the participants was conducted, along with statistical tests to compare the scores obtained from the RMET and BDI-II.

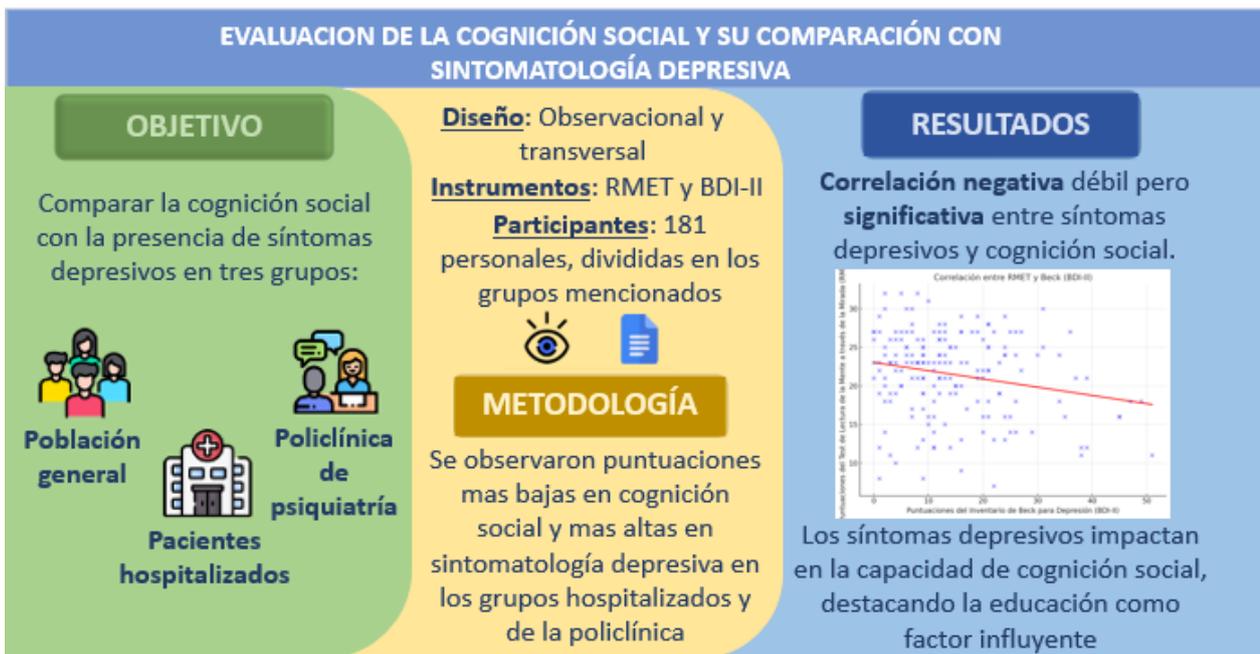
It was found that hospitalized patients and those attending psychiatric clinics had lower RMET scores and higher BDI-II scores compared to the general population. The correlation between depressive symptoms and social cognition was negative and statistically significant, although weak.

The results suggest that depressive symptoms may be associated with a reduced ability for social cognition, and that education level influences this relationship, weakening it.

It is concluded that depressive symptoms affect social cognition, particularly in clinical groups, reinforcing the need for specific interventions to improve social cognition in patients with depression. Expanding the sample and adapting the tools used for future research is recommended.

**Keywords:** Social cognition; Depression; Reading the Mind in the Eyes Test; Beck Depression Inventory.

## Graphical abstract:



**Resumen Gráfico/Graphical abstract:** se muestra de forma sintética objetivo, metodología y resultado de la investigación. The objective, methodology and result of the research are shown in a synthetic way.

## **INTRODUCCIÓN - ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA, JUSTIFICACIÓN Y FUNDAMENTO TEÓRICO**

La cognición comprende un amplio rango de procesos mentales responsables de la adquisición, procesamiento, almacenamiento y aplicación de información. Este espectro incluye funciones cruciales como el pensamiento, la percepción, la memoria, la atención, el lenguaje, la resolución de problemas y la toma de decisiones, formando la base de cómo los individuos comprenden y operan en el mundo.<sup>1</sup>

En paralelo, la cognición social se enfoca específicamente en la capacidad para procesar, almacenar y aplicar información relacionada con otros individuos y situaciones sociales. Esta rama de la cognición engloba habilidades críticas para interpretar intenciones, emociones y comportamientos, además de comprender y navegar los contextos sociales de manera efectiva. Constituyendo una función crucial para la supervivencia individual y colectiva, basada en el intercambio de señales sociales que permiten aprender sobre el entorno a partir de las mismas.<sup>2,3</sup>

La evaluación clínica de la cognición social ha cobrado importancia recientemente reflejada en su incorporación al Manual Diagnóstico Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5), donde se considera uno de los seis dominios neurocognitivos esenciales.<sup>4</sup>

Aunado a la idea de la cognición social se encuentra otro concepto importante, que es indispensable para lograr una socialización exitosa. A través de este es que puede lograrse entender la perspectiva de otra persona decodificando la información del estado de ánimo de tal forma que se teoriza sobre sus pensamientos. A esto es lo que se le denomina la teoría de la mente. Esta teoría puede evaluarse de varias formas, ya sea por medio de situaciones como figuras, historias cortas o animaciones hasta la simple presencia de una persona en un lugar sin importar cuál sea éste.<sup>2,5,6</sup>

Existe un sistema de procesos a nivel neurológico que se activa por cualquiera de los estímulos mencionados, formando parte de una compleja red neuroanatómica. Tomando rol especial la corteza prefrontal medial, la cual es fundamental para

entender lo que piensan y desean los demás, así como para realizar el proceso de relacionar las interacciones sociales y emocionales de los individuos. Por lo tanto, esta área de la corteza cerebral facilita la capacidad de entendimiento de las acciones de los demás y analiza cómo afectan en sí mismo los sentimientos que estas acciones despiertan en los individuos.<sup>7</sup>

Hay otras áreas de gran relevancia en dicho proceso, como lo es el Surco Temporal Superior que se ha visto involucrado en la interpretación de las acciones, así como la Unión Parieto-Temporal involucrada en la ilustración de pensamientos o creencias de otros en la mente. Ambas, son necesarias para un buen manejo de la información y su procesamiento, con el propósito de la anticipación del comportamiento social.<sup>2,8</sup>

Dentro de las pruebas que evalúan esta teoría encontramos dos diferentes enfoques, uno es la llamada '*toma de perspectiva*', que se basa en entender el estado mental de otra persona y el otro es la '*decodificación*', donde el estado mental de un sujeto se descifra mediante una expresión determinada, un ejemplo de esta última sería el test de lectura de la mente a través de la mirada (RMET) siendo un instrumento fundamental para evaluar tanto la cognición social como la teoría de la mente.<sup>2</sup>

Este test mide la capacidad de reconocer e interpretar emociones y estados mentales a partir de expresiones faciales sutiles, lo cual es vital para las interacciones sociales cotidianas.<sup>9</sup> Estudios han demostrado que la competencia en el RMET está significativamente correlacionada con habilidades sociales fundamentales como la empatía, la inteligencia emocional y la capacidad para interpretar el lenguaje corporal.<sup>10</sup> En algunas patologías, se sabe que la cognición social presenta fallos, manifestándose clínicamente en alteraciones en las habilidades sociales nombradas anteriormente.<sup>2</sup>

El interés en la cognición social se ha extendido a la investigación de cómo diversos trastornos psiquiátricos afectan estas capacidades.<sup>11</sup> Por ejemplo, se ha encontrado que individuos con trastorno bipolar exhiben una reducción notable en la cognición social en comparación con sujetos sanos y aquellos con depresión mayor.<sup>12</sup>

Asimismo, estudios han mostrado que personas con ansiedad social y trastorno de personalidad por evitación presentan puntuaciones más bajas en tests de teoría de la mente comparado con individuos sin estas condiciones.<sup>13</sup> Similarmente, se ha documentado un rendimiento inferior en el RMET en pacientes con esquizofrenia y autismo.<sup>14</sup> Sin embargo, la mayoría de estos estudios se centran exclusivamente en poblaciones con diagnósticos psiquiátricos establecidos, dejando una brecha en la literatura respecto a cómo la cognición social podría ser afectada por síntomas, situaciones o condiciones en individuos sin un diagnóstico psiquiátrico formal. Esto subraya la importancia de explorar la cognición social más allá de las enfermedades psiquiátricas, para entender si otros factores no patológicos también pueden influir en estas capacidades.

En Uruguay, existe una investigación de tipo descriptivo transversal analítica que compara las puntuaciones del Test de Lectura de la Mente a través de la Mirada (RMET) en individuos con esquizofrenia y en su primer brote psicótico, enfocándose nuevamente en individuos con trastornos psiquiátricos diagnosticados.<sup>15</sup>

Sin embargo, no se han realizado estudios que examinen la existencia de diferencias significativas en las puntuaciones del RMET en grupos de individuos sin estas patologías. Esta laguna en la investigación resalta la importancia y relevancia de este proyecto, ya que busca avanzar en el conocimiento sobre la cognición social, un tema fundamental en la sociedad. Además, este estudio será el primero en abordar esta temática en la población uruguaya, con el objetivo de evaluar el nivel de cognición social y su posible relación con la presencia o ausencia de síntomas depresivos.

Cuando se mencionan los síntomas depresivos, es crucial distinguir entre depresión, síntomas depresivos y enfermedad depresiva. El término "depresión" es general y puede referirse a un síntoma o a una enfermedad. Su eje central es una tristeza vital y profunda que afecta una o varias áreas del funcionamiento básico del individuo, incluyendo las esferas familiar, sexual, laboral y/o social.

El síndrome depresivo constituye un trastorno de la afectividad que se caracteriza por una disminución global del estado de ánimo, manifestándose a través de síntomas psíquicos y somáticos. Este síndrome incluye un conjunto de síntomas que reflejan un estado de humor triste y pesimista de naturaleza diversa. Los síntomas más frecuentes de la depresión son el estado de ánimo deprimido, y la anhedonia. La intensidad y repercusión de estos síntomas pueden variar según el tipo y la gravedad del cuadro depresivo.<sup>16</sup>

Cabe destacar que el síndrome depresivo no constituye una categoría diagnóstica única, sino que puede abarcar diferentes cuadros clínicos según diversos factores, como su naturaleza, etiología y manifestaciones clínicas. La tristeza es el síntoma nuclear de la depresión, pero pueden aparecer otros estados emocionales como la ansiedad o la irritabilidad, los cuales son secundarios al estado de ánimo deprimido.<sup>17</sup>

Las ideas del paciente depresivo suelen girar constantemente en torno a los mismos temas, resultando incontrolables para el paciente y causando con frecuencia una gran ansiedad. En ocasiones, estas ideas pueden adquirir características delirantes, como hipocondría, culpa o ruina. No son raras las ideas de muerte, que pueden llevar a gestos suicidas o al suicidio consumado.

La autoestima del paciente deprimido suele estar disminuida. Las percepciones del paciente pueden estar alteradas, y suelen presentar una disminución marcada de las vivencias perceptivas, afectando a todas las esferas sensoriales.<sup>15</sup>

En la depresión se puede evidenciar una pobreza y ausencia de ideas, así como una incapacidad para pensar y tomar decisiones. El paciente depresivo se muestra pesimista y pierde interés por su entorno y su futuro. Además, son comunes las alteraciones del apetito, que pueden manifestarse tanto en un aumento (hiperfagia) con una apetencia selectiva por alimentos como el chocolate o los carbohidratos, como en una disminución significativa (anorexia). También se observa una disminución del impulso sexual.<sup>17</sup>

Laboralmente, los síntomas depresivos pueden limitar significativamente la capacidad del paciente para realizar sus tareas habituales y afectar su rendimiento laboral. La importancia de realizar un diagnóstico riguroso y específico radica en que la depresión es un trastorno con una alta incidencia y una morbilidad considerable, que puede beneficiarse significativamente de un tratamiento adecuado.<sup>18</sup>

Por otro lado, la enfermedad depresiva se define como un diagnóstico clínico de depresión determinado por criterios especificados en manuales diagnósticos como el DSM-5 o el CIE-10. Además, existen escalas orientadoras, como la de Beck-Pichot, Hamilton y New Castle.<sup>19</sup>

Conocer todas estas definiciones y sus diferencias es fundamental, ya que "la depresión ocupa el segundo lugar a nivel mundial en causas de discapacidad", siendo una enfermedad prevenible, detectable y tratable.<sup>20</sup>

La investigación ha demostrado que la depresión puede afectar diversos aspectos de la cognición, incluyendo la memoria, la atención y la función ejecutiva. En términos de cognición social, la depresión puede dificultar la interpretación de las señales sociales y emocionales, lo que podría contribuir a desafíos significativos en las interacciones y relaciones sociales.

Se espera que este estudio permita identificar si existe una asociación entre los síntomas depresivos y la alteración del nivel de cognición social. Esto abriría nuevos horizontes en el conocimiento sobre cómo la depresión afecta la cognición social, lo que a su vez facilitaría una mayor comprensión de las personas que presentan estas características. Consecuentemente, los profesionales de la salud podrían manejar las situaciones y eventos relacionados con estos pacientes de manera más empática y eficaz. Además, este estudio proporcionaría una base para futuras investigaciones, con el objetivo de profundizar en el tema y establecer nuevas dianas terapéuticas en los campos de la psiquiatría y la psicología médica.

## **HIPÓTESIS**

Los individuos con sintomatología depresiva presentan puntuaciones significativamente más bajas en el RMET en comparación con aquellos que no la presentan. Esta diferencia esperada propone que existe disminución en la cognición social asociada a la presencia de sintomatología depresiva.

Los pacientes internados en los Hospitales de Clínicas, Maciel y Pasteur, así como los atendidos en policlínica de psiquiatría, tendrán puntuaciones menores en el RMET en comparación con la población general, si presentan niveles de sintomatología depresiva más altos. Esto mostraría un déficit en la cognición social que podría estar influido por la gravedad de los síntomas depresivos presentes en las poblaciones clínicas.

## **OBJETIVO GENERAL**

Evaluar y comparar la cognición social, mediante el Test de Lectura de la Mente a través de la Mirada (RMET), en relación con la sintomatología depresiva, medida por el Inventario de Beck para Depresión (BDI-II), entre tres grupos distintos: pacientes internados en hospitales, pacientes atendidos en una policlínica de psiquiatría, y población general. Este estudio busca determinar cómo las variaciones en la sintomatología depresiva afectan la cognición social en estos diferentes contextos.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Describir las variables sociodemográficas de los participantes del estudio.
2. Examinar la cognición social y sintomatología depresiva en distintos grupos poblacionales.
3. Comparar las puntuaciones del Reading the Mind in the Eyes Test (RMET) según el nivel de sintomatología depresiva.
4. Analizar la relación entre cognición social y severidad de los síntomas depresivos.

## DISEÑO DE INVESTIGACIÓN Y METODOLOGÍA

**Diseño del estudio:** Este estudio se propuso como un diseño de investigación observacional, transversal y comparativo, cuyo objetivo fue evaluar la cognición social a través del Test de Lectura de la Mente a través de la Mirada (RMET) y comparar sus resultados con la sintomatología depresiva, medida mediante la escala autoadministrada del Inventario de Beck para Depresión (BDI-II). Se llevó a cabo en tres poblaciones distintas: pacientes internados en un hospital general, pacientes ambulatorios de una policlínica y un grupo constituido por población general.

### **Población y muestra:**

1. Pacientes internados en hospital general: Fueron seleccionados mediante un muestreo por conveniencia, incluyendo a aquellos que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión establecidos para el estudio.
2. Pacientes de la policlínica de psiquiatría: Los participantes de este grupo fueron reclutados específicamente de la policlínica de psiquiatría, que estuvo a cargo de la unidad académica de Psiquiatría. Se utilizó un muestreo por conveniencia para seleccionar a los pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión para el estudio.
3. Población general: Abarcó a estudiantes de medicina y población allegada, siendo seleccionados aleatoriamente para actuar como grupo control, con el objetivo de comparar sus resultados con los de las poblaciones clínicas.

**Criterios de inclusión:** Para la investigación, se seleccionaron participantes mayores de 18 años, asegurando su capacidad de proporcionar su consentimiento de manera competente. También se requirió que los participantes comprendieran y hablaran el idioma en el que se administraban los tests, generalmente el idioma local, para garantizar una correcta interpretación de las instrucciones. Finalmente, se aceptaron aquellas personas que estuvieron disponibles para completar todas las sesiones de evaluación requeridas por el estudio, lo que permitió una recolección de datos adecuada y consistente.

**Criterios de exclusión:** Se excluyeron a personas con deficiencias sensoriales significativas, como un déficit visual grave que impidiera la participación en el Test de Lectura de la Mente a través de la Mirada (RMET), dado que este test dependía de la capacidad de ver detalles finos en imágenes de ojos. También a personas con diagnósticos de trastornos neuropsiquiátricos graves, como trastornos neurocognitivos que pudieran afectar la cognición, así como a aquellos con trastornos psiquiátricos graves no estabilizados que pudieran influir en la validez de las respuestas en las pruebas. Por último, se excluyó a personas con capacidades intelectuales limitadas, es decir, aquellas con discapacidades intelectuales que les impidieran entender y completar adecuadamente las pruebas.

### **Herramientas de medición:**

1. Test de Lectura de la Mente a través de la Mirada (RMET): Esta herramienta evaluó la capacidad de reconocer emociones y estados mentales a partir de fotografías que mostraban sólo la región de los ojos de diferentes individuos.
2. Inventario de Beck para Depresión (BDI-II): Fue una escala autoadministrada que midió la presencia y severidad de síntomas depresivos.
3. Datos personales adjuntado a la planilla de los Test (Edad, Sexo, Escolaridad, Estado Laboral, Estado Civil).

### **Operacionalización de las Variables:**

<b>Variable</b>	<b>Función</b>	<b>Valor</b>	<b>Interpretación</b>
<b>Puntuaciones del Test de Lectura de la Mente a través de la Mirada (RMET)</b>	Dependiente	Cuantitativa	Puntaje del 1-36
<b>Puntuaciones del Inventario de Beck para Depresión (BDI-II)</b>	Independiente	Cuantitativa	Intervalos de 0-9 (nula), 10-15 (leve), 16-23 (moderada), 24-63 (severa)
<b>Sexo</b>	Independiente	Cualitativa Nominal	Mujer u Hombre

		Dicotómica	
<b>Edad</b>	Independiente	Cuantitativa Continua	Número de años cumplidos
<b>Escolaridad</b>	Independiente	Cuantitativa	Años de estudio
<b>Grupo</b>	Independiente	Cualitativa Nominal	Población general, Internados, Policlínica de psiquiatría
<b>Situación Laboral</b>	Independiente	Cualitativa Nominal Dicotómica	Empleado o Desempleado
<b>Estado Civil</b>	Independiente	Cualitativa Nominal	Soltero, Viudo, Casado, Divorciado
Si bien las variables Puntuaciones del Test de Lectura de la Mente a través de la Mirada (RMET), Puntuaciones del Inventario de Beck para Depresión (BDI-II), son cualitativas ordinales, al ser test psicométricos validados van a ser tomadas como variables cuantitativas			

### **Procedimiento:**

1. Reclutamiento y consentimiento: Se informó a los participantes sobre los objetivos, procedimientos, beneficios y riesgos del estudio, obteniendo su consentimiento informado.
2. Aplicación de instrumentos: Los participantes completaron el RMET y el BDI-II en una sola sesión, asegurando condiciones estandarizadas para evitar sesgos.
3. Recolección de datos: Se registró de manera anónima y confidencial toda la información obtenida. Para asegurar la anonimización no dissociada de los datos recogidos, se asignó un código único a cada participante en lugar de utilizar nombres o datos personales identificables, permitiendo así el seguimiento sin revelar la identidad del participante. Se mantuvo una base de datos separada y segura con la información de identificación y los códigos únicos, accesible solo para los investigadores principales. La base de datos principal del estudio contiene únicamente los códigos únicos, los datos de los test (RMET y BDI-II) y las variables demográficas, sin información de identificación personal.

**Análisis Descriptivo:** Se calcularon estadísticas descriptivas para las variables de estudio, incluyendo medias, desviaciones estándar y rangos. Se verifica la normalidad de las distribuciones de las puntuaciones de RMET y BDI-II mediante gráficos Q-Q y pruebas de Shapiro-Wilk.

**Comparación de Medias:** Para determinar las diferencias estadísticas en las puntuaciones de RMET y BDI-II entre los grupos, se empleó la prueba de Mann-Whitney U.

**Análisis de Correlación:** Se calcularon las correlaciones entre las puntuaciones de RMET y BDI-II utilizando el coeficiente de Spearman. Este análisis ayudó a comprender la relación entre cognición social y sintomatología depresiva dentro de cada grupo poblacional y de manera global.

Se empleó el método de regresión lineal para evidenciar si el test de BDI-II predecía las puntuaciones de RMET, agregando las variables adicionales estudiadas.

**Ética de la investigación:** Este estudio fue sometido a la aprobación de un Comité de Ética en Investigación (Facultad de Medicina, Hospital de Clínicas, Hospital Marcial, Hospital Pasteur), asegurando que todos los procedimientos cumplieran con las normativas éticas nacionales e internacionales vigentes. Los datos recabados fueron anonimizados, no disociados.

## RESULTADOS

### Análisis Descriptivo

En el estudio participaron un total de 181 personas, con edades comprendidas entre los 18 y los 86 años, siendo la edad media de los participantes de 43.3 años, con una desviación estándar de 18.33 años.

Los participantes fueron distribuidos en tres grupos clave: la población general, que representó el grupo mayoritario con 92 participantes; pacientes internados en hospitales, que sumaron 74 personas; y finalmente, un grupo más reducido de 15 participantes que asistieron en policlínicas de psiquiatría. Esta distribución fue

esencial para los objetivos del estudio, ya que buscó explorar diferencias en cognición social y sintomatología depresiva entre estos.

En términos de distribución por sexo, la muestra estuvo conformada por una mayor proporción de mujeres (107) en comparación con hombres (74), este desequilibrio de género podría influir en los resultados.

En cuanto a la situación laboral de los participantes, se observó que 75 de ellos estaban empleados al momento del estudio, mientras que 41 se encontraban desempleados. Además, 38 participantes se identificaron como jubilados, y 27 estaban aún en condición de estudiantes. Este dato aporta información sobre el contexto socioeconómico de la muestra, lo que podría relacionarse con la sintomatología depresiva, dada la relación que existe entre el desempleo, la jubilación y los síntomas depresivos.

La media de los años de estudio fue de 10.96 años, con una desviación estándar de 4.06 años, lo que reflejó una variabilidad considerable en el nivel educativo de la muestra. El mínimo de años de estudio fue de 0 (una persona), mientras que el máximo alcanzado fue de 19 años.

El 50% de los participantes contó con 10 años de estudio o menos, lo cual indicó que muchos no han completado estudios terciarios o universitarios. El 25% más bajo tiene 8 años o menos de estudios, mientras que el 25% superior cuenta con 15 años o más.

En cuanto a la distribución, los valores más frecuentes que se representan en la Tabla II fueron los siguientes:

- . 6 años de estudio (28 participantes), que corresponde a la finalización de la educación primaria.
- . 9 años de estudio (20 participantes), que representa la culminación de la educación secundaria básica.
- . 12 años de estudio (21 participantes), lo que sugiere el fin de la educación secundaria completa.

Este análisis resalta la heterogeneidad de la muestra en términos de nivel educativo, desde personas con muy pocos años de formación hasta aquellas que han completado estudios superiores.

En relación a las pruebas realizadas, las puntuaciones del RMET, mostraron una media de 21.5 puntos, con una desviación estándar de 5.42. Las puntuaciones oscilaron entre un mínimo de 7 y un máximo de 32 puntos, lo que indica una amplia dispersión en las capacidades de cognición social entre los participantes.

Por otro lado, en el BDI-II, se observó una media de 14.33 puntos, con una desviación estándar de 10.85, lo cual sugiere una prevalencia moderada de sintomatología depresiva en la muestra. El análisis de las puntuaciones del Inventario de Beck para Depresión (BDI-II), clasificadas según los niveles de severidad de los síntomas depresivos se evidencian en la Tabla I.

**Tabla I. Análisis descriptivo de variables**

	<b>Media</b>	<b>Desvío estándar</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>
<b>Edad</b>	43,3	18,3	18	86
<b>Años de estudio</b>	10,96	4,06	0	19
<b>RMET</b>	21,50	5,42	7	32
<b>BDI-II</b>	14,33	10,84	0	51

**Tabla II. Número de participantes por estadio de BDI-II**

<b>Estadios:</b>	<b>Número de participantes:</b>
<b>0</b> (0-9 puntos)	74
<b>I</b> (10-15 puntos)	40
<b>II</b> (16-23 puntos)	34
<b>III</b> (24-63 puntos)	33

### Valoración de Normalidad

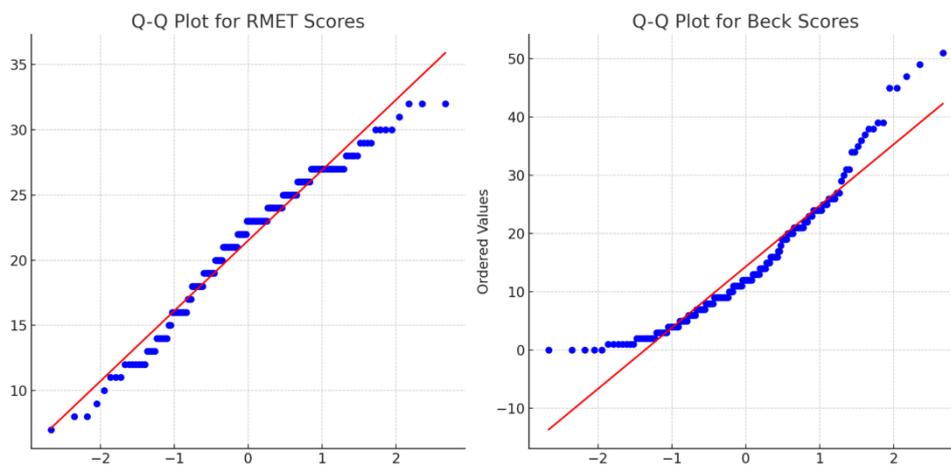
Para las puntuaciones del RMET, el estadístico de Shapiro-Wilk es 0.968, con un valor p de 0.00037, lo que indica que la distribución de los datos no sigue una distribución normal, así como se muestra en la tabla III.

En el caso de las puntuaciones del BDI-II, el estadístico de Shapiro-Wilk es 0.915, con un valor p menor a 0.05, lo que también sugiere que no se ajustan a una distribución normal.

**Tabla III. Resultados del Test de Shapiro-Wilk**

Variable	Estadístico de Shapiro-Wilk	Valor p
<b>RMET</b>	0.968	0.0003738607
<b>BDI-II</b>	0.915	0.00000000986

En los gráficos Q-Q (Figura 1), es evidente que las puntuaciones no siguen la línea de referencia de la normalidad, lo cual confirma los resultados de las pruebas de Shapiro-Wilk.



**Figura 1. Gráficos Q-Q (cuantiles-cuantiles)**

*Eje horizontal: Representa los cuantiles teóricos de la distribución normal. Eje vertical (y-axis): Representa los cuantiles observados en tus datos reales. Línea diagonal: Es la línea de referencia que indica una correspondencia perfecta entre los valores teóricos y los observados.*

## **Comparación de Medias**

Para evaluar si existen diferencias significativas en la capacidad de cognición social entre los distintos grupos de participantes, se llevó a cabo la prueba de Mann-Whitney U.

El análisis se enfocó en comparar las puntuaciones del RMET entre dos grupos de interés. Por un lado, se analizó a la población general, y por otro, se creó un grupo combinado que incluyó a los participantes de la internación hospitalaria y de la policlínica de psiquiatría.

La prueba de Mann-Whitney U entre las puntuaciones de RMET para los grupos de "Población General" y el grupo combinado de "Internación y Policlínica" presenta un Estadístico U: 6085.5, con un valor p menor a 0.05. Se concluye que existen diferencias significativas en las puntuaciones de RMET entre los participantes de la población general y aquellos de internación o policlínica.

Esto sugiere que la capacidad de cognición social varía de manera notable entre la población general y los participantes con algún tipo de asistencia hospitalaria o psiquiátrica.

La prueba de Mann-Whitney U realizada para comparar las puntuaciones de BDI-II entre la población general y el grupo combinado de internación y policlínica presenta un Estadístico U: 2875.0, con un valor p menor a 0.05. Podemos concluir que existen diferencias significativas en las puntuaciones de Beck entre ambos grupos, los cuales se observan en la Tabla IV.

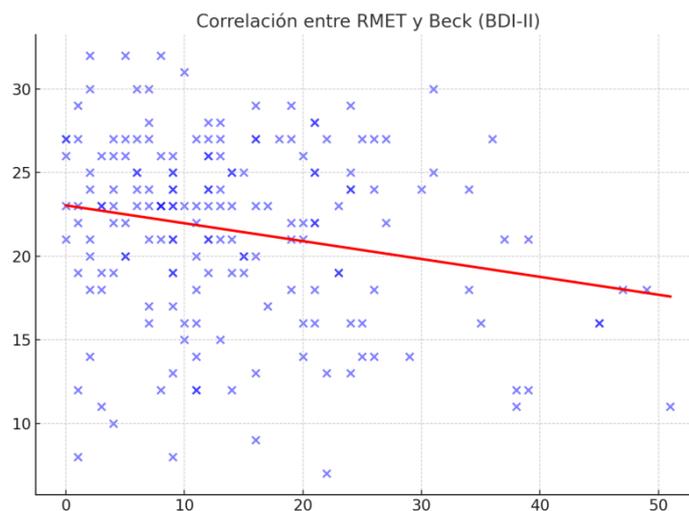
Este resultado sugiere que la sintomatología depresiva, medida por el Inventario de Depresión de Beck, varía de manera significativa entre la población general y los grupos en contacto con el sistema de salud.

**Tabla IV. Comparación de Medias**

Variable	Grupos		Estadístico U de Mann-Whitney	Valor p
<b>RMET</b>	General	Internación y Policlínica	6085.5	0.00000001487
<b>BDI-II</b>	General	Internación y Policlínica	2875.0	0.000539

### **Análisis de Correlación**

En el análisis de correlación entre las puntuaciones de RMET y BDI-II (Figura 2), se ha optado por calcular la correlación utilizando a todos los individuos en conjunto, sin separar por grupos, por varias razones justificadas desde el punto de vista estadístico y conceptual como el aumento de la potencia estadística, exploración de tendencias globales, homogeneización de factores confundidores y el foco en la hipótesis global.



**Figura 2. Correlación entre RMET y BDI-II**

*El gráfico de dispersión de puntos representa las puntuaciones individuales de cada participante en las dos variables estudiadas: RMET (eje vertical) y BDI-II (eje horizontal).*

El análisis de correlación utilizando el coeficiente de Spearman entre las puntuaciones del RMET y el BDI-II presentó un valor de: -0.161 (Valor p: 0.030). La pendiente de la figura 2 evidencia una correlación negativa entre ambos test, por lo que al aumentar las puntuaciones del BDI-II, las de RMET tienden a

disminuir ligeramente. Aunque el valor de la correlación es débil, sigue siendo estadísticamente significativa, como se muestra en la Tabla V.

**Tabla V. Análisis de Correlación**

Variables		Coefficiente de Spearman	Valor p
<b>RMET</b>	<b>BDI-II</b>	-0.161	0.0303

### Regresión Lineal

El análisis de regresión lineal que se observa en la Tabla VI y VII se evidencia cómo las puntuaciones de BDI-II predicen las puntuaciones de RMET, incluyendo variables adicionales como edad, años de estudio y situación laboral:

Coeficiente para BDI-II: -0.078; Valor p: 0.023. Por cada punto adicional en la escala de Beck, las puntuaciones en RMET disminuyen en 0.078 puntos. La relación es estadísticamente significativa, lo que muestra que mayores niveles de síntomas depresivos están asociados con una menor capacidad de cognición social.

Edad: Coeficiente: -0.046; Valor p: 0.163. No se encontró una relación estadísticamente significativa entre la edad y las puntuaciones de RMET.

Años de Estudio: Coeficiente: 0.326; Valor p: 0.005. Este resultado es estadísticamente significativo, sugiriendo que, por cada año adicional de estudios, las puntuaciones de RMET aumentan en 0.326 puntos. Es decir, un mayor nivel educativo está asociado con una mayor capacidad de cognición social.

Situación Laboral: Los coeficientes para las categorías empleadas no fueron estadísticamente significativos. Aunque la categoría "estudiante" tiene un coeficiente de 2.34, el valor p de 0.080 indica que no es significativo.

**Tabla VI. Regresión Lineal**

Modelo	R	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> ajustado	RMSE
<b>H<sub>0</sub></b>	0.000	0.000	0.000	4.880
<b>H<sub>1</sub></b>	0.422	0.178	0.129	4.554

**Tabla VII. Regresión Lineal RMET**

Variable	Coefficiente	Valor p
BDI-II	-0.078	0.023
Edad	-0.046	0.163
Años de Estudio	0.326	0.005
Situación Laboral (Estudiante)	2.34	0.080

El nivel educativo (años de estudio) es un predictor importante de la cognición social, mientras que edad y situación laboral no mostraron una relación estadísticamente significativa en este análisis.

### **Comparación Parcial**

El coeficiente de correlación parcial entre Beck y RMET, controlando por los años de escolaridad, es -0.105. Esto indica que existe una correlación negativa muy leve entre las dos variables cuando eliminamos el efecto de la educación. Sin embargo, el valor p (0.161) indica que esta relación no es estadísticamente significativa. Por ende, después de ajustar por los años de escolaridad, no hay evidencia suficiente para afirmar que los síntomas depresivos están significativamente relacionados con la cognición social.

El resultado sugiere que la relación significativa inicial entre la sintomatología depresiva y la cognición social se ve afectada por los años de escolaridad. Esto significa que una parte de la relación entre sintomatología depresiva y cognición social podría deberse a los efectos del nivel educativo.

Una vez que eliminamos el efecto de la educación, la correlación desaparece, lo que indica que los síntomas depresivos por sí solos no predicen de manera significativa el rendimiento en la prueba de cognición social cuando se controla por la escolaridad.

## **Análisis de la Relación entre la Sintomatología Depresiva y la Cognición Social, controlado por Escolaridad**

**Tabla VIII. Correlación**

<b>Mo- delo</b>		<b>No estandarizado</b>	<b>Error estándar</b>	<b>Estandarizado*</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
H <sub>0</sub>	(intercepto)	23.084	0.472		48.932	<0.01
H <sub>1</sub>	(intercepto)	24.320	3.649		6.665	<.001
	BDI-II	-0.109	0.046		-2.358	0.020
	Edad	-0.057	0.042	-0.225	-1.342	0.183
	Años de estudio	0.138	0.196	-0.198	0.706	0.482
	Empleado	-0.107	1.297	0.075	-0.083	0.934
	Estudiante	1.734	1.435		1.208	0.230
	Jubilado	0.124	2.173		0.057	0.955

\*Los coeficientes estandarizados solo se pueden calcular para predictores continuos

Como se observa en los resultados de la tabla VIII, el nivel educativo puede afectar la manera en que las personas se desempeñan en la escala RMET, se decidió realizar un análisis considerando sólo a aquellos individuos con más de 9 años de estudio, es decir, quienes completaron el ciclo básico de educación. Esto permite reducir el posible sesgo que la escolaridad podría introducir en los resultados de la prueba y centrarse mejor en los efectos de otros factores sobre la cognición social.

El análisis incluyó a 107 individuos que cumplían con este criterio. La variable dependiente fue la puntuación en la escala RMET, y las variables independientes fueron la sintomatología depresiva junto con la edad, los años de estudio y la situación laboral.

El análisis reveló que la sintomatología depresiva tiene una relación significativa con la cognición social. Específicamente, se encontró que por cada punto adicional en la escala Beck, las puntuaciones en RMET disminuyen en aproximadamente 0.1085 puntos (coeficiente = -0.1085, valor p = 0.020). Este efecto, aunque pequeño, es estadísticamente significativo, lo que sugiere que niveles más altos

de depresión están asociados con una menor capacidad para interpretar las emociones de los demás a través de la prueba RMET.

En cuanto a los años de estudio, el coeficiente obtenido fue de 0.1381 (valor  $p = 0.482$ ), lo que indica que los años adicionales de escolaridad no influyen de manera significativa en las puntuaciones de RMET. Este resultado evidencia que, dentro del grupo de individuos que ya tienen al menos 9 años de estudio, los años adicionales no afectan notablemente la capacidad de cognición social medida por RMET.

## DISCUSIÓN

La sintomatología depresiva se entiende como la disminución del ánimo, que afecta negativamente en los aspectos físicos, emocionales y cognitivos de la vida de las personas. Dentro de este último punto, se destaca la cognición social.

Este estudio evidenció asociación significativa entre el test BDI-II y el RMET, especialmente en los grupos que están en contacto con el sistema de salud (internados o atendidos en policlínica) en comparación con la población general, sugiriendo que las personas en situación clínica presentan una disminución en la capacidad de cognición social.

Esta diferencia podría estar vinculada a la presencia de trastornos psiquiátricos o a la carga emocional asociada con la hospitalización o el tratamiento psiquiátrico. En nuestro país existe un estudio titulado "*Determinación del perfil de cognición social en individuos con esquizofrenia y su comparación con primeros episodios psicóticos*", que se planteó como objetivo principal describir y comparar las alteraciones en la cognición social en individuos con esquizofrenia y sus primeros episodios psicóticos. Una de las conclusiones del estudio demostró la asociación entre la gravedad de los síntomas negativos y las alteraciones de la cognición social.

Los resultados del presente estudio defienden la hipótesis de que la cognición social se ve afectada en personas con condiciones clínicas, lo que podría dificultar la interpretación de emociones o estados mentales de otros, influyendo de manera

negativa en sus interacciones sociales, y determinando un rendimiento inferior en las pruebas de cognición social.

Al comparar los puntajes del BDI-II entre sí, se revela una diferencia estadísticamente significativa entre los grupos clínicos y no clínicos, sugiriendo que los primeros tienden a tener mayores niveles de sintomatología depresiva pudiendo ser estos más severos.

La correlación negativa entre síntomas depresivos y cognición social, aunque sea débil, sigue siendo significativa, lo que confirma que, a mayor sintomatología depresiva, menor capacidad de interpretar las emociones.

Por otra parte, se logra identificar que la variable años de estudio es un predictor significativo del puntaje del RMET, resaltando la importancia del nivel educativo. Al ajustar la relación entre síntomas depresivos y cognición social por el nivel educativo, la correlación entre ambas variables desaparece. Esto indica que la educación juega un rol importante en la capacidad de interpretar estados mentales. Concluyendo que los años de estudio actúan como una variable de confusión, ya que el tener menos de 9 años de estudio influyen de manera significativa en las puntuaciones de RMET.

Una de las principales limitaciones de este estudio es el uso de una muestra por conveniencia, ya que esta puede no ser representativa de todas las poblaciones posibles, determinando así un sesgo de selección.

Otra de las limitaciones es la generalización de los resultados, pudiendo no ser extrapolables a otros grupos que no estén representados en la muestra estudiada. Y aunque el estudio está diseñado para ser replicable, al variar las características de la misma los resultados podrían diferir.

Una mejoría para el estudio podría lograrse aumentando el número total de participantes y asegurando una distribución equitativa entre los tres grupos de análisis. Un mayor tamaño de muestra permitiría obtener datos más representativos, mejorando la capacidad estadística.

Finalmente, una revisión de los instrumentos de medición podría reducir posibles sesgos de respuesta, mejorando la validez de los datos recopilados. Es importante

considerar que, además del RMET, existen otros tests para evaluar la cognición social, los cuales pueden complementar los resultados y ofrecer una visión más completa de esta capacidad.

Por último, respecto a los test implementados se conoce que son de difícil comprensión para algunas personas con bajo nivel educativo y/o vocabulario limitado. Esto sumado a que algunos participantes no solicitan aclaraciones sobre el significado de las palabras, lo que podría no reflejar sus habilidades cognitivas y disminuir la validez del test. Se recomienda utilizar versiones modificadas del RMET que le permita a los participantes comprender mejor las opciones.

Se destaca la importancia de asegurar un entorno adecuado durante las entrevistas, promoviendo la comodidad del participante, lo que le permitiría realizar preguntas y así, mejorar su comprensión.

## **CONCLUSIONES Y PERSPECTIVAS**

Este estudio revela una asociación significativa entre la sintomatología depresiva y la cognición social, destacando que los participantes en contextos clínicos presentaron una capacidad para interpretar emociones disminuida en comparación con la población general.

Para futuras investigaciones, se recomienda tener en cuenta las limitaciones del estudio como aumentar el tamaño de la muestra, homogeneizar las características de la misma, utilizar versiones modificadas del RMET y asegurar un ambiente cómodo para los participantes durante la entrevista.

Los resultados aportan tanto valor académico como social, lo que genera un impacto positivo en la atención clínica ya que fomenta la comprensión social, reduce el estigma e impulsa investigaciones futuras en psiquiatría.

## CONSIDERACIONES ÉTICAS

**Consentimiento Informado:** Todos los participantes fueron informados sobre los objetivos, procedimientos, beneficios potenciales y riesgos asociados con el estudio antes de su participación. Se les proporcionó un formulario de consentimiento informado que firmaron para confirmar su comprensión y voluntad de participar. Este formulario explicaba claramente que la participación era voluntaria y que podían retirarse del estudio en cualquier momento sin ninguna consecuencia negativa.

**Confidencialidad y Privacidad:** La confidencialidad de los datos personales de los participantes fue estrictamente mantenida. Todos los datos recolectados fueron anonimizados y no disociados desde el inicio del estudio. Solo los investigadores tuvieron acceso a los datos completos, y cualquier dato compartido para análisis estadísticos o presentaciones fue completamente desidentificado para evitar la identificación de los participantes.

**Protección de Poblaciones Vulnerables:** Dado que el estudio involucró a pacientes internados y posiblemente a individuos en condiciones de vulnerabilidad, se tomaron medidas adicionales para asegurar que estos participantes comprendieran completamente su participación y fueran competentes para dar su consentimiento.

**Manejo de Información Sensible:** El estudio implicó la manipulación de información sensible, especialmente en lo relacionado con la salud mental de los individuos. Se establecieron protocolos estrictos para el manejo, almacenamiento y disposición de la información sensible para proteger la integridad y privacidad de los participantes.

**Aprobación Ética:** Este estudio fue sometido a la revisión y aprobación de los Comités de Ética en Investigación Institucionales antes de su inicio.

**Derechos de los Participantes:** Se respetaron todos los derechos de los participantes conforme a la Declaración de Helsinki y la legislación nacional.

## **AGRADECIMIENTOS**

Se agradece a la Facultad de Medicina de la Universidad de la República, a la Unidad Académica de Psiquiatría del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela, Hospital Maciel y Hospital Pasteur por darnos esta oportunidad, de igual forma a todos los participantes que decidieron ser parte de la investigación y por la dedicación de su tiempo para responder los test suministrados. Así mismo, se agradece al orientador Dr. Sebastián Lema por su disposición y profesionalismo como parte de nuestro equipo de trabajo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Ramos Linares V, Piqueras Rodríguez JA, Martínez González AE, Oblitas Guadalupe LA. Emoción y cognición: implicaciones para el tratamiento. *Ter Psicol.* 2009;27(2):187-200.
- (2) Atenas TL, Ciampi Diaz E, Venegas Bustos J, Uribe San Martín R, Cárcamo Rodríguez C. Cognición social: conceptos y bases neurales. *Rev Chil Neuro Psiquiatr.* 2019;57(4):365-76.
- (3) Segovia Cuéllar A. Reflexiones sobre la explicación evolutiva en ciencias cognitivas: el origen de la cognición social humana como estudio de caso. *Rev Argent Antropol Biol.* 2017;19(1).
- (4) American Psychiatric Association. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: DSM-5. 5.<sup>a</sup> ed. Arlington, VA: American Psychiatric Association; 2014.
- (5) Uribe Ortiz DS, Gómez Botero M, Arango Tobón OE. Teoría de la mente: una revisión acerca del desarrollo del concepto. *Rev Colomb Cienc Soc.* 2010;1(1):28-37.
- (6) Tirapu-Ustárroz J, Pérez-Sayes G, Erekatxo-Bilbao M, Pelegrín-Valero C. ¿Qué es la teoría de la mente? *Rev Neurol.* 2007;44:479-89.
- (7) Pizzagalli DA, Roberts AC. Prefrontal cortex and depression. *Neuropsychopharmacology.* 2022 Jan;47(1):225-246. doi: 10.1038/s41386-021-01101-7. Epub 2021 Aug 2. Erratum in: *Neuropsychopharmacology.* 2022;47(2):609.
- (8) Butman J. La cognición social y la corteza cerebral. *Rev Neurol Argent.* 2001;26:117-22.
- (9) Vellante M, Baron-Cohen S, Melis M, Marrone M, Petretto DR, Masala C, Preti A. The "Reading the Mind in the Eyes" test: systematic review of psychometric properties and a validation study in Italy. *Cogn Neuropsychiatry.* 2013;18(4):326-54.
- (10) Pavlova MA, Sokolov AA. Reading language of the eyes. *Neurosci Biobehav Rev.* 2022;140:104755.
- (11) Kim HA, Kaduthodil J, Strong RW, Germine LT, Cohan S, Wilmer JB. Multiracial Reading the Mind in the Eyes Test (MRMET): An inclusive version of an influential measure. *Behav Res Methods.* 2024;56(6):5900-5917.
- (12) Chang Y, Yu C, Huang C, Wang T, Dziobek I, Lane H. Discrepancy of social cognition between bipolar disorders and major depressive disorders. *Brain Behav.* 2023;14(1).
- (13) Aghakishiyeva T, Özdel K. Theory of Mind in Social Anxiety Disorder and Avoidant Personality Disorder Comorbidity. *Noro Psikiyatr Ars.* 2023 Nov 14;60(4):316-321.
- (14) Alvarez R, Velthorst E, Pinkham A, Ludwig KA, Alamansa J, Gaigg SB, Penn DL, Harvey PD, Fett AK. Reading the mind in the eyes and cognitive ability in schizophrenia- and autism spectrum disorders. *Psychol Med.* 2023 Dec;53(16):7913-7922
- (15) Lema Spinelli S. Determinación del perfil de cognición social en individuos con esquizofrenia y su comparación con primeros episodios psicóticos [en línea] Tesis de maestría. Montevideo: Udelar. FM., 2021. 101 p.

- (16) Sjöberg L, Karlsson B, Atti AR, Skoog I, Fratiglioni L, Wang HX. Prevalence of depression: Comparisons of different depression definitions in population-based samples of older adults. *J Affect Disord.* 2017 Oct 15; 221:123-131
- (17) De Fruyt J, Sabbe B, Demyttenaere K. Anhedonia in Depressive Disorder: A Narrative Review. *Psychopathology.* 2020;53(5-6):274-281
- (18) Schramm E, Klein DN, Elsaesser M, Furukawa TA, Domschke K. Review of dysthymia and persistent depressive disorder: history, correlates, and clinical implications. *Lancet Psychiatry.* 2020 Sep;7(9):801-812
- (19) Wang YP, Gorenstein C. Psychometric properties of the Beck Depression Inventory-II: a comprehensive review. *Braz J Psychiatry.* 2013 Oct-Dec;35(4):416-31.
- (20) Cerecero-García D, Macías-González F, Arámburo-Muro T, Bautista-Arredondo S. Síntomas depresivos y cobertura de diagnóstico y tratamiento de depresión en población mexicana. *Salud Publica Mex.* 2020;62(6):840-50.

## ANEXOS

<b><u>Variables Personales:</u></b>				
<b>Sexo</b>	Mujer		Hombre	
<b>Edad</b>	Número de años cumplidos: _____			
<b>Escolaridad</b>	Último año cursado en educación formal: _____			
<b>Grupo</b>	Internado	Policlínica	Población General	
<b>Situación Laboral</b>	Empleado		Desempleado	
<b>Estado Civil</b>	Soltero	Viudo	Casado	Divorciado

## INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK (BDI-II)

Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)

### 1. Tristeza

- |          |  |
|----------|--|
| <b>0</b> | No me siento triste  |
| <b>1</b> | Me siento triste gran parte del tiempo                         |
| <b>2</b> | Me siento triste todo el tiempo                                |
| <b>3</b> | Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo |

### 2. Pesimismo

- |          |  |
|----------|--|
| <b>0</b> | No estoy desalentado respecto del mi futuro                              |
| <b>1</b> | Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo |
| <b>2</b> | No espero que las cosas funcionen para mi                                |
| <b>3</b> | Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar     |

### 3. Fracaso

- |          |  |
|----------|--|
| <b>0</b> | No me siento como un fracasado               |
| <b>1</b> | He fracasado más de lo que hubiera debido    |
| <b>2</b> | Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos |
| <b>3</b> | Siento que como persona soy un fracaso total |

### 4. Pérdida de Placer

<b>0</b>	Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
<b>1</b>	No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo
<b>2</b>	Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar
<b>3</b>	No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar
<b>5. Sentimientos de Culpa</b>	
<b>0</b>	No me siento particularmente culpable
<b>1</b>	Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho
<b>2</b>	Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo
<b>3</b>	Me siento culpable todo el tiempo.
<b>6. Sentimientos de Castigo</b>	
<b>0</b>	No siento que esté siendo castigado
<b>1</b>	Siento que tal vez pueda ser castigado
<b>2</b>	Espero ser castigado
<b>3</b>	Siento que estoy siendo castigado.
<b>7. Disconformidad con uno mismo</b>	
<b>0</b>	Siento acerca de mí lo mismo que siempre
<b>1</b>	He perdido la confianza en mí mismo.
<b>2</b>	Estoy decepcionado conmigo mismo.
<b>3</b>	No me gusta a mí mismo.
<b>8. Autocrítica</b>	
<b>0</b>	No me critico ni me culpo más de lo habitual

<b>1</b>	Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo
<b>2</b>	Me critico a mí mismo por todos mis errores
<b>3</b>	Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.
<b>9. Pensamientos o Deseos Suicidas</b>	
<b>0</b>	No tengo ningún pensamiento de matarme
<b>1</b>	He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría
<b>2</b>	Querría matarme
<b>3</b>	Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.
<b>10. Llanto</b>	
<b>0</b>	No lloro más de lo que solía hacerlo.
<b>1</b>	Lloro más de lo que solía hacerlo
<b>2</b>	Lloro por cualquier pequeñez.
<b>3</b>	Siento ganas de llorar pero no puedo.
<b>11. Agitación</b>	
<b>0</b>	No estoy más inquieto o tenso que lo habitual
<b>1</b>	Me siento más inquieto o tenso que lo habitual
<b>2</b>	Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
<b>3</b>	Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.
<b>12. Pérdida de Interés</b>	
<b>0</b>	No he perdido el interés en otras actividades o personas.
<b>1</b>	Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas

<b>2</b>	He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas
<b>3</b>	Me es difícil interesarme por algo.
<b>13. Indecisión</b>	
<b>0</b>	Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
<b>1</b>	Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
<b>2</b>	Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
<b>3</b>	Tengo problemas para tomar cualquier decisión.
<b>14. Desvalorización</b>	
<b>0</b>	No siento que yo no sea valioso
<b>1</b>	No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme
<b>2</b>	Me siento menos valioso cuando me comparo con otros
<b>3</b>	Siento que no valgo nada.
<b>15. Pérdida de Energía</b>	
<b>0</b>	Tengo tanta energía como siempre
<b>1</b>	Tengo menos energía que la que solía tener
<b>2</b>	No tengo suficiente energía para hacer demasiado
<b>3</b>	No tengo energía suficiente para hacer nada.
<b>16. Cambios en los Hábitos de Sueño</b>	
<b>0</b>	No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño
<b>1a</b>	Duermo un poco más que lo habitual
<b>1b</b>	Duermo un poco menos que lo habitual

<b>2a</b>	Duermo mucho más que lo habitual
<b>2b</b>	Duermo mucho menos que lo habitual
<b>3a</b>	Duermo la mayor parte del día
<b>3b</b>	Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme
<b>17. Irritabilidad</b>	
<b>0</b>	No estoy tan irritable que lo habitual
<b>1</b>	Estoy más irritable que lo habitual.
<b>2</b>	Estoy mucho más irritable que lo habitual.
<b>3</b>	Estoy irritable todo el tiempo.
<b>18. Cambios en el Apetito</b>	
<b>0</b>	No he experimentado ningún cambio en mi apetito
<b>1a</b>	Mi apetito es un poco menor que lo habitual
<b>1b</b>	Mi apetito es un poco mayor que lo habitual
<b>2a</b>	Mi apetito es mucho menor que antes.
<b>2b</b>	Mi apetito es mucho mayor que lo habitual
<b>3a</b>	No tengo apetito en absoluto
<b>3b</b>	Quiero comer todo el día
<b>19. Dificultad de Concentración</b>	
<b>0</b>	Puedo concentrarme tan bien como siempre.
<b>1</b>	No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
<b>2</b>	Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo

<b>3</b>	Encuentro que no puedo concentrarme en nada
<b>20. Cansancio o Fatiga</b>	
<b>0</b>	No estoy más cansado o fatigado que lo habitual
<b>1</b>	Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual
<b>2</b>	Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas cosas que solía hacer
<b>3</b>	Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer
<b>21. Pérdida de Interés en el Sexo</b>	
<b>0</b>	No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo
<b>1</b>	Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo
<b>2</b>	Estoy mucho menos interesado en el sexo
<b>3</b>	He perdido completamente el interés en el sexo
<b>RESULTADO</b>	
	/63
0	0-9
I	10-15
II	16-23
III	24-63
Beck AT, Robert AS, Gregory K. Manual for the beck depression inventory-II. San Antonio, TX: Psychological Corporation 1996;1.82:10-1037.	
Brenlla MA, Rodríguez CM. Adaptación argentina del Inventario de Depresión de Beck (BDI-II). Beck AT, Robert AS, Gregory K. Inventario de Depresión de Beck (2ºed). 2006:11-38	

<b>Test de Lectura de la Mente a través de la Mirada</b>				
P	celoso/a	aterrado/a	arrogante	Odioso/a
1	alegre	compasivo/a	irritado/a	aburrido/a
2	aterrorizado/a	preocupado/a	arrogante	molesto/a
3	Chistoso/a	conmocionado/a	Deseoso/a	convencido/a
4	Chistoso/a	insistente	divertido/a	relajado/a
5	irritado/a	sarcástico/a	preocupado/a	simpático/a
6	aterrado/a	soñador/a	impaciente	alarmado/a
7	apenado/a	simpático/a	incómodo/a	desanimado/a
8	desanimado/a	aliviado/a	tímido/a	excitado/a
9	molesto/a	hostil	horrorizado/a	ensimismado/a
10	cauteloso/a	insistente	aburrido/a	aterrado/a
11	aterrorizado/a	divertido/a	arrepentido/a	adulador/a
12	indiferente	abochornado/a	escéptico/a	desanimado/a
13	resuelto/a	expectante	amenazante	tímido/a
14	irritado/a	desilusionado/a	deprimido/a	acusante
15	contemplativo	conmocionado/a	alentador/a	divertido/a
16	irritado/a	pensativo/a	alentador/a	comprensivo/a
17	dubitativo	cariñoso/a	alegre	aterrado/a
18	resuelto/a	divertido/a	aterrado/a	aburrido/a
19	arrogante	agradecido/a	sarcástico/a	Dubitativo/a
20	dominante	simpático/a	culpable	horrorizado/a
21	abochornado/a	soñador/a	confundido/a	aterrado/a
22	ensimismado/a	agradecido/a	insistente	implorante
23	satisfecho/a	apenado/a	desafiante	curioso/a

<b>Test de Lectura de la Mente a través de la Mirada</b>				
P	celoso/a	aterrado/a	arrogante	Odioso/a
24	pensativo/a	irritado/a	excitado/a	hostil
25	aterrado/a	incrédulo/a	desanimado/a	interesado/a
26	alarmado/a	tímido/a	hostil	ansioso/a
27	Chistoso/a	cauteloso/a	arrogante	tranquilizador/a
28	interesado/a	Chistoso/a	cariñoso/a	satisfecho/a
29	impaciente	aterrado/a	irritado/a	reflexivo/va
30	agradecido/a	coqueteador/a	hostil	desilusionado/a
31	avergonzado/a	confiado/a	Chistoso/a	desanimado/a
32	serio/a	avergonzado/a	desconcertado/a	alarmado/a
33	abochornado/a	culpable	soñador/a	intranquilo/a
34	aterrado/a	desconcertado/a	desconfiado/a	aterrorizado/a
35	desconcertado/a	nervioso	insistente	contemplativo
36	avergonzado/a	nervioso	suspicaaz	indeciso/a

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente documento está dirigido a brindar información e invitar a formar parte de la investigación *Evaluación de la Cognición Social y su comparación con Sintomatología Depresiva en pacientes hospitalizados, en policlínica de psiquiatría y población general en Uruguay, 2024*. Realizado por estudiantes de la Carrera Doctor en Medicina de la Facultad de la República junto con un Orientador de la Unidad Académica de Psiquiatría. La investigación es realizada por el bachiller Antonella Yelpo, Mariana Rodriguez, Florencia Puppo, Pía Martínez, Paula Gómez, Federico González, presentando como orientador al Dr. Sebastián Lema Spinelli.

## DATOS DE LA INVESTIGACIÓN

**Título del estudio:** *Evaluación de la Cognición Social y su comparación con Sintomatología Depresiva en pacientes hospitalizados, en policlínica de psiquiatría y población general en Uruguay, 2024*.

**Número del protocolo:** 01

**Institución o Servicio que realiza el estudio:** Unidad Académica de Psiquiatría. Facultad de Medicina de la Universidad de la República.

**Investigadores:** Antonella Yelpo, Mariana Rodriguez, Florencia Puppo, Pía Martínez, Paula Gómez, Federico González (Bachilleres) y el Dr. Sebastián Lema Spinelli (Médico Psiquiatra).

**Contacto:** mail: sebastianlema@fmed.edu.uy  
2487 1515 int: 2344

## INFORMACIÓN SOBRE LA INVESTIGACIÓN

**Información y Objetivo:** El objetivo de este estudio es evaluar y comparar la cognición social (la forma en que interpretamos la información sobre las emociones de otras personas y distintas situaciones sociales) con la sintomatología depresiva.

**Selección de Participantes:** Usted ha sido seleccionado para participar por tener más de 18 años, ser estudiante de medicina o allegado al mismo, estar en internación o en atención en Policlínicas de Psiquiatría de las Unidades Docentes Asistenciales de la Facultad de la República en alguna de las siguientes instituciones: Hospital del Clínicas, Hospital Maciel y Hospital Pasteur.

**Procedimientos:** Para poder evaluar la cognición social se realizará el Test de Lectura de la Mente a través de la Mirada (RMET) y para evaluar los síntomas depresivos se usará el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II). El primero es realizado por alguno de los investigadores responsables y el segundo será autoadministrado. Los Test consisten en:

. The Reading the Mind in the Eyes Test (RMET): se muestran 36 fotografías en las que sólo aparecen los ojos de un sujeto y se pide que mencionen los sentimientos o lo que está pensando la persona de acuerdo a un panel de 4 opciones que se le es suministrado.

. Inventario de Depresión de Beck (BDI-II): lista de 21 grupo de afirmaciones donde se deberá elegir solo una opción para cada grupo en función de cómo se ha sentido en las últimas dos semanas, midiendo la presencia y severidad de síntomas depresivos.

La participación en la investigación consiste en realizar una sola entrevista en la cual se aplicarán los test y se recolectarán ciertos datos personales para el estudio (sexo, edad, escolaridad, grupo, situación laboral y estado civil); cuyo tiempo de realización es de aproximadamente 30 - 60 minutos. Se debe aclarar que la entrevista realizada se aplica únicamente por la participación en esta investigación y los datos serán utilizados solamente para la investigación actual. Estos test no son realizados habitualmente en una consulta de policlínica habitual. No se necesita extracción de sangre o exámenes físicos complementarios.

**Beneficios:** La participación de la investigación no conlleva un beneficio individual específico inmediato. La importancia de la participación radica en el beneficio social, para avanzar en la comprensión de cómo la cognición social, crucial para la interacción humana, se ve afectada en presencia de síntomas depresivos, lo que puede ofrecer conocimientos importantes para el desarrollo de intervenciones terapéuticas, además de una mejor comprensión de los pacientes con sintomatología depresiva llevando a mayor empatía dentro de las comunidades, reduciendo el estigma asociado con los trastornos mentales. No se realizarán compensaciones económicas por la participación de dicha investigación. En caso de que en el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) sea mayor a 24 puntos, se realizará una comunicación con el equipo tratante para que considere la situación clínica del paciente en la población internada o que asiste a policlínica de psiquiatría, y en el caso de la población general será dada la recomendación de asistir a su centro de salud de referencia en el área de salud mental con informe realizado.

**Riesgos:** Con respecto a los riesgos y molestias posibles, la información que se brinda es sensible, por lo cual se garantiza la protección de la privacidad y confidencialidad de los involucrados, la información será únicamente utilizada en la investigación actual y será almacenada de forma anónima por parte de los investigadores responsables. Las únicas personas que tendrán acceso a la información brindada son los investigadores mencionados previamente en el estudio. Para proteger su privacidad, se le asignará un código único en lugar de utilizar su nombre o cualquier dato personal identificable. Este código permitirá realizar el seguimiento de su participación sin revelar su identidad. La información de identificación y los códigos únicos se almacenarán en una base de datos separada y segura, a la cual solo tendrán acceso los investigadores principales. La base de datos principal del estudio solo contendrá los códigos únicos junto con los resultados de los test (RMET y BDI-II) y algunas variables demográficas, sin incluir datos personales.

**Voluntariedad:** Usted tiene derecho a solicitar más información que considere necesaria, tanto antes como durante la investigación, incluyendo la notificación de los hallazgos de la investigación si así lo desea.

La participación es voluntaria, por lo cual usted puede rechazar formar parte de la investigación en cualquier momento, incluso aunque haya aceptado participar previamente. En el caso de que haya consentido participar, puede retirarse de la investigación sin ser perjudicado y si así lo desea los datos que aportó serán eliminados. Independientemente de la participación o posterior retiro de la investigación, usted recibirá los servicios asistenciales habituales sin perjuicio o penalización de su cuidado y atención habitual.

**Obligaciones:** Si el paciente decide participar debe completar los formularios suministrados, al menos que decida retirarse de la investigación.

Dejo constancia que he sido invitado a participar en la investigación *Evaluación de la Cognición Social y su comparación con Sintomatología Depresiva en pacientes hospitalizados, en policlínica de psiquiatría y población general en Uruguay, 2024*, la cual consiste en la recolección de datos personales y realización de dos Test con al menos un investigador responsable presente. He sido informado sobre los riesgos y las medidas de protección sobre los datos brindados. Sé que no habrán beneficios directos a mi persona y que no recibiré compensación económica. Se me han proporcionado los nombres de los investigadores responsables que pueden ser contactados por mail o vía telefónica (Dr. Sebastián Lema). He valorado la información en conjunto con al menos un investigador y

he tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que ello afecte mi atención habitual en los servicios de ASSE o cualquier prestador al que pertenezca.

Nombre y Apellido del Participante

Nombre y Apellido de/los Investigador/es

Firma del Participante

Firma de/los Investigador/es

Cédula de Identidad

Cédula/s de Identidad

<b>Fecha</b>			
--------------	--	--	--