

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**FACTORES ASOCIADOS A DEPRESIÓN EN LOS INTERNOS DE
MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
DURANTE EL AISLAMIENTO SOCIAL OBLIGATORIO COVID-19, LIMA**

2020

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

VILCA LAURA KATHERINE VANESSA

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE

MEDICO CIRUJANO

LIMA – PERÚ

2022

ASESOR

DR.FAJARDO ALFARO, VÍCTOR W.

AGRADECIMIENTO

A Dios por guiarme en el camino que escogí. A mis padres por ser quienes me brindan su apoyo incondicional y por creer en mí.

A mis maestros que han contribuido en mi formación académica como futuro médico.

DEDICATORIA

A Dios sobre todas las cosas por sus bendiciones infinitas, a mis padres a quienes amo con todo el corazón, les agradezco su constante apoyo, su confianza y por creer en mí.

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores asociados a depresión en internos de Medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista durante el aislamiento social obligatorio COVID-19, Lima 2020.

Metodología y Métodos: Es un estudio observacional, retrospectivo, de corte transversal, con una muestra de 242 internos de medicina humana, se aplicó la encuesta de depresión de Zung con la finalidad de valorar los síntomas depresivos y una ficha de recolección de datos, estos resultados fueron analizados y procesados en el programa estadístico SPSS25.

Resultados: En su mayoría la población de estudio fue del sexo femenino, la edad promedio fue 28 años, procedentes de la ciudad de Lima. Fueron los factores sociales y económicos, los que afectaron la salud mental de los internos de Medicina, observándose la presencia de depresión de grado leve y moderado. La dependencia económica apoyada en la pareja y la carga familiar al tener pareja estable o estar casados, estuvieron estadísticamente asociadas a la presencia de la depresión.

Conclusiones: La prevalencia de depresión en internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista es alta y está asociada a factores sociales y económicos.

Palabras clave: internos de Medicina, factores asociados a la depresión, Covid-19.

ABSTRACT

Objective: To determine the factors associated with depression in medical internship at the Universidad Privada San Juan Bautista during mandatory social isolation COVID-19, Lima 2020.

Methodology and Methods: Observational, analytical, retrospective, cross-sectional study, with a sample of 242 human medicine internship, the Zung depression survey was applied in order to assess the depressive symptoms and a data collection sheet, these results were analyzed in the SPSS26 statistical program.

Results: The majority of the study population was female, their average age was 28 years, from the city of Lima. It was the social and economic factors that affected the mental health of the Medicine internship, observing the presence of mild and moderate depression. The economic dependence supported by the partner and the family burden by having a stable partner or being married, were statistically associated with the presence of depression.

Conclusions: The prevalence of depression in human medicine internship at the Universidad Privada San Juan Bautista is high and is associated with social and economic factors.

Keywords: Internship Medicine, factors associated with depression, Covid-19.

INTRODUCCIÓN

La emergencia sanitaria por la COVID-19 conjuntamente con el aislamiento social obligatorio pusieron al Perú en una situación de inestabilidad social, cultural, económica y educativa. Pero fue el sector salud, en quien recayó la máxima responsabilidad, donde los profesionales, técnicos y auxiliares; incluyendo a los estudiantes de pre grado y por lo tanto a los internos de Medicina de las diferentes universidades privadas y públicas del país. Todo ello generó situaciones de estrés tanto psicológico, laboral y monetario, no había trabajo y tampoco, ingresos económicos a los hogares. La salud mental de la población, poco a poco se fue deteriorando mientras pasaban los días. La espera, el estrés, la angustia fueron generando inestabilidad emocional que desencadenaron los cuadros de depresión en sus diferentes niveles. La responsabilidad de estar a puertas de la culminación de la carrera como es el caso de los internos de Medicina, género también este desequilibrio emocional.

Por ello, el presente trabajo de investigación busca determinar cuales son los factores asociados a depresión en los internos de la Universidad Privada San Juan Bautista, durante el aislamiento social obligatorio por la COVID 19, con la finalidad de prevenir deterioro en la salud mental de los futuros profesionales, teniendo en cuenta que la identificación oportuna de los problemas de salud mental es un trabajo en conjunto del gobierno y la población; para la creación de futuros planes de contingencia ante situaciones semejantes, brindando acciones que promuevan la prevención y promoción de la salud mental y el uso correcto de la tecnología, así podremos sobrellevar eventos similares a los de la pandemia por la COVID-19.

INDICE

CARÁTULA	I
AGRADECIMIENTO	II
DEDICATORIA	III
RESUMEN	IV
ABSTRACT	V
INTRODUCCIÓN	VI
INDICE	VII
LISTA DE TABLAS	VIII
LISTA DE GRÁFICOS	
LISTA DE ANEXOS	IX
CAPITULO I: EL PROBLEMA.....	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	2
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	2
1.2.2. PROBLEMA ESPECÍFICOS	3
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	3
1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO	4
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	4
1.6. OBJETIVOS	5
1.6.1. OBJETIVO GENERAL	5
1.6.2. OBJETIVO ESPECÍFICO.....	5
1.7. PROPÓSITO	6
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	7
2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS.....	7
INTERNACIONALES	7
2.2. BASES TEÓRICAS	16
2.3. MARCO CONCEPTUAL	27
2.4. HIPÓTESIS	28
2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL.....	28
2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	28
2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TERMINOS.....	29

CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	32
3.1 DISEÑO METODOLÓGICO	32
3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	32
3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN	32
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	32
3.3 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS...33	
3.4 DISEÑO DE RECOLECCION DE DATOS.....	33
3.5 PROCESAMIENTO DE ANÁLISIS DE DATOS	34
3.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	34
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	48
ANEXOS	54
ANEXO 01: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE	55
ANEXO 02: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS (INSTRUMENTO)	58
ANEXO 03: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR EXPERTO	63
ANEXO 04: MATRIZ DE CONSISTENCIA	68
ANEXO 05: INFORME DE PORCENTAJE DE COINCIDENCIAS	73
ANEXO 06: DECLARACIÓN JURADA	75
ANEXO 06: FICHA DE EVALUACIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN.....	76
ANEXO 07: FORMATO DE REGISTRO DE PROYECTO INVESTIGACIÓN	80
ANEXO 08: TABLAS DE CRITERIO DIAGNÓSTICO	80
ANEXO 09: CONSENTIMIENTO INFORMADO	82

LISTA DE TABLAS

Tabla N°1. Características de los internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista durante el aislamiento social obligatorio COVID-19, Lima 2020.

Tabla N° 2. Grado de depresión según factores personales en los internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista durante el aislamiento social obligatorio COVID-19, Lima 2020.

Tabla N° 3. Grado de depresión según factores sociales en los internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista durante el aislamiento social obligatorio COVID-19, Lima 2020.

Tabla N°4 Grado de depresión según factores económicos en los internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista durante el aislamiento social obligatorio COVID-19, Lima 2020.

Tabla N° 5. Grado de depresión según factores académicos en los internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista durante el aislamiento social obligatorio COVID-19, Lima 2020.

Tabla N° 6. Grado de depresión en los internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista durante el aislamiento social obligatorio COVID-19, Lima 2020.

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 01: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

ANEXO 02: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS (INSTRUMENTO)

ANEXO 03: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR EXPERTO

ANEXO 04: MATRIZ DE CONSISTENCIA

ANEXO 05: INFORME DE PORCENTAJE DE COINCIDENCIAS

ANEXO 06: DECLARACIÓN JURADA

ANEXO 06: FICHA DE EVALUACIÓN DE PROYECTOS DE
INVESTIGACIÓN

ANEXO 07: FORMATO DE REGISTRO DE PROYECTO INVESTIGACIÓN

ANEXO 08: TABLAS DE CRITERIO DIAGNÓSTICO

ANEXO 09: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud (OMS), el 11 de marzo del 2020, declara la enfermedad infecciosa COVID-19 (SARS -CoV-2) como pandemia, más de 200 países fueron afectados originando una experiencia a nivel mundial sin precedentes en estos últimos 100 años. Se han adoptado medidas urgentes por parte de los gobiernos para disminuir un masivo contagio teniendo una gran repercusión sobre la economía de las poblaciones, y que en un futuro podría generar un impacto psicológico más intenso en las personas afectadas y en los sobrevivientes¹.

El 6 de marzo 2020, se reporta uno de los primeros casos en el Perú y el 15 del mismo mes se declaró el Estado de Emergencia a nivel Nacional, mediante el Decreto Supremo N.º 044-2020-PCM; estableciéndose “el aislamiento social obligatorio” (cuarentena) ordenando el cierre de fronteras, suspensión de actividades no esenciales, así como el cierre de colegios y universidades para evitar la aglomeración de personas y frenar la transmisión de la enfermedad².

A setiembre del 2020 se registraron un total de 776,546 casos confirmados y 31,568 de fallecidos, 193 médicos fallecidos³

Las personas que se encuentran en aislamiento social obligatorio, son vulnerables a presentar complicaciones psiquiátricas pudiendo desarrollar insomnio, depresión, ansiedad y trastorno por estrés postraumático.

En un estudio realizado en China – se evidenció que el 53,8% sufrió un impacto psicológico de moderado a severo, seguido de un 50% depresión, un 45% de ansiedad y un 34% de insomnio. Por otro lado, en Pakistán se observó que un gran número de trabajadores de la salud padecieron angustia psicológica de moderada a severa⁴.

En el Perú, en una encuesta realizada durante la pandemia COVID-19 sobre salud mental y toque de queda se encontró que el 28.5% refieren

tener sintomatología depresiva, el 41% una depresión de moderada a severa y el 12.8% ideación suicida⁵.

Es así que, no solo existe una crisis en salud pública debido a la COVID-19, sino que el otro gran pilar de un país, que es el sector educación se vio afectado en todos sus niveles. En tal sentido las facultades de medicina han tenido que hacer uso de las herramientas tecnológicas con el objetivo del cumplimiento de su malla curricular planteando nuevas estrategias para continuar sus actividades y aprovechar esta coyuntura para el desarrollo de nuevas formas de enseñanza⁶. Actualmente las clases virtuales evidencian algunas dificultades con su implementación, ya que estas medidas no pueden aplicarse por completo, sobre todo en los años de práctica clínica y mucho menos en el internado.

En el momento actual se han suspendido las prácticas de internado médico en todas las universidades, lo que ha llevado a que los estudiantes se encuentren en un compás de espera para reanudar sus prácticas, con la posibilidad de retrasar el año académico o perderlo, además que el retorno de sus actividades suponga un riesgo de exposición a la COVID-19, trayendo como consecuencia estrés y depresión con un panorama de incertidumbre.

Siendo el internado médico una etapa crucial en la formación médica, las posibilidades de no continuar con dicha etapa, provocaría en alguna medida trastornos depresivos en dicha población. No se han desarrollado investigaciones acerca de este importante tópico de salud mental en los internos de medicina ante una nueva situación problemática de la realidad actual, por lo que surge la motivación por realizar la presente investigación.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuáles son los factores asociados a depresión en los internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista durante el aislamiento social obligatorio COVID-19, Lima 2020?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuáles son los factores personales asociados a depresión en los internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista durante el aislamiento social obligatorio COVID-19, Lima 2020?
- ¿Cuáles son los factores sociales asociados a depresión en los internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista durante el aislamiento social obligatorio COVID-19, Lima 2020?
- ¿Cuáles son los factores económicos asociados a depresión en los internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista durante el aislamiento social obligatorio COVID-19, Lima 2020?
- ¿Cuáles son los factores académicos asociados a depresión en los internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista durante el aislamiento social obligatorio COVID-19, Lima 2020?
- ¿Cuál es el nivel de depresión en los internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista durante el aislamiento social obligatorio COVID-19, Lima 2020?

1.3. JUSTIFICACIÓN

El confinamiento social obligatorio ha motivado la suspensión de las actividades educativas, y en particular el internado médico, ya que es el último año de actividades académicas de los estudiantes de medicina. La posibilidad de retrasar la formación del futuro médico, podría condicionar alteraciones de la salud mental en este grupo particular de estudiantes, podemos decir que los internos de medicina son especialmente vulnerables y por lo tanto, es importante investigar que impacto tiene la pandemia de COVID-19 en su salud mental, al identificar los factores asociados a depresión en los internos de medicina durante la pandemia, lo que servirá para obtener

información confiable que permita tanto a las autoridades de las facultades de medicina como a las autoridades políticas responsables, formular medidas de prevención y promoción de la salud mental.

1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

Delimitación Espacial:

El presente trabajo de investigación se realizó en la sede Chorrillos, ubicada en la ex Hacienda Villa, Av. José Antonio La valle s/n, Chorrillos 15067. Lima-Perú

Delimitación Temporal:

La recolección de información se llevó a cabo durante el aislamiento social obligatorio del 2020 en los meses de abril a mayo.

Delimitación Social:

Todos los alumnos que estén cursando el internado de medicina humana en la Universidad Privada San Juan Bautista.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Limitación Financiera: El estudio se realizó por un investigador, no se cuenta con auspiciadores, por ello no tendrá mayor financiamiento.

Limitación Personales: Teniendo en cuenta que el estudio fue realizado por un investigador este asumirá la recolección de todos los datos.

Limitación Temporal: El tiempo de investigación fue durante el aislamiento social obligatorio por lo que se contaban con encuestas en línea para la recolección de datos.

Limitación Administrativa: Se realizó en una institución privada, por ello se deberían gestionar los permisos pertinentes para encuestar a los estudiantes.

1.6. OBJETIVOS

1.6.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores asociados a depresión en internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista durante el aislamiento social obligatorio COVID-19, Lima 2020.

1.6.2. OBJETIVO ESPECÍFICO

- Definir los factores personales asociados a depresión en los internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista durante el aislamiento social obligatorio COVID-19, Lima 2020.
- Identificar los factores sociales asociados a depresión en los internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista durante el aislamiento social obligatorio COVID-19, Lima 2020.
- Precisar los factores económicos asociados a depresión en los internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista durante el aislamiento social obligatorio COVID-19, Lima 2020.
- Establecer los factores académicos asociados a depresión en los internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista durante el aislamiento social obligatorio COVID-19, Lima 2020.
- Identificar el nivel de depresión en los internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista durante el aislamiento social obligatorio COVID-19, Lima 2020.

1.7. PROPÓSITO

El presente trabajo tiene la finalidad de ayudar a determinar los factores asociados a trastornos depresivos en los estudiantes de internado médico, siendo la salud mental una prioridad en salud pública. Conociendo los factores asociados podríamos establecer medidas preventivo promocionales para un diagnóstico oportuno y tratamiento adecuado.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

INTERNACIONALES

Prevalencia y factores de riesgo de depresión en estudiantes de medicina de primero a octavo semestre de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador en los meses de agosto y septiembre del 2017. Autores: Añasco Loor S.Y. y Morán Espinel L.K. Año: 2017. País: Ecuador.

Resultados: Se evidencia altos niveles de depresión tras la realización del Test de Zung, con un 29,9% de depresión leve, un 29,5% de depresión moderada y un 2,5% de depresión severa siendo en su mayoría mujeres y entre las edades de 17 a 20 años, estableciéndose que el 61,90% de los estudiantes posee síntomas depresivos. Conclusión: Se puede concluir que los alumnos que cursan los primeros semestres (tercer semestre) poseen mayor depresión en comparación con los de octavo, los factores de riesgo fue uso de pastillas para poder mantenerse despierto, así como el encontrarse en una situación de estrés, tener alguna dolencia crónica, tener conflictos con maestros, descansar menos de las horas adecuadas, tener familiares con trastorno depresivos, sentirse con ánimo deprimido durante los últimos catorce días y el haber intentado suicidarse⁷.

El efecto del COVID-19 en la salud mental de los jóvenes. Autores: Leilei L, Hui R, Ruilin C, Yueyang H, Zeying Q, Chuanen L, Songli M. Año: 2020. País: China.

Resultados: Se muestra que el 40.4% de los jóvenes tenían problemas psicológicos y el 14.4% presentaban síntomas de trastorno de estrés postraumático (TEPT). El análisis univariado mostró que la salud mental de los jóvenes en estudio estaba significativamente más relacionada con tener menos educación (OR = 8.71, IC 95%: 1.97–38.43), ser empleado de la empresa OR = 2.36, IC 95%: 1.09–5.09), que presentaba síntomas de TEPT

(OR = 1.05, IC 95%: 1.03–1.07) y usando estilos de afrontamiento negativos (OR = 1.03, IC 95%: 1.00–1.07). Los resultados muestran que el 40.4% de los jóvenes en estudio mostraba problemas psicológicos pudiéndose tener una notable evidencia que las enfermedades infecciosas como el COVID-19, tienen gran repercusión sobre la salud mental. Por tal motivo, es necesario que los gobiernos locales desarrollen intervenciones psicológicas efectivas en este grupo de jóvenes teniendo en presente el nivel educativo y su ocupación durante el desarrollo de dicha intervención⁸.

Respuestas psicológicas inmediatas y factores asociados durante la etapa inicial de la epidemia de enfermedad por coronavirus de 2019 (COVID-19) entre la población general de China. Autores: Wang C., Pan R., Wan X., Tan Y., Xu L., Ho C.S. y Ho R.C. Año: 2020; País: China

Resultados: Se evaluó a 1210 personas encuestadas de las 194 ciudades de China, el 53,8% del total presentó impacto psicológico de moderado o severo, el 16,5% manifestó síntomas depresivos de moderados a graves, el 28,8% mostró síntomas de ansiedad y el 8,1% señaló niveles de estrés de grado moderado a severo. El 84,7% de los encuestados referían pasar el mayor tiempo del día en casa, al 75,2% de los encuestados referían que le preocupaba que sus parientes contrajeran la COVID-19 y un porcentaje mayor (75,1%) se sentía conforme con la información sanitaria que se le brindó. El ser mujer, estudiante, tener síntomas propios de la enfermedad como dolor de cabeza, mareos, coriza y además de tener un estado de salud autoevaluado deficiente se asoció significativamente a un impacto psicológico mayor ante el brote y con presencia de altos niveles de estrés, ansiedad y depresión. El recibir información de salud, precisa y actualizada sobre el tratamiento y la situación actual además de tomar de medidas de precaución se asoció con un impacto psicológico menor en la población y además con un menor nivel de estrés, ansiedad y depresión por parte de la población. Conclusiones: Durante las primeras etapas del brote ocurrido en China la mayor parte de los encuestados presentó un impacto psicológico de

grado moderado a severo y la tercera parte manifestó ansiedad moderada a severa⁹.

Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. Autores: Ozamiz-Etxebarria N., Dosil-Santamaria M., Picaza-Gorrochategui M. y Idoiaga-Mondragon N. Año: 2020. País: España

Resultados: Al inicio de la llegada del virus la sintomatología presentada fue mínima es así que las personas más jóvenes y con dolencias crónicas refieren una sintomatología mayor que el resto de población. También se ha podido ver que a partir del confinamiento se produjo una mayor sintomatología. Se puede vaticinar que dicha sintomatología tendrá un crecimiento al transcurrir el confinamiento. Se propone desarrollar medidas preventivas a nivel psicológico y un tratamiento para reducir el impacto que pueda producir esta pandemia¹⁰.

Impacto psicológico de los trabajadores de la salud en China durante la epidemia de neumonía COVID-19: una investigación de encuesta transversal multicéntrico. Autores: Xiao X., Zhu X., Fu S., Hu Y., Li X. y Xiao J. Año: 2020. País: China

Resultados: Recibimos 958 de respuestas efectivas, el 73,6% de las cuales eran de Wuhan y el 67,2% eran mujeres participantes. El 55,1% de los encuestados tenía un estrés psicológico superior al de los trabajadores sanitarios durante el SARS. El 54,2% y el 58% de los participantes tenían síntomas de ansiedad y depresión. Los niveles de estrés de los trabajadores sanitarios eran diferentes en cuanto a títulos de trabajo y años de experiencia laboral. Los niveles de ansiedad y depresión fueron diferentes entre los diferentes sexos, cargos, grados de medidas de protección y niveles de historial de contactos. El sexo, el título intermedio, las medidas de protección y el historial de contacto fueron los factores de riesgo independientes de ansiedad. Las medidas de protección y el historial de

contacto fueron los factores de riesgo independientes de depresión. Conclusiones: La epidemia de COVID-19 ha inducido niveles de estrés para los trabajadores sanitarios y un alto porcentaje de los trabajadores sanitarios tiene ansiedad y depresión. La situación del personal sanitario es preocupante y el servicio de intervención es urgente¹¹.

Distanciamiento social entre estudiantes de medicina durante la pandemia de enfermedad por coronavirus de 2019 en China: Conciencia sobre enfermedades, trastorno de ansiedad, depresión y actividades conductuales. Autores: Xiao H., Shu W., Li M., Li Z., Tao F., Wu X, et al. Año: 2020. País: China.

Resultados: De los 933 estudiantes de medicina, el 96,2% informaron usar máscaras con frecuencia al salir, el 77,5% informaron lavarse las manos a diario con jabón, el 72,5% se lavaron las manos inmediatamente después de llegar a casa y 98,0% informaron que se quedaron en casa como tanto como sea posible. La prevalencia del trastorno de ansiedad fue del 17,1% y la depresión del 25,3%. La regresión logística multivariable dio como resultado que la ansiedad estaba asociada con el estado de estudiante de posgrado, pensamientos o acciones negativas y sentirse deprimido. Los estudiantes de Beijing eran significativamente menos propensos a tener ansiedad que aquellos en el epicentro de Wuhan, pero la depresión no difirió. La depresión se asoció con las estudiantes mujeres (ORa = 2,0; IC del 95%: 1,2-3,3), pensamientos o acciones negativas y trastorno de ansiedad. El análisis de ruta validó estos mismos predictores. Conclusiones: Los estudiantes de medicina a pesar del conocimiento sobre la prevención, así como el control de enfermedades, se vieron muy afectadas sus vidas por el distanciamiento social, especialmente los estudiantes que tenían como residencia Wuhan. Incluso los estudiantes bien informados necesitaban apoyo psicológico durante estos tiempos extraordinariamente estresantes¹².

Prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión, y demandas de conocimientos e intervenciones psicológicas en estudiantes universitarios durante la epidemia de COVID-19: un gran estudio transversal. Autores: He Wang Z, Lian Yang H, Qing Yang Y, Liu D, Hao Li Z, Ru Zhang X, et al. Año: 2020. País: China

Resultados: Respecto a la prevalencia para los síntomas de ansiedad fue de 7,7% y para la depresión de un 12,2% en estudiantes universitarios en general aquellos que reportaron un caso confirmado o ser sospechoso presentaron mayor riesgo de sintomatología depresiva. A diferencia de aquellos estudiantes que reportaron no haberse infectado o tener casos sospechosos de parientes o familiares cercanos. Así mismo, puede verse que aquellos estudiantes con sintomatología de ansiedad y depresión requerían mayores conocimientos e intervenciones psicológicas. Conclusiones: La prevalencia de sintomatología de ansiedad y depresión fue relativamente baja en estudiantes universitarios, pero los factores relacionados con la epidemia de COVID-19 podrían estar asociados con un mayor riesgo de síntomas de depresión¹³.

Estado de salud mental y sus factores de influencia entre los estudiantes universitarios durante la epidemia de COVID-19. Autores: Jinghui Chang, Yuxin Yuan, Dong Wang Año: 2020. País: China

Resultados: La encuesta mostró que el 69,47% de los estudiantes universitarios tenía un alto nivel de conocimiento de la COVID-19; la incidencia global de ansiedad fue del 26,60% y la incidencia de ansiedad leve, moderada y grave fue del 23,19%, 2,71% y 0,70%, respectivamente. Se detectaron emociones depresivas en el 21,16% de los estudiantes y las incidencias de depresión leve, moderada y moderada a severa fueron del 16,98%, 3,17% y 1,01%, respectivamente. Los resultados del análisis multivariado mostraron que una edad avanzada se asoció con un mayor nivel de conciencia de la COVID-19 y mayores cambios en los comportamientos de salud futuros se asociaron con menos ansiedad y depresión entre los estudiantes. Los estudiantes que actualmente se

encuentran en áreas rurales, de especializaciones no médicas, y que reportan que la mitad de su información sobre la epidemia es negativa, tenían más probabilidades de tener ansiedad. Conclusiones: Los estudiantes universitarios tienen diferentes niveles de ansiedad y depresión durante la epidemia. La depresión y la ansiedad están estrechamente relacionadas, pero los factores que contribuyen a los diferentes niveles de tales emociones pueden ser diferentes, y se insta a las universidades y departamentos relacionados a brindar educación de salud mental de precisión a los estudiantes universitarios¹⁴.

Alteraciones psicológicas en estudiantes de medicina durante la pesquisa activa de la COVID-19. Autores: Pérez Abreu M.R, Gómez Tejeda J.J., Tamayo Velázquez O., Año: 2020. País: Cuba

Resultados: El 83,0% de los estudiantes de medicina no presentaron estrés como síntoma. El 28,8% tenía una ansiedad probable y el 18,6 %, una ansiedad establecida. El 86,4 % presentó una depresión ausente o mínima y tan solo una persona evidencio idea suicida; el total de estudiantes presentó un funcionamiento neurótico y 54,2% presentó afrontamiento enfocado a la emoción. Conclusiones: Un gran porcentaje no manifestó trastornos psicológicos ni ideas suicidas así mismo un porcentaje menor manifestó ansiedad, depresión y vulnerabilidad frente al estrés. Entonces el tener un estilo de afrontamiento centrado más un funcionamiento neurótico favorecen a la salud mental de manera positiva en los estudiantes de medicina¹⁵.

Impacto psicológico en estudiantes universitarios mexicanos por confinamiento durante la pandemia por Covid-19. Autores: González Jaimes N.L., Tejeda Alcántara A.A., Espinosa Méndez C. M., Ontiveros Hernández Z. O. Año: 2020. País: México

Resultados: el 31.92% presentó síntomas de estrés, el 5.9% síntomas psicossomáticos, el 36.3% tenía problemas para dormir, y en el 9.5% se evidenció disfunción social en la actividad diaria y el 4.9% síntomas

depresivos todos entre moderado a severo, con mayor predisposición en el sexo femenino y estudiantes entre 18-25 años. En el grupo de varones jóvenes el 40,3% se presentó ansiedad. Conclusiones: En función de los datos obtenidos, tras los efectos psicológicos originados por el confinamiento es importante adoptar actividades de prevención, control para su disminución y con ello garantizar el bienestar respecto a la salud mental de los estudiantes¹⁶.

NACIONALES

Depresión y Factores Sociodemográficos Asociados en Internos de Medicina del Hospital III Goyeneche y Hospital Regional Honorio Delgado en el año 2016. Autor: Carnero Herrán M.A. Año: 2017 País: Perú – Arequipa

Resultados: En general la prevalencia de depresión fue del 20.17% en los internos de medicina, el 16.94% tuvo depresión leve y el 3.23% depresión moderada. En cuanto a las características sociodemográficas con mayor porcentaje en relación a depresión fueron las mujeres que realizaban el internado en ambas sedes hospitalarias, los que vivían solos y tenían otra procedencia. Conclusiones: Existe una asociación entre depresión y su procedencia en los internos de la carrera de medicina¹⁷.

Depresión y trastornos de ansiedad en internos de medicina de dos Hospitales del Norte del Perú - 2018. Autor: Piscote CE. Año: 2018. País: Perú – Piura.

Resultados: Se encontró un 60% de prevalencia de trastorno depresivo y un 70% de ansiedad, los que presentaban mayor prevalencia para estos trastornos fueron los de sexo femenino, los que rotaban en un hospital de EsSalud, los que pertenecían a universidades privadas y los que hacían la rotación en el área de medicina y gineco-obstetricia. La variable en relación al estado civil - convivencia se asoció significativamente al trastorno de ansiedad. Conclusiones: Se puede concluir que los internos de medicina que

rotaban de ambos hospitales presentan mayor prevalencia de trastornos de ansiedad y depresión¹⁸.

Factores asociados a la presencia de ansiedad y depresión en personal médico del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Honorio Delgado, 2019. Autor: Villanueva Conde LN. Año: 2019. País: Perú – Arequipa

Resultados: De los 42 médicos que laboraban en el servicio solo participaron 40, el 42.50% tenían edades de entre 30 a 39 años y un 25% estaba comprendido entre 40 a 49 años. El 72,50% fueron de sexo masculino y 27.50% sexo femenino, el 32.50% tenía un estado civil soltero y 52.50% era casado. El 62.50% tenían cargo de médicos asistentes, y 37.50% eran médicos residentes. El 40% laboraba de uno a tres años, el 30% de cuatro a diez años y 22.50% de once a veinte años y el 7.50% con más de veinte años. Médicos nombrados representaban el 57.50%, el 42.50% eran contratados, y el 92.50% realizaban guardias, el 55% trabaja en clínicas privadas y 32.50% realizaban docencia. En este estudio el 67.50% presentó algún grado de ansiedad, de estos el 42.5% refiere presentar ansiedad menor, el 25.0% refiere ansiedad mayor y el 32.5% no presentó ansiedad. El 25% no presentó depresión y el 75% presentó depresión entre leve, moderada y severa con un 52.5%, 17.5% y 5% respectivamente. Conclusiones: Se puede concluir que el personal médico en su condición de contratado tiene alto riesgo de presentar ansiedad a diferencia de los nombrados, así mismo el no tener pareja presenta altos niveles para el desarrollo de ansiedad¹⁹.

Características generales, nivel de Síndrome de burnout y su asociación con el nivel de ansiedad, depresión y funcionalidad familiar en internos de medicina del hospital Goyeneche de Arequipa 2019. Autor: Loaiza Anco K.B. Año: 2019 País: Perú – Arequipa.

Resultados: Del total el 57.5% fueron mujeres y el 42.5% varones; el 83.75% tenían edades entre 24 - 26 años. Respecto a su procedencia universitaria el

32.5% pertenecía a la UNSA y el resto a la UCSM, el 98.75% son solteros y el 1.25% casado en relación a su estado civil. Se encontró una frecuencia del 35% respecto al Síndrome de Burnout, entre ellos el 30% y 17.5% presentó ansiedad y depresión entre leve, moderada y severa y el 22.5% presentó disfunción familiar. Conclusiones: Se concluye que existe una relación estadísticamente significativa entre Síndrome de Burnout con Ansiedad, Depresión y Funcionalidad familiar²⁰.

Salud autopercebida en trabajadores de enfermería del primer nivel de atención, durante la pandemia de COVID-19. Autores: Becerra Canales B. y Ybaseta Medina J. Año: 2020. País: Perú – Ica

Resultados: El 80,7% fue de sexo femenino, el 56,0% tenía un cargo de enfermero, el 67,5% era nombrado y el 41,0% tenía un rango de edad entre de 41 – 50 años. El 50% tenía una prevalencia auto percibida de mala salud. Los resultados fueron significativos respecto al sexo y el cargo que ocupaban, sin embargo, no resultaron significativos la condición laboral y los grupos de edad. Los resultados varían según disforia general y disfunción social. Conclusiones: El nivel auto percibido de mala salud fue alto durante la pandemia COVID-19 existiendo diferencias estadísticas en algunos puntos de las variables sociodemográficas. Por lo que es indispensable promover acciones conjuntas que contribuyan al bienestar de los trabajadores de enfermería²¹.

Factores asociados a depresión mayor en internos de medicina del Perú durante el periodo de emergencia sanitaria debido a la COVID-19, 2020” Autor: Benavides Alburqueque E.S. Año 2020. País: Perú-Piura

Resultados: La prevalencia de depresión mayor fue 32.48%, el 54,38 fueron mujeres y la mediana de edad fue 25 años. Los factores asociados a depresión fueron: sexo, edad, recibir un estipendio mensual, situación económica favorable, SERUMS, represalias, duración de internado,

síntomas de COVID-19 y percibir mala salud mental. Conclusiones: La prevalencia de depresión mayor en estudiantes de medicina humana del Perú es alta y está asociada a factores sociodemográficos, familiares, socioeconómicos, académicos, de salud y consumo de sustancias²².

2.2. BASES TEÓRICAS

LA EPIDEMIA DEL COVID-19 EN EL PERÚ

El 30 de diciembre del 2019 la OMS dió a conocer la existencia de nueva enfermedad infecciosa por un agente desconocido, que en etapas avanzadas provoca neumonía siendo identificada por las autoridades de Wuhan en China. Posteriormente se halló al patógeno causante que en un inicio se le nombro de forma provisional – nuevo coronavirus 2019 (2019-nCoV) cuyos síntomas eran similares a la gripe y a otras cepas de coronavirus, la mayoría de personas afectadas eran originarias o habían visitado la ciudad de Wuhan y se confirmó que la trasmisión se da de persona a persona²³.

El Comité Internacional de Taxonomía de Virus (ICTV) el 11 de febrero del 2020, denominó al nuevo virus SARS-CoV-2 para diferenciarlo del resto; ya que genéticamente este virus está relacionado con el brote del Síndrome respiratorio agudo grave (SRAS) ocurrido en el 2003, es así que el mismo día la OMS anunció el cambio de nombre del nuevo virus por COVID-19, para que sea de fácil reconocimiento por parte de la población²⁴.

Tras la rápida propagación de este virus la OMS, declaró el 30 de enero una alerta de emergencia sanitaria a nivel internacional, debido al impacto que podría producir en países subdesarrollados. Sin embargo, el 11 de marzo se declara que la COVID-19 pasa a ser una pandemia alertando a todos los países del mundo y activar sus mecanismos de respuesta para contener y frenar la COVID-19.

El Perú anuncia su primer caso confirmado el 6 de marzo en la ciudad de Lima, el 15 de marzo se declaró el Estado de Emergencia a nivel nacional,

mediante el Decreto Supremo N° 044-2020-PCM; estableciéndose “el aislamiento social obligatorio” (cuarentena) por un periodo de 15 días y días después se incluye el toque de queda². El 19 del mismo mes, se produce la primera muerte debido a la COVID-19²⁵. El virus se ha extendido rápidamente a nivel nacional, siendo Ucayali el último departamento en reportar su primer caso positivo.

A inicios del mes de abril, los departamentos con altos índices de contagio fueron: Loreto y el Callao después de Lima. En la ciudad de Lima, según el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC), el distrito de Jesús María ha reportado un alto nivel de infectados.

El 26 del mismo mes se decreta una prórroga de la cuarentena, hasta el 12 de abril. Cuatro días antes para la culminación de la cuarentena el gobierno dio a conocer una segunda prórroga de la cuarentena extendiéndose hasta el 26 de abril. Tres días antes para la culminación de la cuarentena, nuevamente el gobierno aplaza la cuarentena hasta el 10 de mayo. Es así que el 8 de mayo el gobierno evalúa nuevamente la ampliación de la cuarentena hasta el 24 de mayo. Y antes de la fecha pactada por recomendación del Colegio Médico del Perú se extiende la cuarentena y el estado de emergencia hasta el 30 de junio y después de más de 100 días cuarentena el país entro en una cuarentena focalizada. En la actualidad, (22/09/20) el país reporta 776, 546 casos positivos, de estos 629, 094 han sido dados de alta y 31,586 han fallecido³.

ENSEÑANZA SUPERIOR DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19

El desarrollo de la pandemia ha tenido serias implicaciones para las instituciones públicas y plantea preguntas particulares para las escuelas de medicina. Las rotaciones frecuentes entre departamentos y hospitales convierten a los estudiantes de medicina en posibles vectores de la COVID-19. Igualmente, como médicos en formación, podemos aprender muchísimo y podemos contribuir a la atención de los pacientes.

Las preocupaciones más inmediatas entre los estudiantes de medicina, se centran en el impacto de la COVID-19 en la educación médica.

Un número considerable de estudiantes de medicina se encuentra en el proceso de preparación o realización de evaluaciones que requieren exposición clínica. Por lo tanto, el efecto de la COVID-19 en la educación médica podría ser considerable. Varios hospitales universitarios han reportado casos de COVID-19, y los hospitales han retirado a los estudiantes de medicina e internos, lo que podría llevar a que los estudiantes de medicina clínica reciban una formación reducida en especialidades específicas, causando un efecto perjudicial en el rendimiento y la competencia de los exámenes como médicos en formación.

En respuesta a esta problemática, las facultades de medicina se han planteado tres grandes estrategias: cese temporal de actividades presenciales y continuidad de la actividad docente a través de procesos de virtualización, cambio curricular y actividades en los estudiantes⁶.

A pesar del pánico y la incertidumbre generalizados, la comunidad médica debe preguntarse, qué nos ha enseñado la historia sobre la educación médica durante las pandemias. Se debe recordar los efectos del SRAS en la educación médica en China a principios de este siglo; algunas escuelas de medicina en China cancelaron oficialmente la enseñanza formal en salas y sus exámenes se retrasaron, lo que obstaculizó la educación de estudiantes de medicina frente a la nueva epidemia emergente. De manera similar, en Canadá, el impacto de las restricciones del SARS condujo al cese de las pasantías clínicas y las asignaturas optativas para estudiantes por hasta 6 semanas. La coincidencia de residencia nacional canadiense sintió el efecto de estas limitaciones, particularmente porque las asignaturas optativas son uno de los factores más cruciales que determinan la asignación²⁶.

A pesar de los desafíos planteados por la epidemia de SARS, se implementaron varias iniciativas ingeniosas que condujeron al progreso en la educación médica. En una escuela de medicina China, se implementaron técnicas de aprendizaje en línea, basadas en problemas para completar los planes de estudio; estos métodos resultaron increíblemente populares, en la medida en que se aplicaron en años posteriores. Estas hazañas impresionantes iluminan cómo, incluso en tiempos de angustia, siempre se puede encontrar consuelo. Estamos esperando ver qué ingenios para la

educación médica surgirán frente a la pandemia de COVID-19, como la educación virtual y a distancia⁸.

DEPRESIÓN

La depresión se encuentra enmarcada dentro del grupo de trastornos afectivos y tiene como característica fundamental la presencia de tristeza profunda, incapacidad de sentir placer o pérdida del interés por las cosas (anhedonia), decaimiento o fatiga; que todo esto conlleva a una calidad de vida empobrecida generando un desequilibrio en el ambiente laboral, social y familiar²⁷.

La DSM-5 (manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales 5ta edición) caracteriza a la depresión por la presencia de un estado deprimido o aplanado por parte del individuo mostrando tristeza, pesimismo y anhedonia. De la misma forma se puede objetivar la pérdida marcada de peso, aunque también se puede ver una ganancia de peso²⁸.

Así mismo la OMS cataloga a la depresión, como uno de los trastornos mentales con más frecuencia, afectando a más de 300 millones de individuos en todo el mundo, considerándose como una de las principales causas de discapacidad a nivel global afectando en mayor proporción al sexo femenino²⁹.

A lo largo de nuestras vidas el riesgo del trastorno depresivo mayor varía respecto al sexo femenino y masculino, entre 10 al 25% y 5 al 12% respectivamente³⁰. Se estima que en el Perú el 12% de la población padece esta enfermedad y que 1 de cada 5 personas lo padecerá en algún momento de su vida²⁷.

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS

La etiología de la depresión aún es desconocida, sin embargo, se ha demostrado que distintos factores intervendrían en su origen, hasta el momento no se sabe el impacto que guardaría cada uno de ellos en relación a su desarrollo³¹.

Existen varios factores de riesgo, los cuales se pueden dividir en factores personales, familiares, sociales, cognitivos y hereditarios.

- Factores personales y sociales

Según estudios señalan que las mujeres tienen una mayor incidencia y prevalencia de trastornos depresivos, que pudieron haberse desencadenado en la adolescencia y manteniéndose en la etapa adulta. Existen teorías que señalan que tanto las exposiciones sociales como ambientales desempeñan un rol fundamental; más no se ha podido demostrar una asociación entre depresión y cambios hormonales^{30,32}.

El ánimo depresivo puede asociarse a enfermedades crónicas; estudios revelan que el tener un precedente de cualquier índole de trastorno mental incrementa el riesgo de depresión ya sea el posible hecho de un inicio, persistencia o gravedad de este. Por otra parte, se puede evidenciar que existe mayor riesgo de presentar depresión en personas que padecen de trastorno bipolar o rasgos neuróticos de la personalidad, También se puede asociar los trastornos de ansiedad, altos niveles de estrés y distimia.

Se describe una asociación entre depresión y enfermedad de Alzheimer, el 10% padece de depresión mayor, ocasionando en las primeras etapas reducción del no poder pensar con claridad. También se puede asociar a diversas patologías como el infarto de miocardio, problemas endocrinológicos y enfermedades oncológicas que incrementan el riesgo de padecer depresión³⁰.

Por otra parte, las personas que carecen de empleo o el ser despedido presentan mayor frecuencia de depresión. Estudios refieren que los individuos más vulnerables ya sea en grupos socioeconómicos y en el ámbito laboral presentan niveles altos de depresión, más aún si el trastorno es crónico. Los factores sociodemográficos como el estado civil (soltero, divorciado o viudo) se asocian con una mayor predisposición a su desarrollo^{33,34}.

- Factores cognitivos

El estudio de los factores cognitivos se basa en el modelo de Beck en donde se definían tres formas de pensar, valoración negativa que la persona hace

de sí mismo expresando ideas de minusvalía e inutilidad, del futuro donde su futuro aparece sombrío pudiendo llegar a la desesperanza y del mundo³⁴.

- Factores familiares y genéticos

Existen estudios que muestran que el tener antecedentes familiares con depresión o ser familiar de primer grado constituye un doble riesgo e inicio más precoz para presentar depresión que el resto de la población³⁶.

El evento genético tiene una participación en los trastornos afectivos según los estudios, aunque hay cuestiones que aún no están claras por completo, también se sabe que los gemelos poseen un factor genético.

CLÍNICA Y CRITERIOS DIAGNÓSTICOS

Los signos y síntomas que más caracterizan a la depresión son la presencia de la tristeza patológica; más no hay que confundirla con la tristeza, básicamente se trata de un estado de ánimo normal, sin embargo, si esto sobrepasa el umbral puede afectar negativamente el entorno que lo rodea; la anhedonia y el desgano que presenta el paciente hacen que se tornen apáticos con pérdida o incapacidad de poder experimentar placer. La ansiedad habitualmente acompaña a la depresión, donde el individuo percibe una extraña intranquilidad. El insomnio que el paciente presenta en su gran mayoría, produce dificultades para poder conciliar el sueño; a si mismo, también pueden tener un despertar precoz; pero se ven algunos casos, que padecen de hipersomnia. Por otro lado, existe una disminución del impulso sexual, el paciente varón experimenta impotencia y en la mujer se puede evidenciar frigidez; de manera similar se ve afectado el apetito; a menudo los pacientes experimentan excesiva culpa; así como autorreproches. Escasa energía que puede variar en el transcurso del día; que más se enmarca en las mañanas. Conductas suicidas, se evidencian una exagerada preocupación por la muerte; algunos factores que se han asociado a conductas suicidas: sexo masculino, intento previo de suicidio, antecedente de historia familiar de primer grado de alteración mental^{27, 37}.

Se puede observar que tanto en los niños como en los adolescentes; los síntomas pueden variar respecto a los adultos, ya que su estado de ánimo

se torna irritable, desafiante, negativo, con un rendimiento bajo en la escuela y otras actividades, pueden ser hiperactivos e impulsivos.

Para un correcto diagnóstico es necesario el examen clínico completo, descartar otros tipos de desórdenes psiquiátricos, una correcta identificación y descarte de enfermedad coexistentes; ya que puede causar error al momento del diagnóstico²⁷.

De acuerdo a la clasificación del C.I.E. -10 (Clasificación Internacional de Enfermedades Décima versión de la O.M.S.) contempla en su diagnóstico a los Trastornos afectivos (F30 – F39). Siendo F32 la categoría que engloba al episodio depresivo, F33 al Trastorno depresivo recurrente y F34 a la distimia. Dentro de la categoría F32 esta se subdivide en episodio depresivo leve (F32.0), moderado (F32.1), grave sin síntomas psicóticos (F32.2), grave con síntomas psicóticos (F32.3), otros episodios depresivos (F32.8) y el episodio depresivo no especificado (F32.9)³⁸.

Para su diagnóstico por lo menos se requiere tener un periodo de dos semanas y deben estar comprendidos dos de los tres síntomas como mínimo y se considera como síntomas típicos: tristeza, pérdida de interés y fatigabilidad en la tabla 1(VER ANEXO 8) se puede observar los criterios diagnóstico para un episodio depresivo según la CIE-10.

- Episodio depresivo leve

De los síntomas típicos mencionados anteriormente y una duración por lo menos de dos semanas y al menos dos de los síntomas somáticos son considerados como leve además que ninguno de estos síntomas se presente en un grado intenso.

- Episodio depresivo moderado

Debe cumplirse dos de los tres síntomas típicos ya mencionados en el episodio depresivo leve, con una duración de dos semanas y tres o cuatro síntomas somáticos pudiéndose encontrar síntomas de intenso grado además suele afectar su entorno social y laboral.

- Episodio depresivo grave:

Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos

El paciente presenta la mayor parte de tiempo síntomas somáticos, el individuo puede cursar con angustia o agitación siempre y cuando no haya una marcada inhibición, además es importante el riesgo de suicidio en los casos graves.

Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos

El paciente presenta todo lo mencionado en el episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos y además se le suma las alucinaciones (auditivas u olfatorias), ideas delirantes (ruina, catástrofe, pecado)²⁷.

Para su nueva clasificación de la DSM-5, se divide en esta nueva clasificación a los trastornos del ánimo en dos tipos de trastornos, depresivos y bipolares; no se produce cambios relevantes respecto al episodio depresivo mayor, a excepción de ciertas modificaciones y especificaciones para hacer una correcta descripción del estado clínico actual.

Para su diagnóstico del episodio depresivo mayor, se requiere por lo menos tener un periodo de dos semanas seguidas con presencia de un mínimo de 5 síntomas y por lo menos dentro de estos síntomas tiene que estar contenido el estado de ánimo depresivo y/o anhedonia (tabla 2). (VER ANEXO 8)

A la vez el diagnóstico depresivo mayor puede clasificarse en leve, moderado y grave³⁹

Las escalas de valoración de Hamilton, Zung y PHQ-9 (Patient Health Questionnaire) entre otros son cuestionarios específicamente para identificar, valoración de tratamiento y respuesta clínica de la depresión.

ESCALA DE DEPRESIÓN DE ZUNG (ZDS)

En 1965 W.W. Zung da a conocer su escala de depresión de Zung, que fue creada para evaluar e identificar el nivel de depresión.

La ZDS consta de 20 ítems que se centra en explorar síntomas depresivos en las últimas dos semanas, estos 20 ítems dan a conocer cuatro características como el efecto dominante, los equivalentes fisiológicos, otras

perturbaciones, y las actividades psicomotoras. Se puede observar 10 ítems en forma positiva y el resto en forma negativa. Cada ítem posee 4 opciones de respuesta (poco tiempo, algo de tiempo, una Buena parte del tiempo, y la mayor parte del tiempo).

El rango para la calificación va entre 20 a 80, por lo que se considera síntomas depresivos de importancia clínica o sugestiva de posibles casos de episodio depresivo, cuando los valores son mayor o igual a 34 puntos de esta manera se establecen los siguientes puntos de corte según la validación de Conde en el año 1967.

Tabla 8. Cortes según la validación de Conde.

TIPO DE DEPRESIÓN	PUNTOS
No depresión	20 - 33
Depresión leve	34 - 40
Depresión moderada	41 - 54
Depresión severa	55 -80

Fuente: Conde en 1967, citado por (González, 2007).

En un inicio, esta Escala de Zung no fue diseñada para tamizaje; pero se ha encontrado que presenta una sensibilidad del 85% y una especificidad del 75% cuando es aplicada para la detección de posibles casos de episodio depresivo en la población general (Zung W, 1965). Además, en un estudio realizado a estudiantes en Colombia, se observó que la escala de Zung tiene una sensibilidad para episodio depresivo mayor del 94.7% y una especificidad del 67%, con un valor predictivo positivo de un 37.5% y un valor predictivo negativo del 98.4% (Campo-arias et., al 2005). En varios países como Japón, Grecia, Perú y Colombia han demostrado ser útiles como instrumento de tamizaje y diagnóstico en atención primaria (Zung W, 1965).

EFFECTOS DE LA PANDEMIA EN LA SALUD MENTAL DE JÓVENES Y ADOLESCENTES

Tras iniciarse en China el brote de 2019-nCoV, causó en la población general pánico y estrés; debido al incremento del número de casos confirmados y sospechosos, además de la rápida expansión en otras

provincias y países lo que ocasionó preocupación por parte de la población a contagiarse. El temor de la población se ha exacerbado por los mitos y la mala información producida en los medios de comunicación, redes sociales o un malentendido por parte de la población sobre mensajes de salud⁴⁰.

Producida la declaración de emergencia emitida por China, estudios realizados mostraron que se produjo una alteración en los tipos de emociones; es así que se produjo una disminución de las emociones positivas (alegría, esperanza, satisfacción etc.) y un aumento de las emociones negativas (miedo, ira, depresión etc.) generando diferentes tipos de comportamientos en la población⁴¹.

Así mismo el estar en aislamiento social, originó un incremento de las enfermedades mentales con alteraciones del estado de ánimo, debido a la separación física y menor interacción entre las personas siendo probable que estas alteraciones se produzcan o se intensifiquen⁴².

Por otra parte, el aislamiento social disminuye la posibilidad de una oportuna intervención o asesoramiento por parte del personal calificado. En el transcurso de la pandemia se originarán diversos problemas de salud mental:

a) ANSIEDAD POR LA SALUD

Se produce por una serie de manifestaciones tanto físicas como mentales, que son atribuidos como síntomas de algún tipo de enfermedad, los altos niveles de ansiedad se caracterizan por una sensación de catástrofe, cambios en los aspectos corporales debido a una exacerbación del sistema nervioso autónomo y aspectos que implican un mal comportamiento adaptativo como dificultades en la expresión verbal, hiperactividad, conductas repetitivas, etc.

Sin embargo, en la actual pandemia que nos encontramos; las personas con altos niveles de ansiedad por la salud son susceptibles de interpretar sensaciones corporales inofensivas como evidencia de que se encuentran infectados, lo que incrementa su ansiedad, influye en su capacidad para

tomar decisiones racionales y en su comportamiento. Esto ocasiona conductas desadaptativas, como acudir frecuentemente a los centros de salud para descartar la enfermedad, excesivo lavado de manos, retraimiento social y ansiedad por comprar⁴³.

b) DEPRESIÓN

En etapas iniciales de la pandemia se realizó un estudio donde se evidenció que el 13.8% poseía depresión leve, el 12.2% depresión moderada y el 4.3% depresión grave, siendo los varones los más afectados.

Asimismo, el sexo masculino, la falta de educación y personas con síntomas físicos tuvieron una asociación significativa con altas puntuaciones en la subescala de depresión. Sin embargo, también se evidenció que el saber que había mayor número de pacientes recuperados y aquellos que cumplían con las recomendaciones impuestas por las autoridades presentaban porcentajes menores de depresión. Aquellas personas que han sufrido la pérdida de un familiar querido por la COVID-19 y no tuvieron la oportunidad de despedirse conlleva a originarse una serie de emociones, dadas las circunstancias con el posible desarrollo de un duelo patológico⁸.

Es por ello, que es importante que los médicos puedan reconocer las diferencias y el parecido que existe entre la COVID-19 y un episodio depresivo.

Ambas patologías, la depresión y las infecciones causadas por virus, tienen similares síntomas como alteración del sueño, cansancio, trastornos de la alimentación y disminución de las actividades habituales; sin embargo, la depresión posee síntomas típicos como la culpa, pesimismo y sentimiento de inutilidad que lo diferenciaría clínicamente⁴⁴.

c) REACCIONES AL ESTRÉS

Otro estudio realizado en China, en una etapa inicial de la pandemia dió a conocer que el 35% de su población de estudio, presentó estrés psicológico siendo mayor en el sexo femenino, entre las edades de 18 a 30 años, y adultos mayores. Sin embargo, el grupo de 18 a 30 años tuvo altos niveles

de estrés que podrían deberse a la información que obtienen en las redes sociales⁴⁵.

Según un estudio realizado por Wang et. al se evidenció que el 24.5% de individuos presentó un impacto psicológico mínimo, el 75.5% entre moderado a moderado-grave siendo las mujeres, el ser estudiante y presentar síntomas físicos se asociaron con altos niveles de impacto psicológico estresante⁴⁶.

2.3. MARCO CONCEPTUAL

- **INTERNADO MÉDICO:** Forma parte del plan curricular; el cual se da en el último año de la carrera de medicina, siendo este una etapa crucial en la formación médica, es un año obligatorio e indispensable para que los alumnos consoliden sus conocimientos.
- **DEPRESIÓN:** Es un trastorno mental frecuente y tiene como características fundamentales: la presencia de tristeza profunda, incapacidad de sentir placer o pérdida del interés por las cosas (anhedonia), decaimiento o fatiga. Todo esto conlleva a un empobrecimiento de la calidad de vida generando un desequilibrio en el ambiente laboral, social y familiar. En su forma más grave conllevaría al suicidio.
- **SARS-COV-2:** El coronavirus tipo 2 del síndrome respiratorio agudo grave.
- **COVID-19:** Enfermedad por coronavirus 2019.
- **AISLAMIENTO SOCIAL OBLIGATORIO POR LA COVID-19:** Se denomina aislamiento social obligatorio al impedimento del desplazamiento por parte de las personas; ya sea de manera voluntaria u obligatoria. Se dió en el marco del Decreto Supremo N.º 044-2020-PCM, dándose inicio el 15 de marzo, con una duración de 54 días.

2.4 HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

H1: Existen factores asociados a depresión en los internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista durante el aislamiento social obligatorio COVID-19, Lima 2020.

Ho: No existen factores asociados a depresión en los internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista durante el aislamiento social obligatorio COVID-19, Lima 2020.

2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

H1: Existen factores personales asociados a depresión en los internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista durante el aislamiento social obligatorio COVID-19, Lima 2020.

Ho: No existen factores personales asociados a depresión en los internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista durante el aislamiento social obligatorio COVID-19, Lima 2020.

H2: Existen factores sociales asociados a depresión en los internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista durante el aislamiento social obligatorio COVID-19, Lima 2020.

Ho: No existen factores sociales asociados a depresión en los internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista durante el aislamiento social obligatorio COVID-19, Lima 2020.

H3: Existen factores económicos asociados a depresión en los internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista durante el aislamiento social obligatorio COVID-19, Lima 2020.

Ho: No existen factores económicos asociados a depresión en los internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista durante el aislamiento social obligatorio COVID-19, Lima 2020.

H4: Existen factores académicos asociados a depresión en los internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista durante el aislamiento social obligatorio COVID-19, Lima 2020.

Ho: No existen factores académicos asociados a depresión en los internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista durante el aislamiento social obligatorio COVID-19, Lima 2020.

H5: Existen niveles de depresión en los internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista durante el aislamiento social obligatorio COVID-19, Lima 2020.

Ho: No existen niveles de depresión en los internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista durante el aislamiento social obligatorio COVID-19, Lima 2020.

2.5 VARIABLES

- **VARIABLE 1:** Depresión.
- **VARIABLE 2:** Factores Asociados.

2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

- Edad

Definición: Tiempo de años que tiene un individuo desde la fecha de su nacimiento:

- 20 - 25 años
- 26 - 30 años
- 31 a mas

- Sexo

Definición: Se refiere a las características biológicas y fisiológicas que definen a masculino y femenino.

Dimensión:

- Masculino
- Femenino

- Procedencia

Definición: Origen de donde nace o se deriva algo.

Dimensión:

- Lima
- Provincia
- Otros

- **Estado civil**

Definición: Condición de un individuo según su situación jurídica en relación a la familia, estado o nación de donde pertenece.

Dimensión:

- Soltero
- Casado
- Conviviente
- Separado

- **Relación sentimental**

Definición: Unión de alguien con otra persona.

Dimensión:

- Sin pareja
- Pareja estable
- Situación inestable

- **Expectativas de formación**

Definición: Esperanza de cumplir con un determinado fin.

Dimensión:

- Optimista
- Terminará con retraso
- Perderá el año

- **Aislamiento social obligatorio**

Definición: Se denomina al impedimento del desplazamiento por parte de las personas ya sea de manera voluntaria u obligatoria.

Dimensión:

- Si
- No

- **Dependencia económica**

Definición: Situación de un individuo donde su economía está condicionada y sometido en su manutención y gastos a las decisiones de otra persona.

Dimensión:

- Independiente
- De los padres
- De la pareja
- Otros

- **Accesos a servicios de internet**

Definición: Oportunidad o derecho a disfrutar de cierto servicio.

Dimensión:

- Teléfono independiente
- Computadora de escritorio
- Computadora portátil
- Más de uno

- **Plan de recuperación académica**

Definición: Volver a retomar el diseño curricular impartido en un centro de estudios.

Dimensión:

- Tiene
- No tiene

- **Recibe formación virtual**

Definición: Enseñanza en forma remota a través de la tecnología.

Dimensión:

- No
- Si

CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Es un estudio observacional, ya que no se realizará ningún tipo de intervención por parte del investigador, la información obtenida refleja la evolución del evento.

Es un estudio retrospectivo, porque los hechos se desarrollaron en un determinado tiempo y lugar antes de la realización del presente estudio.

Es un estudio transversal, porque las variables son evaluadas en un solo momento.

3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Investigación Correlacional, ya que nos vamos a limitar a establecer relaciones entre variables, sin precisar el sentido de causalidad o pretender analizar relaciones causales.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN: Internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista durante el aislamiento social COVID-19, Lima 2020. (N =: 434)

MUESTRA: Ya que el número de la población es conocida se utilizará una muestra finita y se determinará mediante un muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple por proporciones. (n = 242)

Datos:

N = 434	Tamaño de la Población o Universo
Z ² = 3.8416	Nivel de Confianza
E ² = 0.0025	Margen de Error
p = 0.05	Probabilidad de que ocurra el evento estudiado (éxito)
q = 0.05	Probabilidad de que no ocurra el evento estudiado

Fórmula:

$$n = \frac{Z^2 Npq}{E^2 (N-1) + Z^2 pq}$$

CRITERIOS DE SELECCIÓN:

De inclusión:

- Participación voluntaria de los internos de medicina por medio del consentimiento informado.
- Cuestionarios completos

De exclusión:

- Cuestionarios incompletos o mal llenados.
- No participación de todos los internos.

3.3 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se contactó a los internos de medicina a través de sus correos institucionales y redes sociales para explicar la intención del estudio y obtener su participación voluntaria.

Se diseñó un cuestionario que contenga los factores personales, sociales, económicos y académicos de los estudiantes, y se aplicó el cuestionario de depresión de Zung para valorar los síntomas depresivos.

La técnica empleada fue a través de un cuestionario autoadministrado en el Google Forms.

3.4 DISEÑO DE RECOLECCION DE DATOS

Se utilizó un cuestionario Google Forms (<https://www.google.com/forms/about>) para obtener los datos de los internos y sus síntomas depresivos y se elaboró una base de datos utilizando el programa Excel versión 13 y se procesó en el software SPSS-25.

3.5 PROCESAMIENTO DE ANÁLISIS DE DATOS

Se empleó estadística descriptiva haciéndose uso de las medidas de tendencia central y medidas de dispersión para variables numéricas; las variables cualitativas se presentarán como proporciones, frecuencias y porcentajes. Además, para la contrastación de hipótesis se utilizó la prueba de independencia chi cuadrado ($p < 0.05$) ya que esta prueba estadística evalúa hipótesis acerca de la relación entre dos variables categóricas.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

El presente trabajo se realizó de forma anónima y los datos de los participantes se mantendrán en reserva y quedarán en resguardo del repositorio de la universidad. Además no serán utilizados sin previa autorización del comité de ética, todo el procedimiento se realizó con el cumplimiento de las normas de Helsinki, para el desarrollo de trabajos de investigación en seres humanos. Los datos fueron archivados en la computadora personal del investigador bajo códigos binarios a los cuales el investigador es el único que tiene acceso.

CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

Tabla N°1. Características de internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista durante el aislamiento social obligatorio COVID-19, Lima 2020.

Características	Frecuencia	Porcentaje
Grupo de edad $\bar{X}=28,14$ $DS=3,426$		
20 a 25	62	25.6
26 a 30	125	51.7
31 a +	55	22.7
Sexo		
Femenino	158	65.3
Masculino	84	34.7
Procedencia		
Lima	166	68.6
Provincia	71	29.3
Otros	5	2.1
Estado Civil		
Soltero	204	84.3
Casado	14	5.8
Conviviente	24	9.9
Relación sentimental		
Sin pareja	127	52.5
Pareja estable	81	33.5
Situación inestable	34	14
Aislamiento social obligatorio		
Si	224	92.6
No	18	7.4
Dependencia económica		
Propia	81	33.5
De los padres	150	62
De la pareja	6	2.5
Otros	5	2.1
Acceso a servicio de internet		
Teléfono inteligente	14	5.8
Computadora de escritorio	15	6.2
Computadora portátil	9	3.7
Más de uno	204	84.3
Plan de recuperación académica		
Tiene	226	93.4
No tiene	16	6.6
Recibe formación virtual		
No	11	4.5
Si	231	95.5
Expectativas de formación		
Optimista	143	59.1
Terminará con retraso	80	33.1
Perderá el año	19	7.9
Total	242	100

Fuente: Encuesta

La mayoría de los internos de Medicina oscilan entre los 26 a 30 años con un porcentaje de 51.7% (125), siendo la edad promedio 28 años, el sexo predominante fue el femenino con un 65.3% (158), se observa que el 68.6% (166) tenía una procedencia de la ciudad de Lima, de estado civil soltero en su gran mayoría, el cual fue representado por un 84.3% (204) y un 33.5% (81) no tenía pareja estable. Mas del 90% acató la disposición del Estado Peruano de aislamiento social obligatorio durante la pandemia de la COVID-19. Todos contaron con acceso a internet y a medios de comunicación virtual (información virtual). Así mismo el 62% (150) son dependientes económicamente de sus padres, el 93.4% (226) cuentan con un plan de recuperación académica y el 59.1% (143) tienen una muy buena expectativa de formación optimista en cuanto a su profesión.

Tabla N° 2. Grado de depresión según factores personales en internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista durante el aislamiento social obligatorio COVID-19, Lima 2020.

Factores personales	Grado de depresión						Total		Chi2	p
	Normal		Leve		Moderada		N°	%		
	N°	%	N°	%	N°	%				
Grupo de edad										
20 a 25	36	58.1%	22	35.5%	4	6.5%	62	100.0%	2,468	0,650
26 a 30	83	66.4%	34	27.2%	8	6.4%	125	100.0%		
31 a +	31	56.4%	19	34.5%	5	9.1%	55	100.0%		
Sexo										
Femenino	98	62.0%	46	29.1%	14	8.9%	158	100.0%	2,702	0,259
Masculino	52	61.9%	29	34.5%	3	3.6%	84	100.0%		
Procedencia										
Lima	106	63.9%	50	30.1%	10	6.0%	166	100.0%	2,537	0,638
Provincia	40	56.3%	24	33.8%	7	9.9%	71	100.0%		
Otros	4	80.0%	1	20.0%	0	0.0%	5	100.0%		
Total	150	62.0%	75	31.0%	17	7.0%	242	100.0%		

Fuente: Encuesta

En la tabla N° 2, se observa que los factores personales: edad, sexo y procedencia, no se asocian significativamente con la depresión en los internos de medicina; sin embargo, aunque hay mayor frecuencia de depresión moderada con un 8.9% (14) en las internas de sexo femenino comparado con el sexo masculino, esta diferencia no es estadísticamente significativa. Los grupos de edad, el sexo y la procedencia de los internos de medicina no se asocian estadísticamente a la depresión.

Tabla N° 3. Grado de depresión según factores sociales en internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista durante el aislamiento social obligatorio COVID-19, Lima 2020.

Factores sociales	Grado de depresión						Total		Chi2	p
	Normal		Leve		Moderada		N°	%		
	N°	%	N°	%	N°	%				
Estado Civil										
Soltero(a)	134	65.7%	58	28.4%	12	5.9%	204	100.0%	12,338	0,015
Casado(a)	3	21.4%	9	64.3%	2	14.3%	14	100.0%		
Conviviente	13	54.2%	8	33.3%	3	12.5%	24	100.0%		
Relación sentimental										
Sin pareja	85	66.9%	38	29.9%	4	3.1%	127	100.0%	10,274	0,036
Pareja estable	43	53.1%	30	37.0%	8	9.9%	81	100.0%		
Situación inestable	22	64.7%	7	20.6%	5	14.7%	34	100.0%		
Aislamiento social										
Si	139	62.1%	68	30.4%	17	7.6%	224	100.0%	1,760	0,415
No	11	61.1%	7	38.9%	0	0.0%	18	100.0%		
Total	150	62.0%	75	31.0%	17	7.0%	242	100.0%		

Fuente: Encuesta

En la tabla 3, se observa que el estado civil ($p=0.015$) y la relación sentimental ($p<0.036$) son factores que están asociados significativamente con la depresión en los internos de medicina que participaron en este estudio. Los casados y los convivientes en su mayoría presentaron depresión leve, con un porcentaje de 64.3% (9) y 33.3% (8) respectivamente. Esto posiblemente se deba a la situación económica que sumado a la pandemia y al aislamiento social obligatorio mermó el ingreso económico de muchas familias limitando el acceso al trabajo. Así mismo, los que tenían una relación con pareja estable, se observó que el 37% (30) desarrollaron depresión leve. El 92.6% (224) de la población de estudio acató el aislamiento social obligatorio, desarrollando depresión leve en un 30.4% (68) y depresión moderada en un 7.6% (17).

Tabla N°4 Grado de depresión según factores económicos en internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista durante el aislamiento social obligatorio COVID-19, Lima 2020.

Factores económicos	Grado de depresión						Total		Chi2	p
	Normal		Leve		Moderada		N°	%		
	N°	%	N°	%	N°	%				
Dependencia económica										
Propia	50	61.7%	24	29.6%	7	8.6%	81	100.0%	19,901	0,003
De los padres	96	64.0%	47	31.3%	7	4.7%	150	100.0%		
De la pareja	1	16.7%	2	33.3%	3	50.0%	6	100.0%		
Otros	3	60.0%	2	40.0%	0	0.0%	5	100.0%		
Accesos a servicios de internet										
Teléfono inteligente	10	71.4%	2	14.3%	2	14.3%	14	100.0%	5,797	0,446
Computadora de escritorio	10	66.7%	3	20.0%	2	13.3%	15	100.0%		
Computadora portátil	7	77.8%	2	22.2%	0	0.0%	9	100.0%		
Más de uno	123	60.3%	68	33.3%	13	6.4%	204	100.0%		
Total	150	62.0%	75	31.0%	17	7.0%	242	100.0%		

Fuente: Encuesta

En la Tabla N° 4, se puede mostrar que, entre los factores económicos, existe una asociación estadísticamente significativa de la dependencia económica y el grado de depresión, siendo que el grupo con dependencia económica de la pareja tiene mayor grado de depresión moderada con un 50% (3). Debido a la dependencia económica de la pareja en el pago de los estudios, se observó mayor grado de depresión moderada en ese grupo de internos. Solo el 31.3% (47) de los internos cuya dependencia es de los padres presentaron depresión leve.

El acceso a los servicios de internet y comunicación no representó significancia estadística para este estudio.

Tabla N° 5. Grado de depresión según factores académicos en internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista durante el aislamiento social obligatorio COVID-19, Lima 2020.

Factor Académico	Grado de depresión						Total		Chi2	p
	Normal		Leve		Moderada		N°	%		
	N°	%	N°	%	N°	%				
Plan de recuperación académica										
Tiene	140	61.9%	71	31.4%	15	6.6%	226	100.0%	0,930	0,628
No tiene	10	62.5%	4	25.0%	2	12.5%	16	100.0%		
Recibe formación virtual										
No	6	54.5%	4	36.4%	1	9.1%	11	100.0%	0,280	0,869
Si	144	62.3%	71	30.7%	16	6.9%	231	100.0%		
Expectativas de formación										
Optimista	91	63.6%	40	28.0%	12	8.4%	143	100.0%	2,644	0,619
Terminará con retraso	49	61.3%	27	33.8%	4	5.0%	80	100.0%		
Perderá el año	10	52.6%	8	42.1%	1	5.3%	19	100.0%		
Total	150	62.0%	75	31.0%	17	7.0%	242	100.0%		

Fuente: Encuesta

En esta tabla se observa, que no hay una asociación estadísticamente significativa entre los factores académicos y el grado de depresión en los internos de medicina que participaron en el estudio.

Entre los internos que no tienen un plan de recuperación académica sólo el 12.5% (2) presentó depresión moderada, y el 62.5% (10) de ellos no presentaron ningún tipo de depresión. El 62.3% (144) de la población de internos que, si reciben formación virtual, no desarrollaron ningún grado de depresión. El grupo que no recibió formación virtual, se observó entre ellos un mayor porcentaje de depresión entre leve y moderada con un 36.4% (4) y 9.1% (1) respectivamente, pero que no tuvo asociación estadística significativa.

Respecto a las expectativas de formación hubo un porcentaje de un 33,8% (27) de internos que desarrollaron depresión leve ya que pensaron que acabarían sus estudios con retraso y un 42.1% (8) presentaron depresión leve ya que pensaron que perderían el año, los cuales no fueron estadísticamente significativos.

Tabla N° 6. Grado de depresión en internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista durante el aislamiento social obligatorio COVID-19, Lima 2020.

Grado de depresión	Frecuencia	Porcentaje
Normal	150	62,0
Leve	75	31,0
Moderada	17	7,0
Total	242	100,0

Fuente: Encuesta

En la Tabla N° 6 se muestra que el 62% (150) de los internos de medicina no presentaron ningún tipo de depresión; sin embargo, un 31% (75) presentó depresión leve y el 7% (17) depresión moderada.

4.2 DISCUSIÓN

Los problemas de salud mental afectan a la sociedad de manera generalizada, diversos estudios refieren una mayor prevalencia de estos trastornos en estudiantes de medicina, los cuales se enfrentan a problemas de diversa índole. En el presente trabajo, se encontró que los factores asociados a depresión son los factores sociales y económicos, dentro de estos, están el estado civil casado, la relación sentimental con pareja estable y la dependencia económica por parte de la pareja, esto se asemeja a lo reportado por Piscote Ato,¹⁸ Perú, quien en su estudio , señala que el 37.7% de los internos de medicina que poseen un estado civil – convivencia, el cual se asocia de manera significativa con los trastornos de ansiedad y depresión, coincidiendo con el presente estudio. Asimismo, Benavides Alburqueque²² en su estudio señala que los problemas sentimentales relacionados a la ruptura de su pareja aumentan los niveles de depresión.

Los factores personales como la edad, el sexo y la procedencia de los internos, en su mayoría oscilan entre 26 a 30 años, siendo el promedio 28 años; en mayor porcentaje son mujeres, la mayoría procedente de la ciudad de Lima. A pesar que los factores personales de edad, sexo y procedencia no se asocian significativamente con la depresión en los internos de medicina, se observa que hay mayor frecuencia de depresión moderada en las internas de sexo femenino.

Xiao Xiao et al¹¹ , en su estudio sobre Impacto psicológico de los trabajadores de la salud durante la epidemia de neumonía COVID 19, coincide con esta investigación, que la mayor población descrita es la femenina 67.2%; de igual modo Loaiza Anco²⁰, Perú, describe en su investigación sobre nivel de ansiedad, depresión y funcionalidad familiar en internos de medicina, del total el 57.5% fueron mujeres y el 42.5% varones; el 83.75% tenían edades entre 24 - 26 años.

En contraste con este estudio, en el trabajo realizado por González Jaimes et al ¹⁶, en México, encontraron que el 4.9% presentó síntomas depresivos entre moderado a severo, con mayor predisposición en el sexo femenino y estudiantes entre 18-25 años.

Becerra Canales ²¹, también describe que su mayor población fue del sexo femenino con un 80.7% y que resultó estadísticamente significativa; sin embargo, la condición laboral y los grupos de edad, no influenciaron en la salud autopercebida.

Piscote Ato¹⁸, en su trabajo titulado Depresión y trastornos de ansiedad en internos de medicina, Perú, refiere que quienes presentaban mayor prevalencia para estos trastornos fueron los internos de sexo femenino, con un 60% de prevalencia de trastorno depresivo y un 70% de ansiedad.

Respecto al estado civil con mayor porcentaje es el de soltero, seguido por el de conviviente; no se observó ninguna relación estadísticamente significativa con la presencia de depresión. En los internos con estado civil casado, se observó un mayor porcentaje de depresión, que guarda relación estadística significativa con la depresión leve ($p=0.015$) y los convivientes que en su mayoría presentaron depresión, posiblemente por la difícil situación económica que, sumada a la pandemia y al aislamiento social obligatorio, limitó el acceso al trabajo y mermó el ingreso monetario de muchas familias, esto coincide a lo hallado por Piscote Ato,¹⁸ Perú quien en su variable convivencia ($p<0.05$) se asoció a la presencia de trastornos de ansiedad y depresión.

En cuanto a la relación sentimental de los internos y la presencia de depresión, se identificó un incremento del porcentaje de depresión leve en los internos que tienen pareja estable, en los que están sin pareja y los de situación inestable. La depresión leve tiene relación estadísticamente significativa con la relación sentimental de los internos de Medicina ($p=0.036$), esto difiere con el estudio de Villanueva Conde¹⁹ en su investigación sobre Factores asociados a la presencia de ansiedad y depresión en personal médico, Perú, encontró una relación estadística significativa ($P<0.05$) en cuanto a su variable relación sentimental, que el no tener pareja presenta altos niveles para el desarrollo de ansiedad y depresión.

Aunque existe mayor dependencia económica de los internos de Medicina con los padres de familia, estos no son estadísticamente significativos. En

cambio, aquellos internos que dependen económicamente de las parejas, se observó mayor depresión, siendo la depresión moderada estadísticamente significativa para este trabajo y la más resaltante ($p=0.003$).

En nuestro estudio solo el 31.3% de los internos cuya dependencia es de los padres presentaron depresión leve, esto se asemeja a lo reportado por Benavides Alburqueque²² quien en su estudio halló que el 33.46% de los internos que dependían económicamente de sus familiares padecían de depresión. El acceso a los servicios de internet y comunicación no representó significancia estadística para este estudio.

En los factores académicos de los internos todos ellos, han continuado con la formación de manera virtual, con acceso a internet, teniendo un plan de recuperación académica vigente y con buenas expectativas de formación (optimistas). No hay una asociación estadísticamente significativa entre los factores académicos y el grado de depresión en los internos de medicina que participaron en el estudio.

Entre los internos que no tienen un plan de recuperación académica solo el 12.5% presentó depresión moderada, siendo el mayor porcentaje 62.5% aquellos que no presentaron ningún tipo de depresión.

El 62.3% de la población de internos si recibe formación virtual por internet y solo el 4.5% no lo recibe. Entre el grupo que no recibió la formación por internet, se observó un mayor porcentaje de depresión leve y moderada, pero que no tuvo asociación estadística significativa. Aunque hubo un porcentaje del 33,1% de internos que pensaron que acabarían sus estudios con retraso y un 7.9% que perderán el año, estos, tampoco fueron estadísticamente significativos.

Más del 60% de los internos no presentaron ningún tipo de depresión; sin embargo, un 64.3% de casados y un 37% de internos con relación sentimental de pareja estable presentó depresión leve. El 50% de internos con dependencia económica de la pareja presentó depresión moderada.

En un estudio de España de Ozamiz-Etxebarria et al¹⁰, refieren que las personas jóvenes tuvieron alguna sintomatología de estrés, ansiedad o depresión que en el resto de la población durante la Pandemia del Covid-19.

En China, Xiao H. et al¹², 2020, encontró que la prevalencia de ansiedad de los estudiantes fue del 17.1% y la depresión fue del 25.3%, coincidiendo con el presente estudio.

En estudiantes universitarios en general, la prevalencia para los síntomas de ansiedad fue de 7.7% y para la depresión de un 12.2%; así refiere He Wang¹³ en su trabajo sobre Prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión, y demandas de conocimientos e intervenciones psicológicas en estudiantes universitarios durante la epidemia de COVID-19. Igualmente, Jinghui Chang, Yuxin Yuan y Dong Wang¹⁴, encontraron que los niveles de desórdenes emocionales se presentaron en los siguientes porcentajes: depresión leve 16.98%, depresión moderada 3.17% y depresión severa del 1.01%, respectivamente coincidiendo con nuestro resultado.

Concordando con el presente estudio, Carnero Herrán¹⁷, Perú, detectó que la prevalencia de depresión leve en los internos de medicina fue del 16.94% y de depresión moderada fue del 3.23%. El grupo que tuvo mayor frecuencia de depresión fue el sexo femenino, luego quienes vivían solos y los que tenían otra procedencia al lugar donde realizaban su internado.

En contraste, Villanueva Conde¹⁹ encontró en su estudio sobre personal de salud y factores asociados a la presencia de ansiedad y depresión, Perú, que el 25% no presentó depresión, el 52.5%, depresión leve, el 17.5% depresión moderada y el 5% depresión severa. Así mismo, Añasco y Moran⁷ en su investigación establecieron que el 61,9% de su población de estudio presentó síntomas de depresión, siendo en su mayoría, la población femenina.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- En el presente estudio, se demostró una asociación significativa en base a un análisis estadístico con las variables: estado civil casado ($P=0,015$), la relación sentimental con pareja estable ($P=0,036$), así mismo, la dependencia económica de la pareja ($P=0,003$).
- Los factores personales, no se asociaron significativamente con la depresión; sin embargo, se identificó mayor frecuencia de depresión moderada en el sexo femenino.
- En cuanto a los factores sociales, se encontró una asociación significativa entre el estado civil y la relación sentimental con la depresión en los internos de medicina.
- En referencia a los factores económicos, se demostró asociación con la dependencia económica de la pareja en los internos de medicina.
- En los factores académicos del presente estudio, no se evidenció una asociación significativa con depresión en los internos de medicina.
- Se demostró que un 31% de los internos presentó depresión leve y el 7% presentó depresión moderada, es decir que 4 de cada 10 internos de medicina, presentaron algún tipo de depresión.

5.2 RECOMENDACIONES

- Ante un nuevo aislamiento social obligatorio, las instituciones educativas, deberían contar con servicios de ayuda psicológica además de un seguimiento y control de la salud mental, y así realizar intervenciones tempranas para el tratamiento oportuno de los episodios de depresión.
- Realizar evaluaciones rutinarias trimestrales o semestrales de descarte de depresión en estudiantes de Medicina, y sobre todo en la población femenina.
- Contar con un plan de asistencia social ante situaciones de confinamiento obligatorio, desarrollando terapias orientadas a la resolución de conflictos en la pareja, de manera que se pueda sobrellevar el estrés y depresión que genera dicho confinamiento.
- Ante un nuevo aislamiento social obligatorio, se debería contar con un plan de subsidio económico adicional al estipendio mensual para los internos de medicina, que ayude a afrontar la crisis económica. De la misma forma las instituciones universitarias deberían promover un apoyo económico a los estudiantes que dependan de la pareja en base al esfuerzo que se observen en sus calificaciones generando así una disminución en las cuotas mensuales.
- Desarrollar nuevas estrategias por parte de las autoridades universitarias que permitan mejorar la educación a distancia de los internos de medicina frente a un episodio similar de confinamiento social.
- Las facultades de medicina deberían de trabajar en acciones conjuntas con los especialistas en salud mental, psiquiatras y psicólogos, para poder detectar a tiempo problemas de depresión en sus estudiantes.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

BIBLIOGRAFIA

- 1- Organización Mundial de la Salud. Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo de 2020 [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2020 [citado el 29 de mayo del 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>.
- 2- Gobierno Nacional del Perú. DECRETO SUPREMO N.º 044-2020-PCM [Internet]. El Peruano. 2020 [citado el 29 de mayo del 2020]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/pcm/normas-legales/460472-044-2020-pcm>.
- 3- Ministerio de Salud. Coronavirus en el Perú: casos confirmados [Internet]. Gobierno del Perú. 2020 [citado el 22 de setiembre del 2020]. Disponible en <https://www.gob.pe/8662-coronavirus-en-el-perú-casos-confirmados>.
- 4- Lozano Vargas A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. Rev. Neuropsiquiatr. 2020; 83(1):51-56.
- 5- Antiporta DA, Mendoza M, Cutipé Y, Bruni A. Mental health burden during the COVID-19 pandemic and national lockdown: A population web-based survey in Perú.
- 6- Herrera Añazco P, Toro-Huamanchumo CJ. Educación médica durante la pandemia del COVID -19: iniciativas mundiales para el pregrado, internado y el residentado médico. Acta Med Perú. 2020;37(2):169-7.
- 7- Añasco Loor SY, Morán Espinel LK. Prevalencia y factores de riesgo de depresión en estudiantes de medicina de primero a octavo semestre de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador en los meses de agosto y setiembre del 2017. [tesis de pregrado en internet]. [Quito]: Universidad Católica del Ecuador; 2017. [citado 26 de Setiembre de 2020].

- 8- Leilei L, Hui R, Ruilin C, Yueyang H, Zeying Q, Chuanen L, et al. The Effect of COVID-19 on Youth Mental Health. *Psychiatric Quarterly*. 2020; 91:841–852.
- 9- Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17 (5):1729.
- 10-Ozamiz Etxebarria N, Dosil Santamaría M, Picaza Gorrochategui M, Idoiaga Mondragón N. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cad. Saúde Pública*. 2020; 36(4): e00054020.
- 11-Xiao X, Zhu X, Fu S, Hu Y, Li X, Xiao J. Psychological impact of healthcare workers in China during COVID-19 pneumonia epidemic: A multi-center cross-sectional survey investigation. *Journal of Affective Disorders*. 2020; 274: 405–410.
- 12-Xiao H, Shu W, Li M, Li Z, Tao F, Wu X, et al. Social Distancing among Medical Students during the 2019 Coronavirus Disease Pandemic in China: Disease Awareness, Anxiety Disorder, Depression, and Behavioral Activities. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2020; 17:5047.
- 13-He Wang Z, Lian Yang H, Qing Yang Y, Liu D, Hao Li Z, Ru Zhang X, et al. Prevalence of Anxiety and Depression symptom, and the Demands for Psychological Knowledge and Interventions in college students during COVID-19 epidemic: A large Cross-Sectional Study. *Journal of Affective Disorders*. 2020; 276: 1173.
- 14-Jinghui Chang, Yuxin Yuan, Dong Wang. Mental health status and its influencing factors among college students during the epidemic of COVID-19. *Journal of Southern Medical University*. 2020; 02:159-163.
- 15-Pérez Abreu MR, Gómez Tejeda JJ, Tamayo Velázquez O. Alteraciones psicológicas en estudiantes de medicina durante la pesquisa activa de la COVID-19. *MEDISAN* 2020; 24(4):537.

- 16-González Jaimes NL, Tejeda Alcántara AA, Espinosa Méndez CM, Ontiveros Hernández ZO. Impacto psicológico en estudiantes universitarios mexicanos por confinamiento durante la pandemia por Covid-19.
- 17-Carnero Herrán MA. Depresión y Factores Sociodemográficos Asociados en Internos de Medicina del Hospital III Goyeneche y Hospital Regional Honorio Delgado en el año 2016. [Tesis de pregrado en internet]. [Arequipa]: Universidad Católica de Santa María;2017 [citado 26 de Setiembre de 2020].
- 18-Piscote CE. Depresión y trastornos de ansiedad en internos de medicina de dos Hospitales del Norte del Perú - 2018. [Tesis de pregrado en internet]. [Piura]: Universidad Nacional de Piura;2018 [citado 26 de Setiembre de 2020].
- 19-Villanueva Conde LN. Factores asociados a la presencia de ansiedad y depresión en personal médico del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Honorio Delgado, 2019. [Tesis de pregrado en internet]. [Arequipa]: Universidad Católica de Santa María;2019 [citado 26 de Setiembre de 2020].
- 20-Loaiza Anco KB. Características generales, nivel de Síndrome de burnout y su asociación con el nivel de ansiedad, depresión y funcionalidad familiar en internos de medicina del hospital Goyeneche de Arequipa 2019. [Tesis de pregrado en internet]. [Arequipa]: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa;2019 [citado 26 de Setiembre de 2020].
- 21-Becerra Canales B, Ybaseta Medina J. Salud autopercebida en trabajadores de enfermería del primer nivel de atención, durante la pandemia de COVID-19. Rev. Med panacea. 2020;9(2): 113-117
- 22- Benavides Alburqueque E.S. Factores asociados a depresión mayor en internos de medicina del Perú durante el periodo de emergencia sanitaria debido a la covid19, 2020. [Tesis de pregrado en internet]. [Piura]: Universidad Nacional de Piura;2020
- 23-Organización mundial de la salud. Los nombres de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) y del virus que la causa [Internet].

- Organización mundial de la salud. 2020 [citado 26 de Setiembre de 2020]. Disponible en: [https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it).
- 24-Acosta G, Escobar G, Bernaola G, Alfaro J, Taype W, Marcos C, et al. Caracterización de pacientes con COVID-19 grave atendidos en un hospital de referencia nacional del Perú. *Rev. Perú Med Exp Salud Publica*. 2020;37(2):253-8.
- 25-Patil NG, Yan YC. SARS and its effect on medical education in Hong Kong. *Med Educ*. 2003; 37: 1127-1128.
- 26-MINSA. Guía de práctica clínica en depresión. 2008.
- 27-American Psychiatric Association (APA). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-V. Madrid: Médica Panamericana;2014.
- 28-Organización Mundial de la Salud. Nota descriptiva: Depresión [internet]. Organización Mundial de la Salud. 2020 [citado 5 de octubre 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>.
- 29-González Pinto A, López Peña P, Zorrilla Martínez I, et al. Manual de psiquiatría. 1a ed. Madrid: ENE Publicidad;2009.
- 30-Butler R, Carney S, Cipriani A, Geddes J, Hatcher S, Price J, et al. Depressive Disorders. *Am Fam Physician*. 2006;73(11):1999-2004
- 31-Bellón JA, Moreno Küstner B, Torres González F, Montón Franco C, Gilde Gómez Barragán MJ, Sánchez Celaya M, et al. Predicting the onset and persistence of episodes of depression in primary health care. The predict D-Spain study: methodology. *BMC Public Health*. 2008; 8:256.
- 32-Melchior M, Chastang JF, Head J, Goldberg M, Zins M, Nabi H, et al. Socioeconomic position predicts long-term depression trajectory: a 13-year follow-up of the GAZEL cohort study. *Mol Psychiatry*. 2013;18(1):112–21.

- 33-National Collaborating Centre for Mental Health (UK). Depression: The Treatment and Management of Depression in Adults. Updated Edition. Leicester: British Psychological Society; 2010.
- 34-Beck AT. The evolution of the cognitive model of depression and its neurobiological correlates. *Am J Psychiatry*. 2008;165(8):969-77.
- 35-Weissman MM, Wickramaratne P, Nomura Y, Warner V, Verdelli H, Pilowsky DJ, et al. Families at high and low risk for depression: a 3-generation study. *Arch Gen Psychiatry*. 2005;62(1):29- 36
- 36-Ministerio de sanidad, política social e igualdad. Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida.1ª edición. Santiago de Compostela:Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia (avalia-t); 2012.381p.
- 37-Organización Mundial de la Salud. Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10. 10ª edición. Madrid: Meditor; 1992.
- 38-American Psychiatric Association (APA). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-V. Madrid España: Editorial Médica Panamericana;2014.
- 39-Bao Y, Sun Y, Meng S, Shi J, Lu L. 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. *Lancet*. 2020;395(10224): e37-e8.
- 40-Ho CS, Chee CY, Ho RC. Mental Health Strategies to Combat the Psychological Impact of COVID-19 Beyond Paranoia and Panic. *Ann Acad Med Singapore*. 2020;49(1):1-3.
- 41-Xiao C. A Novel Approach of Consultation on 2019 Novel Coronavirus (COVID-19)-Related Psychological and Mental Problems: Structured Letter Therapy. *Psychiatry Investig*. 2020;17(2):175-6.
- 42-Asmundson GJG, Taylor S. How health anxiety influences responses to viral outbreaks like COVID-19: What all decision-makers, health authorities, and health care professionals need to know. *J Anxiety Disord*. 2020; 71:102211.
- 43-Okusaga O, Yolken RH, Langenberg P, Lapidus M, Arling TA, Dickerson FB, et al. Association of seropositivity for influenza and

coronaviruses with history of mood disorders and suicide attempts. *J Affect Disord.* 2011;130(1-2):220-5.

44-Qiu J, Shen B, Zhao M, Wang Z, Xie B, Xu Y. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *Gen Psychiatr.* 2020;33(2): e100213.

45-Cao W, Fang Z, Hou G, Han M, Xu X, Dong J, et al. The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Res.* 2020; 287:112934.

ANEXOS

ANEXO 01: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

ALUMNO: VILCA LAURA, KATHERINE VANESSA

ASESOR: DR. FAJARDO ALFARO, VÍCTOR WILLIAMS

LOCAL: CHORRILLOS

TEMA: FACTORES ASOCIADOS A DEPRESIÓN EN LOS INTERNOS DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA DURANTE EL AISLAMIENTO SOCIAL OBLIGATORIO COVID-19, LIMA 2020.

VARIABLE 1 : DEPRESIÓN			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Depresión	<ul style="list-style-type: none">- Sin depresión- D. leve- D. moderada- D. Severa	Cualitativo - Ordinal	Escala de depresión de Zung.

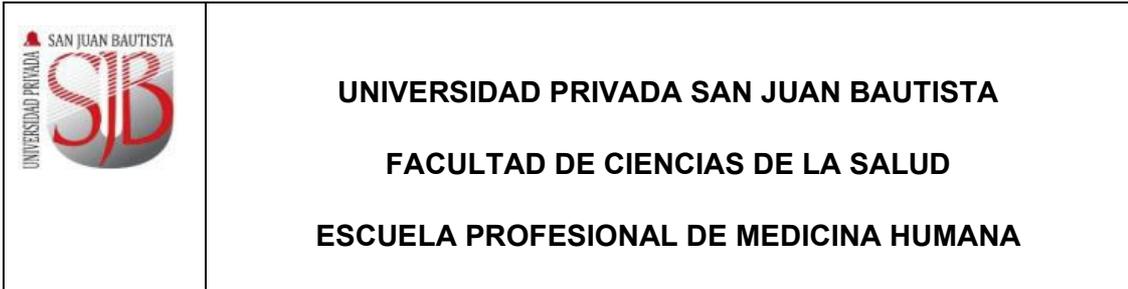
VARIABLE 2: FACTORES ASOCIADOS			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Factores personales			
Edad	- Años	Cuantitativa – Continua	Ficha de recolección de datos.
Sexo	- Masculino - Femenino	Cualitativa- Nominal	Ficha de recolección de datos.
Procedencia	- Lima - Provincia - Otros	Cualitativa- Nominal	Ficha de recolección de datos.
Factores sociales			
Estado civil	- Soltero - Casado - Conviviente - Separado	Cualitativa- Nominal	Ficha de recolección de datos.
Relación sentimental:	- Sin pareja - Pareja estable - Situación inestable	Cualitativo – Nominal	Ficha de recolección de datos.
Aislamiento social obligatorio (cuarentena)	- Si - No	Cualitativa- Nominal	Ficha de recolección de datos.

Factores económicos			
Dependencia económica	<ul style="list-style-type: none"> - Independiente - De los padres - De la pareja - Otros 	Cualitativa- Nominal	Ficha de recolección de datos.
Acceso a servicios de internet	<ul style="list-style-type: none"> - Teléfono inteligente - Computadora de escritorio - Computadora portátil - Más de uno 	Cualitativa- Nominal	Ficha de recolección de datos.
Factores académicos			
Plan de recuperación académica	<ul style="list-style-type: none"> - Tiene - No tiene 	Cualitativa- Nominal	Ficha de recolección de datos.
Recibe formación virtual	<ul style="list-style-type: none"> - No - Sí 	Cualitativa- Nominal	Ficha de recolección de datos.
Expectativas de formación	<ul style="list-style-type: none"> - Optimista - Terminará con retraso - Perderá el año 	Cualitativa- Nominal	Ficha de recolección de datos.

Dr. Víctor Williams Fajardo Alfaro

ASESOR

DIRIS - LIMA SUR
CMI - "MANUEL BARRETO"
Mg. Sara Gisela Aquino Dolorier
.....
Mg. Sara Aquino Dolorier
ESTADÍSTICO
RESPONSABLE DE ESTADÍSTICA ADMISION



ANEXO 02

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS (INSTRUMENTO)

FACTORES ASOCIADOS A DEPRESIÓN EN LOS INTERNOS DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA DURANTE EL AISLAMIENTO SOCIAL OBLIGATORIO COVID-19, LIMA 2020

Dirigido a: Internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista de la sede Chorrillos.

Instrucciones:

El cuestionario es anónimo de 31 preguntas, para contestar cada pregunta usted deberá elegir la respuesta que considere apropiada y marque con un (x) dentro del paréntesis. Se requiere responder con honestidad.

I. FACTORES PERSONALES

1. Edad: ____ años
2. Género:
F (1)
M (2)
3. Procedencia:
Lima (1)
Provincia (2)
Otros (3)

II. FACTORES SOCIALES

1. Estado civil:
 - Soltero (1)
 - Casado (2)
 - Conviviente (3)
 - Separado (4)
2. Relación sentimental:
 - Sin pareja (1)
 - Pareja estable (2)
 - Situación inestable (3)
3. Aislamiento social obligatorio:
 - Si (1)
 - No (2)

III. FACTORES ECONÓMICOS

1. Dependencia económica:
 - Propia (1)
 - De los padres (2)
 - De la pareja (3)
 - Otros (4)
2. Acceso a servicios de Internet:
 - Teléfono inteligente (1)
 - Computadora de escritorio (2)
 - Computadora portátil (3)
 - Más de uno (4)

IV. FACTORES ACADÉMICOS

1. Plan de recuperación académica:
 - Tiene (1)
 - No tiene (2)
2. Recibe formación virtual:

No (1)

Sí (2)

3. Expectativas de formación:

Optimista (1)

Terminará con retraso (2)

Perderá el año (3)

V. Escala de Depresión de Zung (SDS)				
Por favor lea cada enunciado y decida con qué frecuencia el enunciado describe la forma en que usted se ha sentido en los últimos días.				
Por favor marque (x) la comuna adecuada	Poco tiempo	Algo de tiempo	Una Buena parte del tiempo	La mayor parte del tiempo
1. Me siento abatido y melancólico.				
2. En la mañana es cuando me siento mejor.				
3. Tengo accesos de llanto o deseos de llorar.				
4. Me cuesta trabajo dormirme en la noche.				
5. Como igual que antes.				
6. Mantengo mi deseo, interés sexual y/o disfruto de las				

relaciones sexuales.				
7. Noto que estoy perdiendo peso				
8.Tengo molestias de estreñimiento.				
9. El corazón me late más aprisa que de costumbre				
10. Me canso, aunque no haga nada.				
11.Tengo la mente tan clara como antes.				
12. Me resulta fácil hacer las cosas que acostumbraba hacer.				
13. Me siento intranquilo y no puedo mantenerme quieto.				
14.Tengo esperanza en el futuro.				
15.Estoy más irritable de lo usual.				
16. Me resulta fácil tomar decisiones				
17. Siento que soy útil y necesario.				
18. Mi vida tiene				

bastante interés.				
19.Siento que los demás estarían mejor si yo muriera.				
20. Todavía disfruto con las mismas cosas que antes disfrutaba.				

ANEXO 03: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR EXPERTO

Informe de Opinión de Experto

I. DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y Nombres del Experto: Fajardo Alfaro, Víctor Williams

1.2. Cargo e institución donde labora: Médico Internista – Hospital

Nacional 2 de mayo

1.3. Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico

1.4. Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos.

1.5. Autor (a) del instrumento: Vilca Laura, Katherine Vanessa.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					85%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					85%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre Factores asociados y Depresión					85%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					85%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					85%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la relación Factores asociados y Depresión					85%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					85%
COHERENCIA	Entre los índices e					85%

	indicadores.					
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación de tipo correlacional					85%

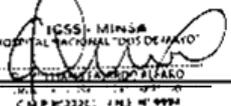
III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

.....SI APLICA (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN

85%

Lugar y Fecha: ~~Lima, 20 de octubre de 2020~~ ~~Lima, 20 de octubre de 2020~~


ICSS - MINSA
HOSPITAL NACIONAL "DUS DE MAYO"
CALLE TAPACHO 1140
LIMA - PERÚ
TEL: 999 431 202

Firma del Experto

D.N.N. Nº 24902

Teléfono: 999 431 202

Informe de Opinión de Experto

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y Nombres del Experto: López Arias, Judy Soraya
 1.2. Cargo e institución donde labora:
Jefa del Departamento de Emergencia Hospital Victor Larco Herrera
 1.3. Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4. Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos.
 1.5. Autor (a) del instrumento: Vilca Laura, Katherine Vanessa.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					X
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					X
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre <i>Factores asociados y separados</i> (variables).					X
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					✓
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					✓
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer <i>Factores asociados y separados</i> ... (relación a las variables).					X
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					X
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					X
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación (tipo de investigación)					X

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Si Aplica (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN

85%

Lugar y
 Fecha: Lima, 14 Octubre del 2020

MINISTERIO DE SALUD
 HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA
 DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA

Firma del Experto.....
 Med. Judy Soraya Lopez Arias
 IEFA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA
 Telf: 33698 - R.N.E. 17213

Informe de Opinión de Experto

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Aquino Dolorier, Sara Gisela

1.2 Cargo e institución donde labora: Responsable de Estadística Admisión –

DIRIS – Lima Sur – CMI – “Manuel Barreto”

1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico

1.4 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos.

1.5 Autor (a) del instrumento: Vilca Laura, Katherine Vanessa.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					85%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					85%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre Factores asociados y Depresión					85%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					85%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					85%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la relación Factores asociados y Depresión					85%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					85%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					85%

METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación de tipo correlacional.				85%
-------------	--	--	--	--	-----

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

.....SI APLICA..... (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN

85%

Lugar y Fecha: Lima, 18 octubre del 2020

DIRIS - LIMA SUR
CMI - "MANUEL BARRETO"

Firmado por: Experto

.....
Mg. Sara Aquino Dolores
RESPONSABLE DEL ESTADÍSTICO

ANEXO 04: MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNO: VILCA LAURA, KATHERINE VANESSA

ASESOR: DR. FAJARDO ALFARO, VÍCTOR WILLIAMS

LOCAL: CHORRILLOS

TEMA: FACTORES ASOCIADOS A DEPRESIÓN EN LOS INTERNOS DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA DURANTE EL AISLAMIENTO SOCIAL OBLIGATORIO COVID-19, LIMA 2020

VARIABLE 2:			
PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>General: PG: ¿Cuáles son los factores asociados a depresión en los internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista durante el aislamiento social obligatorio COVID-19,</p>	<p>General: OG: Determinar los factores asociados a depresión en los internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista durante el aislamiento social obligatorio COVID-19,</p>	<p>General: H1: Existen factores asociados a depresión en los internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista durante el aislamiento social obligatorio COVID-19, Lima</p>	<p>Variable 2: FACTORES ASOCIADAS Indicadores: Factores personales Factores sociales Factores económicos Factores académicos</p>

<p>Lima 2020?</p> <p>Específicos:</p> <p>PE1: ¿Cuáles son los factores personales asociados a depresión en los internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista durante el aislamiento social obligatorio COVID-19, Lima 2020?</p> <p>PE2: ¿Cuáles son los factores sociales asociados a depresión en los internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista durante el aislamiento social obligatorio COVID-19, Lima 2020?</p>	<p>Lima 2020.</p> <p>Específicos:</p> <p>OE1: Definir los factores personales asociados a depresión en los internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista durante el aislamiento social obligatorio COVID-19, Lima 2020.</p> <p>OE2: Identificar los factores sociales asociados a depresión en los internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista durante el aislamiento social obligatorio COVID-19, Lima 2020.</p>	<p>2020.</p> <p>Específicas:</p> <p>H1: Existen factores personales asociados a depresión en los internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista durante el aislamiento social obligatorio COVID-19, Lima 2020.</p> <p>H2: Existen factores sociales asociados a depresión en los internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista durante el aislamiento social obligatorio COVID-19, Lima 2020.</p> <p>H3: Existen factores</p>	<p>Variable 1:</p> <p>DEPRESIÓN</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> - No depresión - D. leve - D. moderada - D. severa
--	--	---	---

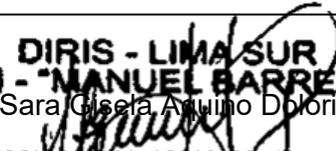
<p>PE 3: ¿Cuáles son los factores económicos asociados a depresión en los internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista durante el aislamiento social obligatorio COVID-19, Lima 2020?</p>	<p>OE3: Precisar los factores económicos asociados a depresión en los internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista durante el aislamiento social obligatorio COVID-19, Lima 2020.</p>	<p>económicos asociados a depresión en los internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista durante el aislamiento social obligatorio COVID-19, Lima 2020.</p>	
<p>PE 4: ¿Cuáles son los factores académicos asociados a depresión en los internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista durante el aislamiento social obligatorio COVID-19, Lima 2020?</p>	<p>OE4: Establecer los factores académicos asociados a depresión en los internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista durante el aislamiento social obligatorio COVID-19, Lima 2020.</p>	<p>H4: Existen factores académicos asociados a depresión en los internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista durante el aislamiento social obligatorio COVID-19, Lima 2020.</p>	
<p>PE 5: ¿Cuál es el nivel de depresión en internos de</p>	<p>OE 5: Identificar el nivel de depresión en internos de</p>	<p>H5: Existen niveles de depresión en los internos de medicina de la Universidad</p>	

<p>medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista durante el aislamiento social obligatorio COVID-19, Lima 2020?</p>	<p>medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista durante el aislamiento social obligatorio COVID-19, Lima 2020.</p>	<p>Privada San Juan Bautista durante el aislamiento social obligatorio COVID-19, Lima 2020.</p>	
--	--	---	--

Diseño metodológico	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos
<p>- Nivel: Investigación correlacional</p> <p>- Tipo de Investigación: Estudio observacional, retrospectivo y transversal.</p>	<p>Población: Muestra representativa del total de internos de medicina.</p> <p>N =: 434</p> <p>De inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Participación voluntaria de los internos de medicina. - Cuestionarios completos <p>De exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuestionarios incompletos o mal llenados. - No participación de todos los internos. <p>Población objetivo: 434</p> <p>Tamaño de muestra: 242</p> <p>Muestreo: Probabilístico</p>	<p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumentos:</p> <p>Cuestionario Google Forms: Ficha de recolección de datos y Escala de autoevaluación de Zung para depresión.</p>


 IGSS - MINSA
 HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
 Dr. Víctor William Fajardo Alfaro
 Dr. VICTOR W. FAJARDO ALFARO

 Jefe de la Sección de ADM. HO
 CMI SUR - I.N.E. N° 9994
Dr. Fajardo Alfaro William Victor
ASESOR METOLÓGICO


 DIRIS - LIMA SUR
 CMI - "MANUEL BARRETO"
 Mg. Sara Gisela Aquino Dolonier

 ESTADÍSTICO
Mg. Sara Aquino Dolonier
RESPONSABLE DE ESTADISTICA ADMISION

ANEXO 05: INFORME DE PORCENTAJE DE COINCIDENCIAS



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

ACREDITADA INTERNACIONALMENTE

INFORME DE PORCENTAJE DE COINCIDENCIAS

NOMBRE DEL ESTUDIANTE/ PROFESOR/INVESTIGADOR:

KATHERINE VANESSA VILCA LAURA

TIPO DE PRODUCTO CIENTÍFICO:

- MONOGRAFÍA ()
- REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA ()
- PROYECTO DE INVESTIGACIÓN ()
- TRABAJO DE INVESTIGACIÓN ()
- PROYECTO DE TESIS ()
- TESIS (X)
- OTROS ()

INFORME DE COINCIDENCIAS. (SEGÚN PLATAFORMA URKUND): --1%

FACTORES ASOCIADOS A DEPRESIÓN EN LOS INTERNOS DE MEDICINA DE LA
UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA DURANTE EL AISLAMIENTO SOCIAL
OBLIGATORIO COVID-19, LIMA 2020.....

COINCIDENCIA: -- 1%

Conformidad Investigador:

Conformidad Asesor

Conformidad Comité de investigación

AL NACIÓN
AL NACIONAL DÍAS DE MAYO
Dr. Williams Fajardo Alfaro
Escuela Profesional de Medicina Humana

Nombre: KATHERINE VANESSA

Nombre: WILLIAMS FAJARDO

Nombre:

VILCA LAURA

ALFARO

DNI: 46691817

Huella:



MEH-FR-80

V.1

11/04/2017

Document Information

Analyzed document	TESIS- KATHERINE VILCA (1)- FINAL- DR FAJARDO.docx (D134627438)
Submitted	2022-04-25T23:25:00.0000000
Submitted by	victor
Submitter email	Victor.fajardo@upsjb.edu.pe
Similarity	1%
Analysis address	victor.fajardo.upsjb@analysis.arkund.com

Sources included in the report

W	URL: https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2020.589966/full Fetched: 2021-02-09T08:17:06.7970000	 2
W	URL: https://www.slideshare.net/DinhHongDuyen/can-ai-help-in-screening-vira Fetched: 2021-11-28T23:48:17.8600000	 1
W	URL: http://repository.ean.edu.co/bitstream/10882/10720/1/AlvareaYaneth2021.pdf Fetched: 2021-10-08T15:08:58.8670000	 1
W	URL: https://www.uicc.org/sites/main/files/atoms/files/Ca%CC%81ncer%20y%20Covid%20LA%20resumen%20documento%20de%20posicio%CC%81n.pdf Fetched: 2021-02-26T11:57:07.3930000	 1
W	URL: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7395660/ Fetched: 2021-05-07T02:57:09.4670000	 2

	EVALUACIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN	Código	FCS-FR-30
		Versión	2.0
		Oficio de Aprobación	151-2018-FCS-UPSJB
	FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD COMITÉ DE ÉTICA PROFESIONAL Y BIOÉTICA	Fecha Aprobación	04-07-2018
		Nº Página	75 de 2

ANEXO 06: DECLARACIÓN JURADA

	EVALUACIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN	<i>Código</i>	<i>FCS-FR-30</i>
		<i>Versión</i>	<i>2.0</i>
		<i>Oficio de Aprobación</i>	<i>151-2018-FCS-UPSJB</i>
		<i>Fecha Aprobación</i>	<i>04-07-2018</i>
		<i>Nº Página</i>	<i>1 de 2</i>

DECLARACIÓN JURADA

Yo, estudiante de la Escuela Profesional de Medicina Humana, del ciclo XII, semestre académico 2020-I, identificado con número de D.N.I. 46691817, estoy presentando mi Proyecto de tesis para obtener el Título Profesional de Médico Cirujano.

Título del Proyecto de Investigación:

Factores asociados a depresión en los internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista durante el aislamiento social obligatorio COVID -19, Lima 2020.

Problema de Investigación General:

¿Cuáles son los factores asociados a depresión en los internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista durante el aislamiento social obligatorio COVID -19, Lima 2020?

Objetivo de Investigación General:

Determinar los factores asociados a depresión en los internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista durante el aislamiento social obligatorio COVID-19, Lima 2020.

Metodología:

Observacional, analítico, retrospectivo y trasversal.

Declaro que el Proyecto de Investigación es original y corresponde a mi autoría, con aprobación del asesor de tesis; y me rijo a las Normas establecidas en el Código de Ética en Investigación y similares de la Universidad Privada San Juan Bautista.

Lima, 26 de noviembre 2020

Nombre del Estudiante : Vilca Laura Katherine Vanessa

D.N.I. del Estudiante : 46691817

Firma del Estudiante :

Nombre del Asesor: Victor Fajardo Alfaro

Firma del asesor:

HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
C.M.R. Nº 22265 A.N.E. Nº 9904

Formulario Electrónico Adjunto:

<https://goo.gl/forms/YFmjMk0aYsCCRB122>

	EVALUACIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN	Código	FCS-FR-30
		Versión	2.0
	FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD COMITÉ DE ÉTICA PROFESIONAL Y BIOÉTICA	Oficio de Aprobación	151-2018-FCS-UPSJB
		Fecha Aprobación	04-07-2018
		Nº Página	76 de 2

ANEXO 06: FICHA DE EVALUACIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

FICHA DE EVALUACIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN¹

Nombre del Evaluador ² :

Nº	Aspectos Evaluados ³	Cumple	No cumple
01.	El porcentaje de similitud del Informe Turnitin no es mayor a 24%		
02.	Cumple las normas éticas nacionales e internacionales en cuanto a la investigación		
03.	Usa citas claras y comprobadas.		
04.	Utiliza medios legales o éticos para obtener información o evidencias que respalden el proyecto de investigación.		
05.	El trabajo es de autoría propia.		
06.	Reconoce la autoría correspondiente de determinadas técnicas o métodos de investigación descritos en trabajos publicados.		
07.	Informar a las personas comprendidas como sujetos de la investigación (si corresponde) sobre las implicancias de riesgo-beneficio con relación a su participación y el objetivo del estudio. Los que participan deben dar su aceptación voluntaria mediante un Consentimiento Informado.		
08.	Declara si hay conflicto de intereses cuando se realizan labores de autor.		
09.	Protege la privacidad de las personas y toma medidas para evitar riesgos de discriminación		
10.	Tratar con respeto a las personas que son sujetos de investigación o ensayo clínico (si corresponde) y guarda su intimidad y considera los derechos civiles que les asisten.		

¹ Para ser llenado por el Comité de Ética Profesional y Bioética de la Facultad de Ciencias de la Salud.

² Miembro del Comité de Ética Profesional y Bioética de la Facultad de Ciencias de la Salud.

³ Código de Ética en Investigación (UPSJB). Aprobado mediante Resolución Rectoral Nº 199-2018-R-UPSJB.

11.	No altera o manipula los resultados de las investigaciones		
12.	Mantiene la confidencialidad de los datos y textos provenientes del análisis de resultados antes de su publicación.		
13.	Otros aspectos éticos evaluados (si corresponde):		
Fecha de Evaluación:			
Código de registro de proyecto <small>(llenado por el VRI)</small>			

Observaciones:

Firma de Evaluador: _____

Tipo de proyecto	Proyecto de Innovación <input type="checkbox"/>	Proyecto de Investigación <input type="checkbox"/>	Proyecto de Tesis pregrado <input checked="" type="checkbox"/>	Proyecto de Tesis posgrado <input type="checkbox"/>	
Nombre del Proyecto	Factores asociados a depresión en los internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista durante el aislamiento social obligatorio covid-19, Lima 2020.				
Línea de Investigación	Salud Publica				
Grupo de Investigación					
Investigador principal	Vilca Laura Katherine Vanessa		Institución		
			Universidad Privada San Juan Bautista		
Investigadores asociados					
Estudiantes					
Tesis					
Sumilla del proyecto					
Periodo de ejecución	Fecha de inicio		Fecha de término		
Escuela Profesional	Derecho <input type="checkbox"/>	Medicina <input checked="" type="checkbox"/>	Ingeniería Civil <input type="checkbox"/>		
	Ciencias de la Comunicación <input type="checkbox"/>	Tecnología Médica <input type="checkbox"/>	Ingeniería de Computación y Sistemas <input type="checkbox"/>		
	Contabilidad <input type="checkbox"/>	Enfermería <input type="checkbox"/>	Ingeniería Agroindustrial <input type="checkbox"/>		
	Administración de Negocios <input type="checkbox"/>	Psicología <input type="checkbox"/>	Ingeniería de Enología <input type="checkbox"/>		
		Medicina Veterinaria <input type="checkbox"/>	Viticultura <input type="checkbox"/>		
	Estomatología <input type="checkbox"/>				

	Turismo, Hotelería y Gastronomía <input type="checkbox"/>		
Fuente de financiamiento	Sin financiamiento <input type="checkbox"/>	Con financiamiento UPSJB <input type="checkbox"/>	Con financiamiento externo a UPSJB <input type="checkbox"/>
Fecha de inscripción	Fecha de inicio		Fecha de término

	FORMATO DE REGISTRO DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN	Código:	FR- VRI- 035
		Versión:	1.0
	VICERRECTORADO DE INVESTIGACION	Fecha:	05/03/2020
		Página:	1 de 1

ANEXO 07: FORMATO DE REGISTRO DE PROYECTO INVESTIGACIÓN

ANEXO 08: TABLAS DE CRITERIO DIAGNOSTICO

Tabla 1. Criterios diagnósticos de un episodio depresivo según CIE-10

A. El episodio depresivo debe durar al menos dos semanas.
B. El episodio no es atribuible a abuso de sustancias psicoactivas o a trastorno mental orgánico.
C. Síndrome somático: alguno de los síntomas depresivos pueden ser muy destacados y adquirir un significado clínico especial. Habitualmente, el síndrome somático se considera presente cuando coexisten al menos cuatro o más de las siguientes características: <ul style="list-style-type: none"> - Pérdida importante del interés o capacidad de disfrutar de actividades que normalmente eran placenteras - Ausencia de reacciones emocionales ante acontecimientos que habitualmente provocan una respuesta - Despertarse por la mañana dos o más horas antes de la hora habitual - Empeoramiento matutino del humor depresivo - Presencia de enlentecimiento motor o agitación - Pérdida marcada del apetito - Pérdida de peso de al menos 5 % en el último mes - Notable disminución del interés sexual

Fuente: Adaptado de OMSSM.

Tabla 2.

Criterios diagnósticos de trastorno de depresión mayor según DSM-5

<p>A. Cinco (o más) de los síntomas siguientes han estado presentes durante el mismo período de dos semanas y representan un cambio de funcionamiento previo; al menos uno de los síntomas es (1) estado de ánimo depresivo o (2) pérdida de interés o de placer.</p> <p>(1) Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días, según se desprende de la información subjetiva o de la observación por parte de otras personas.</p> <p>(2) Disminución importante del interés o el placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, casi todos los días (como se desprende de la información subjetiva o de la observación)</p> <p>(3) Pérdida importante de peso sin hacer dieta o aumento de peso, o disminución del apetito casi todos los días</p> <p>(4) Insomnio o hipersomnia casi todos los días.</p> <p>(5) Agitación o retraso psicomotor casi todos los días.</p> <p>(6) Fatiga o pérdida de energía casi todos los días.</p> <p>(7) Sentimiento de inutilidad o culpabilidad excesiva o inapropiada (que puede ser delirante) casi todos los días (no simplemente el autorreproche o culpa por estar enfermo).</p> <p>(8) Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o para tomar decisiones, casi todos los días (a partir de la información subjetiva o de la observación por parte de otras personas).</p> <p>(9) Pensamientos de muerte recurrentes (no solo miedo a morir), ideas suicidas recurrentes sin un plan determinado, intento de suicidio o un plan específico para llevarlo a cabo.</p>

- B. Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.
- C. El episodio no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia o de otra afección médica.
- D. El episodio de depresión mayor no se explica mejor por un trastorno esquizoafectivo, esquizofrenia, trastorno esquizofreniforme, trastorno delirante, u otro trastorno especificado o no especificado del espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos.
- E. Nunca ha habido un episodio maníaco o hipomaniaco.

Fuente: *American Psychiatric Association. DSM-5*³⁷.

ANEXO 09: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, interna de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista autorizo y acepto participar en la investigación “FACTORES ASOCIADOS A DEPRESIÓN EN LOS INTERNOS DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA DURANTE EL AISLAMIENTO SOCIAL OBLIGATORIO COVID-19, LIMA 2020”.

El investigador me ha informado que este proyecto es fundamental para la identificación de la presencia de factores asociados a depresión en los internos de medicina permitirá la instauración de medidas preventivas o el desarrollo de nuevas investigaciones destinadas a mejorar la situación actual de los internos de medicina humana.

Estoy enterado y acepto se me realice la encuesta virtual, y que los resultados sean analizados y discutidos, por lo tanto, autorizo que los datos recolectados en esta encuesta sean utilizados para dicha investigación.

Con el conocimiento de que no seré identificado y se mantendrá mi anonimato y confidencialidad de mi identidad personal. Los resultados se analizarán como grupo y mi nombre no aparecerá en la publicación.

Estoy enterado que esta investigación es confidencial y libre de costo.

Firma del estudiante

Firma del investigador
Katherine Vanessa Vilca Laura