

## Document Information

---

<b>Analyzed document</b>	Tesis Krystel Gonzales C.docx (D149942405)
<b>Submitted</b>	2022-11-17 01:57:00
<b>Submitted by</b>	JOSE FERNANDO SALVADOR CARRILLO
<b>Submitter email</b>	JOSE.SALVADOR@upsjb.edu.pe
<b>Similarity</b>	4%
<b>Analysis address</b>	jose.salvador.upsjb@analysis.arkund.com

## Sources included in the report

---

<b>W</b>	URL: <a href="https://mymemory.translated.net/en/Spanish/English/%5B1%5D%5B1%5D+Totalmente+en+desacuerdo+1%5...">https://mymemory.translated.net/en/Spanish/English/%5B1%5D%5B1%5D+Totalmente+en+desacuerdo+1%5...</a> Fetched: 2021-05-14 11:01:30		<b>6</b>
<b>W</b>	URL: <a href="https://mymemory.translated.net/en/Spanish/English/%5B1%5D%5B1%5D-Totalmente-en-desacuerdo-1%5...">https://mymemory.translated.net/en/Spanish/English/%5B1%5D%5B1%5D-Totalmente-en-desacuerdo-1%5...</a> Fetched: 2022-11-01 00:14:49		<b>6</b>
<b>W</b>	URL: <a href="https://www.cuemath.com/questions/if-a-b-c-d-4-then-find-the-value-of-1-1-a-1-b-1-c-1-1-b-1-c-...">https://www.cuemath.com/questions/if-a-b-c-d-4-then-find-the-value-of-1-1-a-1-b-1-c-1-1-b-1-c-...</a> Fetched: 2021-04-19 05:34:07		<b>3</b>
<b>W</b>	URL: <a href="https://www.youtube.com/watch?v=NEz1y2pZ41g">https://www.youtube.com/watch?v=NEz1y2pZ41g</a> Fetched: 2021-10-31 21:44:27		<b>1</b>

## Entire Document

---

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA  
NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE DEPRESIÓN EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA, PERÍODO 2022  
TESIS  
PRESENTADA POR BACHILLER  
GONZALES CUADROS KRISTEL AMY  
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
MÉDICO CIRUJANO  
LIMA – PERÚ  
2022  
ASESOR: Mg. Efraín Cehua Álvarez  
AGRADECIMIENTO Agradezco a los maestros que tuve la fortuna de conocer, gracias por sus enseñanzas, paciencia y compañerismo a lo largo de estos años de formación profesional.  
DEDICATORIA Dedicó mi tesis a Elena, mi madre, cuyo amor incondicional y dedicación incansable hacia sus hijas son ejemplo y motivación constante; gracias por tu apoyo y por creer en mí siempre.  
RESUMEN

**Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento y actitudes sobre depresión en internos de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista, período 2022. **Materiales y métodos:** Estudio observacional, transversal y prospectivo, de nivel descriptivo. El estudio se realizó en una muestra de 114 internos de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista. Se utilizó un formulario de Google Forms que consta de dos partes, un cuestionario sobre conocimientos, ya validado, y otro sobre actitudes. Los datos se recogieron y procesaron para su análisis mediante frecuencias y porcentajes. **Resultados:** El nivel de conocimiento sobre depresión fue insuficiente con 43,9% (n=50), moderado con 40,4% (n=46) y suficiente con 15,7% (n=18). Acerca de las actitudes sobre depresión, el 52,6% (n=60) de los participantes presentaron una actitud muy buena, mientras que el 33,3% (n=38) presentó una actitud buena y 12,3 % (n=16) una actitud regular. El coeficiente Rho de Spearman resultó 0,410 que indica que existe correlación entre las variables, siendo directa y de grado moderado. **Conclusiones:** El nivel de conocimiento sobre depresión en internos de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista fue insuficiente en su mayoría; en cuanto a las actitudes se encontró principalmente una actitud muy buena; y se encontró correlación entre el nivel de conocimiento y las actitudes frente a depresión. El conocimiento sobre depresión entre internos de Medicina Humana requiere mejorar con el objetivo de desarrollar un manejo adecuado de esta enfermedad como futuros médicos. **Palabras clave:** nivel de conocimiento sobre depresión, actitudes sobre depresión, internos de medicina, depresión. **ABSTRACT**

**Objective:** To determine the level of knowledge and attitudes about depression in medical interns of the Universidad Privada San Juan Bautista in 2022. **Materials and methods:** Observational, cross-sectional and prospective; descriptive study. The study was conducted on a sample of 114 medical interns from the Universidad Privada San Juan Bautista. A Google Forms form consisting of two parts was used, a questionnaire on knowledge, already validated, and another on attitudes. The data was collected and processed for analysis using frequencies and percentages. **Results:** The level of knowledge about depression was insufficient with 43,9% (n=50), moderate with 40,4% (n=46) and sufficient with 15,7% (n=18). Regarding attitudes about depression, 52,6% (n=60) of the participants presented a very good attitude, while 33,3% (n=38) presented a good attitude and 14,1% (n= 16) a regular attitude. Spearman's Rho coefficient was 0,410, which indicates that there is a direct association between variables and its degree is moderate. **Conclusions:** The level of knowledge about depression in medical interns of the Universidad Privada San Juan Bautista was mostly insufficient; In terms of attitudes, a very good attitude was found for the most part; and an association was found between the level of knowledge and attitudes towards depression. Knowledge about depression among Medicine interns requires improvement in order to develop an adequate management of this disease as future doctors. **Keywords:** level of knowledge about depression, attitudes about depression, medical interns, depression, mental health.

#### INTRODUCCIÓN

Los trastornos depresivos se configuran como parte de los trastornos mentales más prevalentes en el mundo, y se calcula que debido a la pandemia por Covid-19 ha sucedido un incremento alarmante de estos (1). Eventos como la incertidumbre por el futuro, el duelo por la pérdida de familiares y los cambios abruptos en la rutina diaria afectaron gravemente en la salud mental de la población. En este contexto se evidenciaron las carencias del sistema de salud en el manejo de enfermedades como la depresión. Falta de capacitación, actitudes personales, carencias en presupuesto, etc.; son algunos de los motivos que explican las falencias para el manejo de la salud mental.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha planteado planes de acción para enfrentar la carga social de trastornos mentales desde la atención primaria; asimismo el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) ha emitido una Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Depresión (GPC-D) (2) donde se plantean pautas para el manejo de dicha enfermedad desde la atención primaria. Según esto, los médicos de atención primaria se encuentran en la capacidad de manejar esta enfermedad; sin embargo, la falta de conocimientos y predisposición del personal representan un gran obstáculo para abordar el problema.

Como futuros médicos, los internos de Medicina cargan la responsabilidad inmediata de poder detectar y manejar pacientes con depresión; asimismo su predisposición es determinante para lograr un manejo adecuado. Por ello se propone que es necesario determinar el nivel de conocimiento y las actitudes sobre depresión de los internos de Medicina Humana ya que ellos recibirán, como médicos, la tarea de hacer frente a este tipo de trastornos.

Se han desarrollado contadas investigaciones que buscan evaluar y determinar el nivel de conocimiento sobre depresión en médicos en el Perú, los resultados obtenidos arrojan un nivel de conocimiento insuficiente en su mayoría (3). Sobre las actitudes frente a depresión se ha encontrado menos estudios y se ha podido identificar niveles mínimos -pero significativos- sobre actitudes negativas que dejan percibir un estigma frente a los trastornos depresivos (3).

Nuestro trabajo de investigación plantea como problema general: ¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitudes sobre depresión en internos de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista, período 2022? Como problemas específicos tenemos, primero: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre depresión en internos de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista, período 2022?; segundo: ¿Cuáles son las actitudes sobre depresión en internos de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista, período 2022?; y último: ¿Existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre depresión en internos de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista, período 2022?

El objetivo principal de nuestra investigación es: determinar el nivel de conocimiento y actitudes sobre depresión en internos de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista, período 2022. Como objetivos específicos tenemos: identificar el nivel de conocimiento de depresión en internos de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista, período 2022; identificar las actitudes sobre depresión en internos de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista, período 2022; y determinar la existencia de correlación entre nivel de conocimiento y actitudes sobre depresión en internos de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista, período 2022.

ÍNDICE CARÁTULA I ASESOR II AGRADECIMIENTO III DEDICATORIA IV RESUMEN IV ABSTRACT V INTRODUCCIÓN VI ÍNDICE VIII LISTA DE TABLAS XI LISTA DE GRÁFICOS XII LISTA DE ANEXOS XIII CAPÍTULO 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. Problemas específicos 2 1.3. Justificación de la investigación 3 1.3.1. Justificación teórica 3 1.3.2. Justificación práctica 3 1.3.3. Justificación metodológica 3 1.3.4. Justificación social 3 1.4. Delimitación del área de estudio 4 1.4.1. Delimitación espacial 4 1.4.2. Delimitación temporal 4 1.4.3. Delimitación personal 4 1.5. Limitaciones de la investigación 4 1.6. Objetivos 4 1.6.1. Objetivo general 4 1.6.2. Objetivos específicos 5 1.7. Propósito 5 CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO 6 2.1. Antecedentes bibliográficos 6 2.1.1. Antecedentes internacionales 6 2.1.2. Antecedentes nacionales 8 2.2. Bases teóricas 10 2.3. Marco conceptual 20 2.4. Hipótesis 21 2.5. Variables 21 2.6. Definición de conceptos operacionales 21 CAPÍTULO III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN 22 3.1. Diseño metodológico 22 3.1.1. Tipo de investigación 22 3.1.2. Nivel de investigación 22 3.2. Población y muestra 22 3.2.1. Población 22 3.2.2. Criterios de elegibilidad 22 3.2.3. Muestra 23 3.2.3. Tipo y técnica de muestreo 24 3.3. Medios de recolección de información 24 3.3.1. Fuentes 24 3.3.2. Instrumento 24 3.3.3. Diseño de recolección de datos 25 3.4. Técnicas de procesamiento de datos 25 3.5. Aspectos éticos 26 CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS 27 4.1. Resultados 27 4.2. Discusión 34 CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 38 5.1. Conclusiones 38 5.2. Recomendaciones 38 BIBLIOGRAFÍA 40 ANEXOS 44

LISTA DE TABLAS Tabla 1 Nivel de conocimiento sobre depresión en internos de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista, período 2022 27 Tabla 2 Actitudes sobre depresión en internos de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista, período 2022 30 Tabla 3 Preguntas de actitudes sobre depresión en internos de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista, período 2022 32 Tabla 4 Correlación entre nivel de conocimientos y actitudes sobre depresión en internos de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista, período 2022 34

LISTA DE GRÁFICOS Gráfico 1 Nivel de conocimiento sobre depresión en internos de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista, período 2022 27 Gráfico 2 Principales preguntas respondidas correctamente e incorrectamente en el cuestionario de conocimientos sobre depresión en internos de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista 29 Gráfico 3 Actitudes sobre depresión en internos de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista, período 2022 30

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 2 Matriz de operacionalización de variables 47 ANEXO 3 Consentimiento informado 48 ANEXO 4 Instrumento de recolección de datos 49 ANEXO 5 Informe de opinión de experto 54 ANEXO 6 Constancia del Comité de Ética 60

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

En el 2012 la OMS planteó el desarrollo de un plan de acción frente a la carga mundial de trastornos mentales y la urgente necesidad de configurar una respuesta efectiva, integral y articulada en distintos sectores de la sociedad (1). Los trastornos mentales en el mundo afectan a más de mil millones de personas (4), siendo los más prevalentes los trastornos depresivos y de ansiedad. Se calcula que en el marco de la pandemia por Covid-19 la cifra de estos se ha incrementado en un 25% (4), ahondando brechas de por sí ya graves en la salud pública.

Desde la pandemia por Covid-19 se evidenció un creciente número de trastornos afectivos, siendo la depresión el más frecuente (4). Eventos como la incertidumbre acerca del futuro, el duelo por la pérdida de seres queridos, el aislamiento forzado y el cambio abrupto en los hábitos de vida (5) alteraron la salud mental. La pandemia expuso las carencias del sistema de salud en cuanto al manejo de la carga de trastornos mentales: desatención, falta de información e investigación, presupuesto limitado y el estigma social (4).

Hasta la actualidad los diferentes sistemas de salud en el mundo no han logrado dar solución al peso de las afecciones mentales. Se ha establecido que más de la mitad de la población habita en países donde existe apenas un psiquiatra por cada 200 000 personas (1). El grueso de pacientes que sufren trastornos depresivos llega en primera estancia a un establecimiento de atención primaria donde son atendidos por personal médico que muchas veces, debido al alto flujo de pacientes, a la falta de capacitación o por actitudes personales, no llega a un diagnóstico acertado o la atención que se brinda resulta poco eficaz (3).

Existe una Guía de Práctica Clínica para el manejo de depresión (GPC-D) emitida por el MINSA desde 2008 (2) donde se indican las pautas para el manejo de estos casos desde un primer nivel de atención; indica los criterios diagnósticos, la prescripción de tratamiento farmacológico, y criterios de referencia (2). Por ende, los médicos cirujanos del primer nivel de atención están en la capacidad de atender a pacientes con trastornos depresivos; sin embargo, la carencia de conocimientos y actitudes del mismo personal resultan en un obstáculo para tales objetivos.

Según esto, resulta importante determinar el nivel de conocimiento sobre depresión y actitudes de internos de medicina, ya que ellos recibirán como futuros médicos cirujanos la tarea de responder a estas necesidades. Reflexionar y subsanar las carencias sobre estos conocimientos y sobre la predisposición a esta patología es determinante para frenar la epidemia de enfermedades de salud mental que viene siendo dejada de lado a través de los años.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitudes sobre depresión en internos de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista, período 2022?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre depresión en internos de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista, período 2022?

- ¿Cuáles son las actitudes sobre depresión en internos de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista, período 2022?

- ¿Existe correlación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre depresión en internos de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista, período 2022?

### 1.3. Justificación de la investigación

#### 1.3.1. Justificación teórica

El presente estudio busca aportar datos que permitan dilucidar acerca del nivel de conocimiento y actitudes de los internos de medicina sobre depresión; esto es importante ya que proporciona una perspectiva de la capacidad de manejo de los futuros médicos generales. Al tratarse una enfermedad mental de gran prevalencia, resulta importante observar el nivel de conocimiento y las actitudes acerca de ella.

#### 1.3.2. Justificación práctica

Los datos que se recojan permitirán identificar las fortalezas y debilidades que los internos poseen para el manejo de esta patología, así como identificar las actitudes que determinan abordar pacientes que presenten rasgos de esta enfermedad, asimismo permitirá conocer el logro de los objetivos de la formación médica.

#### 1.3.3. Justificación metodológica

El modelo de estudio elaborado ya ha sido empleado en investigaciones similares; al ser observacional y descriptiva no se manipularon las variables ni los sujetos que participaron en el desarrollo de la misma.

#### 1.3.4. Justificación social

Determinar los conocimientos y las actitudes sobre depresión resulta importante ya que es creciente el número de pacientes con esta afección. Aportar con un estudio sobre el nivel de conocimiento en depresión en el contexto de la pandemia interesa por ser un tema actual y por abordar el tema de la salud mental en un contexto pospandemia. Asimismo, el uso de un instrumento para evaluar el conocimiento sobre depresión en internos de medicina brinda información sobre el tema ya que no se han realizado estudios en dicha población.

### 1.4. Delimitación del área de estudio

#### 1.4.1. Delimitación espacial

La presente investigación se ejecutó de forma virtual debido al contexto actual de la pandemia, se aplicará a internos de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista.

#### 1.4.2. Delimitación temporal

La investigación se desarrolló durante el mes de agosto del año 2022.

#### 1.4.3. Delimitación personal

La investigación se realizó en internos de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista.

### 1.5. Limitaciones de la investigación

Se presentó dificultad para recabar el total de las encuestas debido al contexto de la pandemia por Covid-19, así como dificultad para recabar datos fidedignos debido al medio virtual que se usó.

### 1.6. Objetivos

#### 1.6.1. Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento y actitudes sobre depresión en internos de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista, en el período 2022.

#### 1.6.2. Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimiento sobre depresión en internos de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista, en el período 2022.
- Identificar las actitudes sobre depresión en internos de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista, en el período 2022.
- Determinar la correlación entre nivel de conocimiento y actitudes sobre depresión en internos de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista, en el período 2022.

### 1.7. Propósito

El propósito de esta investigación es generar reflexión al determinar el nivel de conocimiento y actitudes sobre depresión en internos de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista, para así reconocer las fortalezas y debilidades en el conocimiento y actitudes de los futuros médicos sobre una enfermedad silenciosa y prevalente, así como conscientizar acerca de ella.

## CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes bibliográficos

#### 2.1.1. Antecedentes internacionales

Mulango et al. (6) desarrollaron en 2018 un estudio que busca describir el conocimiento, actitudes y prácticas frente a la depresión en el ámbito de la atención primaria de salud en la provincia de Fako, Camerún. Se llevó a cabo mediante un estudio transversal, se utilizó de un cuestionario donde se interrogó sobre conocimientos de depresión, prácticas y entrenamiento, y una parte sobre actitudes. Se aplicó a trabajadores del primer nivel de atención (enfermeras, médicos generales, trabajadores de farmacia y trabajadores sociales). En total se recolectaron los datos de 226 participantes; los resultados reflejaron que el 92,9% (n=210) estaban al tanto de la problemática de salud que representa la depresión, 66% (n=149) indicaron sentirse incómodos trabajando con pacientes afectados por depresión, 45,1% reflejaron desconocimiento por la disponibilidad de fármacos útiles para el tratamiento de afecciones mentales, y solo un 15,2% aseguraron haber utilizado alguna vez fármacos psicotrópicos para el tratamiento de depresión. Como conclusiones se encontró que los trabajadores de primer nivel de atención cuentan con conocimientos limitados y una actitud poco interesada frente al tratamiento del trastorno depresivo.

Al Atram (7) en 2018 realizó un estudio que buscaba evaluar los conocimientos y actitudes de médicos no psiquiatras acerca de la salud mental en Arabia Saudita. Se realizó un estudio transversal, descriptivo; se empleó un cuestionario que fue distribuido en varios hospitales de la provincia de Riyadh y se logró recolectar alrededor de 142 cuestionarios correctamente llenados, se clasificaron a los participantes en 63 médicos generales (44,4%), 55 médicos especialistas (38,7%) y 24 médicos de familia (16,9%). El instrumento utilizado se basó en un cuestionario que contenía preguntas sobre ansiedad y depresión; se halló que más del 50% de los médicos generales respondieron incorrectamente al 80% de las preguntas sobre conocimientos de depresión. Se encontró además que 77,9% de médicos generales indicaron tener poco interés sobre psiquiatría. Se encontró una actitud negativa entre los médicos especialistas y médicos generales, mientras que los médicos de familia contaban con una actitud positiva. Se identificó que la relación entre el conocimiento sobre depresión y ansiedad según el grupo de médicos identificados no fue significativa ( $p > 0,05$ ).

Loh et al. (8) en 2018 publicaron un estudio que tenía como objetivo identificar los conocimientos y actitudes hacia la depresión entre la comunidad médica de Gujarat, India. Se realizó un estudio trasversal, se realizaron entrevistas entre 80 médicos no psiquiatras y médicos en formación, todos reclutados en hospitales y centros comunitarios. En las entrevistas se encontró un conocimiento básico aceptable acerca de la depresión, sin embargo se pudo percibir un aspecto negativo y una actitud estigmatizante frente a ella ya que 41,2% considera que la depresión es signo de debilidad y 40% considera que las personas que intentan suicidarse son débiles. Se concluye que queda la interrogante sobre la presencia de un estigma contra la depresión entre los médicos y la importancia de combatirla, y a la vez la importancia de incrementar los conocimientos acerca de esta enfermedad.

Múnera et al. (9) en 2018 desarrollaron un estudio con el objetivo de determinar los significados del síndrome depresivo para médicos de una región de Colombia. Se desarrolló un estudio de enfoque cualitativo, se llevó a cabo alrededor de 20 entrevistas a médicos generales donde se resaltaron categorías descriptivas acerca de cómo percibían a los pacientes afectados por el trastorno depresivo. Estas categorías hablaban sobre la idea de ver a los pacientes como más allá de lo corporal, tratar de desarrollar empatía mediante la reflexión de su naturaleza y desarrollar el sentimiento de compasión. Se concluyó que los médicos generales agrupaban habilidades diversas para el diagnóstico y tratamiento de pacientes depresivos, lo cual tiene que ver con conocimientos y destrezas individuales. Se resalta la necesidad de una formación médica universitaria donde se incluyan estas patologías, así como el desarrollo de un enfoque que haga posible un abordaje adecuado.

#### 2.1.2. Antecedentes nacionales

Soto Mateo (10), en 2022, realizó una investigación que busca determinar la relación del nivel de conocimiento y la calidad de atención en función de la Guía de Práctica Clínica en Depresión en centros de salud del área norte de Lima. Se desarrolló un estudio correlacional, experimental y transversal. Se recolectaron datos por medio de una encuesta tipo Likert para determinar el nivel de conocimiento, también se adaptó la encuesta SERVQUAL a la calidad de atención. El instrumento se aplicó a una muestra de 70 psicólogos; se encontró como resultados un nivel de conocimiento medio con 49% ( $n=34$ ), nivel bajo con 31% ( $n=34$ ) y nivel alto con 20% ( $n=14$ ); en cuanto a calidad de atención se halló que la distribución fue en porcentajes similares. Se determinó un coeficiente de correlación ( $r=,422$ ) que señala una relación positiva a moderada entre las variables que se estudiaron.

Mejía-Zambrano y Ramos-Calsín (11) en 2022 realizaron un estudio con el objetivo de identificar la prevalencia de trastornos mentales en el personal de salud y población dentro de la coyuntura de la pandemia por el coronavirus. Se realizó una búsqueda sistemática según estrategias de búsqueda del Manual Cochrane en bases de datos como PubMed/Medline desde la fecha de marzo de 2020 hasta marzo de 2021. Según esto se encontraron 22 estudios, con un total de 24 593 participantes. Se halló un 34,4% de prevalencia para ansiedad; 26,6% para depresión; 44,2% para estrés y 5,9% para estrés postraumático. Se encontró mayor frecuencia de ansiedad y depresión entre mujeres, mientras que los hombres demostraron mayor presencia de estrés. En el personal de salud se identificó estrés y alteraciones del sueño. Se concluye que la salud mental del personal de salud y de la población en general esta afectada con ansiedad, estrés y depresión.

Villarreal-Zegarra et al. (12) en 2020 desarrollaron una investigación que tenía como objetivo identificar las tendencias en cuanto a la prevalencia y el tratamiento de síntomas depresivos en Perú. El estudio fue a partir de un análisis secundario por medio del uso de 5 encuestas representativas nacionales y desarrollado entre los años 2014 y 2018. Se trabajó con personas mayores de 15 años, un total de 161 061 participantes. Entre los resultados no se halló evidencia de cambios en las prevalencias por edad de la presencia de síntomas depresivos, ya que a lo largo de los años se mantuvo la cifra, se inició con 2,6% en 2014 y 2,3% en 2018; lo mismo sucedió en cuanto a la cantidad de casos tratados de depresión. Se concluye así la necesidad de considerar determinantes sociales de inequidad que hacen inadecuado el acceso al tratamiento.

Saenz-Miguel et al. (13) realizó una investigación con el objetivo de identificar los factores asociados a depresión en adultos mayores de 11 comunidades de los andes del Perú. Se aplicó en adultos mayores de 60 años, se utilizó como instrumento para tamizar la depresión un cuestionario de Yesavage y un autorreporte de depresión, también se recabaron datos sociodemográficos y la existencia de otras patologías. Se desarrolló un análisis bivariado por medio de análisis de regresión, Chi cuadrado y prueba de T de Student. Se encontró como resultados que un 40,7% padecían de depresión según la aplicación del cuestionario y 37,5% según el autorreporte. Se concluye la urgencia de reenfocar con una perspectiva integral el manejo de la salud mental, para incluir y también priorizar las afecciones como la depresión, sobre todo en grupos etáreos que presentan alta prevalencia.

García y Soto (14) en 2019 realizaron una investigación que buscaba determinar el nivel de conocimientos acerca de la prescripción de psicofármacos de médicos no especialistas. Se recalca la necesidad de adquirir conocimientos acerca del manejo médico y farmacológico de las afecciones mentales debido a la gran brecha de atención a los pacientes afectados. Se llevó a cabo un estudio transversal descriptivo, con una población de 155 médicos y mediante la técnica censal se aplicó un cuestionario de 16 preguntas. Se logró aplicar a 123 médicos y se encontró que aquellas preguntas asociadas al uso de antipsicóticos o agitación psicomotriz tuvieron mayor acierto. En conclusión, se encontró que los conocimientos sobre prescripción de psicofármacos son deficientes.

En 2017, Agreda-Carrillo et al. (3) establecieron como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento sobre depresión mayor en médicos residentes de un hospital general. Se realizó un estudio descriptivo, correlacional, transversal, donde se aplicó una encuesta a los médicos residentes donde se encontró que de 113 médicos residentes de distintas especialidades solo un 10,62% contaba con conocimientos suficientes sobre depresión; se halló que el 15,93% contaba con un nivel insuficiente, y el 73,45% con un nivel moderado. Se concluyó que el conocimiento sobre diagnóstico y terapéutica en depresión no era suficiente, e incluso se identificó una actitud negativa frente a la depresión como afección mental.

## 2.2. Bases teóricas

### A – DEPRESIÓN

La depresión se considera un trastorno mental, este se define precisamente como un síndrome caracterizado por perturbaciones clónicas de la cognición, de las emociones y del comportamiento, las cuales afectan en el ámbito psicológico, biológico y del desarrollo(15). En ese sentido, la depresión es un trastorno mental y presenta como síntoma primordial el estado anímico de carácter depresivo o decaído y que va de la mano con la ausencia de interés y de placer en el desarrollo de actividades cotidianas.

Está considerada como un trastorno del ánimo y de acuerdo al “Manual diagnóstico y estadístico de Trastornos Mentales” (DSM V) (15) se determina a partir de la presencia de episodios de al menos dos semanas de duración y que están aunados al compromiso de áreas como el afecto, la cognición y funciones neurovegetativas(15). Las personas perjudicadas por este trastorno se caracterizan por transitar por sentimientos de tristeza, desánimo y desesperanza; a la vez se encuentran estrechamente afectados por alteraciones en lo físico y en áreas de interacción social como las relaciones de pareja, laborales o estudiantiles (15).

Asimismo, en la Guía de Práctica Clínica de Depresión (GPC-D) establecida por el MINSA en 2008 (2) se define como un “trastorno mental determinado por un humor depresivo, pérdida de la capacidad de interesarse y disfrutar de las cosas, cansancio o fatiga” (2), definición recogida desde la Clasificación Internacional de Enfermedades en su décima edición (CIE-10), iniciativa de la OMS por establecer un estándar en el diagnóstico y clasificación de las patologías. Es importante subrayar que la clasificación DSM V está en armonía con los criterios diagnósticos planteados por la OMS, en su undécima edición del CIE.

#### A.1 – CLASIFICACIÓN:

Dentro de los trastornos depresivos, según el DSM-V se encuentran:

- Trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo: caracterizado por una persistente irritabilidad, cuadros frecuentes de descontrol extremo de la conducta que se distinguen en niños de máximo 12 años (15).
- Trastorno depresivo mayor: trastorno típico, se identifica por periodos de al menos 2 semanas, con claras alteraciones en lo afectivo, cognitivo y neurovegetativo (15).
- Trastorno depresivo persistente o distimia: forma más crónica, con una duración extensa de por lo menos dos años (15).
- Trastorno disfórico premenstrual: se da en el marco de la ovulación, remite algunos días luego del periodo menstrual (15).
- Trastorno depresivo inducido por una sustancia o medicamento
- Trastorno depresivo debido a otra afección médica
- Otro trastorno depresivo especificado
- Otro trastorno depresivo no especificado

En cuanto a la clasificación en el CIE-10 encontramos lo siguiente:

- Episodio depresivo: se denomina así por un estado de ánimo bajo, con energía y actividades disminuidas, reducción en el disfrute, interés y concentración en actividades cotidianas; así como la presencia de cansancio, sueño alterado y apetito disminuido (16). Este dura al menos 2 semanas, se encuentran como subclasificación al episodio depresivo leve, moderado, grave y grave con síntomas psicóticos, que varían según la presencia de síntomas, la capacidad para desarrollar sus actividades cotidianas y la presencia de síntomas somáticos e ideas suicidas (16).
- Trastorno depresivo recurrente: presenta episodios depresivos repetitivos con presencia de episodios de hipomanía, la aparición de los primeros episodios depresivos se puede dar en cualquier edad, de forma aguda como insidiosa, durando pocas semanas a varios meses (16). Dentro se encuentra el trastorno depresivo recurrente de episodio actual leve, sin antecedente de manía; trastorno depresivo recurrente, episodio actual moderado: sin episodio de manía; trastorno depresivo recurrente, episodio actual grave sin síntomas psicóticos; trastorno depresivo recurrente, episodio actual grave con síntomas psicóticos; trastorno depresivo recurrente actualmente en remisión (16).

#### A.2 – CUADRO CLÍNICO

El síndrome depresivo se distingue por la presencia de un estado de ánimo deprimido, que se conforma por la presencia de síntomas como la tristeza patológica la cual se distingue de una tristeza común por la interferencia en el desarrollo normal de las actividades cotidianas y relaciones interpersonales (2). Se presenta también apatía que causa disminución del interés para realizar actividades, ocasiona una reducción en la capacidad para disfrutar actividades que usualmente se disfrutaba (17), va de la mano con una pérdida del placer sexual o interés en este (2).

Adicionalmente, se da la presencia de ansiedad, presencia de perturbaciones somáticas como la aparición de dolores musculares o dolores de cabeza, alteración en el ciclo normal del sueño presentándose insomnio o hipersomnia (15). Aparecen alteraciones en el apetito normal, se presenta anorexia o hiperoxia, asimismo se presenta irritabilidad y reacciones con mucha ira o frustración (15). También se encuentran perturbaciones en el área psicomotora tales como agitación o la incapacidad para estar en un solo lugar (15). A la vez, se señala que el ejercicio de las actividades es lento, el habla, los movimientos e incluso los pensamientos están ralentizados (2). La falta de energía y el agotamiento se presentan incluso para desarrollar tareas o actividades pequeñas, de esto se deriva un sentimiento de culpa al sentirse inútiles para afrontar situaciones de la vida cotidiana (15).

En el aspecto cognitivo, las personas con depresión indican problemas para lograr concentrarse o desarrollar actividades donde se requiera tomar decisiones, incluso refieren tener problemas para recordar información o captarla, por lo que sienten que su memoria está muy afectada (15). Gracias a un tratamiento oportuno y adecuado muchas de estas alteraciones en la esfera cognitiva logran remitir definitivamente (15). El pensamiento suicida es un síntoma presente y resulta de la concomitancia de todas las alteraciones descritas, la desesperanza, la culpa, la imposibilidad por el desarrollo normal del día a día desembocan en sentimientos de autodestrucción (17).

#### A.3 – DIAGNÓSTICO

Para el diagnóstico del trastorno depresivo el DSM V considera la presencia de 5 o más síntomas por al menos 2 semanas; y al menos uno de los síntomas es un estado deprimido o pérdida de placer o interés (15). Los síntomas que considera son: estado anímico deprimido persistente, reducción del interés y placer en la mayoría de actividades, pérdida o aumento de peso y pérdida o aumento de apetito, alteración del sueño: insomnio o hipersonnia, agitación o ralentización psicomotora, energía disminuida o fatiga persistente, sentimientos de culpa excesiva e inutilidad casi delirante y persistente, baja o nula capacidad de concentración, de toma de decisiones; recurrentes ideas suicidas y relacionadas con la muerte, intento de suicidio o la ideación de un plan para cometerlo (15).

El DSM V agrega que estos síntomas determinan seriamente un deterioro en lo social, laboral y otras esferas de interacción del individuo (15). Estos episodios no pueden encontrar causa en otra patología ni como resultado del consumo de algún fármaco, asimismo indica que estos episodios no hallan una explicación en otros trastornos como el esquizoafectivo, esquizofrenia, trastornos delirantes, etc; y por último, no hay antecedentes de episodios maníacos o hipomaniacos (15).

#### A.4 – ETIOLOGÍA

El curso de la depresión es muy variable ya que muchos pacientes pueden presentar uno o dos episodios y nunca más remitir, mientras que otros pueden permanecer varios años con síntomas (18). Incluso si un episodio depresivo se caracteriza por mucha cronicidad, es importante determinar si este se encuentra acompañado de trastornos de la personalidad u otra afección que determine la exacerbación y remisión de la depresión(15).

La prevalencia de este trastorno es significativa, pero a pesar de esto existen diferencias obvias en el padecimiento que se determinan según el sexo, la edad, la respuesta a un tratamiento, el curso de la enfermedad, entre otros. Según cifras de la OMS, la depresión afecta a más de 300 millones de personas alrededor del mundo de diversas edades y condiciones sociales (17). Es importante señalar que el impacto en la salud mental de estas personas puede verse afectado de forma leve, moderada o severa según la presencia de síntomas (19). Como ya indicamos, el suicidio se presenta como un desenlace fatal, siendo uno de los riesgos que más se busca prevenir, datos afirman que cada año 800 mil personas logran cometer suicidio (17). Los jóvenes son la población con mayor número de bajas por esta causa, guiados por el padecimiento de enfermedades mentales y la convergencia de factores de riesgo de naturaleza social, familiar o personal (15).

Dentro de los factores de riesgo para sufrir depresión tanto la OMS, como diversas instituciones e investigaciones a lo largo de los últimos años, han identificado elementos de la persona misma y de su entorno que pueden actuar como detonantes para el padecimiento de esta enfermedad (15). El mismo carácter de la persona, elementos y situaciones que vivieron en su niñez marcadas por violencia de cualquier tipo, presencia negativa o ausencia de miembros de la familia -en especial, los padres- determinan una alteración en el ánimo, pudiendo llevarlos a un estado depresivo mayor (15).

#### A.5 – EPIDEMIOLOGÍA

La depresión es una enfermedad prevalente a escala global, cada año afecta a más personas y afecta en diversas esferas de la sociedad ya que causa incapacidad en el desenvolvimiento de los individuos en diferentes niveles (20). Según la OMS este trastorno afecta a un 3,8% de la población mundial, aproximadamente 280 millones de personas en el mundo padecen de depresión (17). Esta prevalencia se ha visto gravemente afectada por la coyuntura de la pandemia por Covid-19, por lo que la OMS calcula que en el primer año de la pandemia se dio un incremento de más del 25% de trastornos de depresión y ansiedad (4).

Esta coyuntura ha puesto en evidencia la brecha aún existente en cuanto a la atención, diagnóstico y tratamiento oportuno frente a trastornos mentales y con mayor atención a trastornos de depresión (5), ya que este es responsable de gran número de deserciones escolares y laborales, afecta hondamente la productividad a nivel mundial dando lugar al retraso en el progreso de las naciones (4). Partiendo de la noción de salud y salud mental que indica la OMS, como un estado de bienestar pleno, la depresión resulta en una enfermedad que incapacita al individuo desde lo anímico hasta lo físico(15).

Debido a la incapacidad que genera, el riesgo de suicidio al que muchos llegan y al ser una epidemia silenciosa, la OMS planteó desde el 2013 una serie de medidas que buscan un abordaje efectivo para frenar la epidemia agravada de la salud mental (21). En nuestro país, las enfermedades que aquejan la esfera mental tienen una presencia del 17,5% del total de patologías (22), y se ha calculado que por cada mil habitantes se ha perdido 33.5 años de vida a causa de estos padecimientos (21).

Se ha establecido que el 20,7% de individuos mayores de 12 años sufren algún trastorno de la esfera mental, se encontró prevalencia en regiones como Ayacucho, Puerto Maldonado, Iquitos, Tumbes, Puno y Pucallpa (21). Los trastornos con mayor incidencia son los episodios depresivos con un 7,6% a nivel nacional (21). Asimismo, se ha encontrado que para el 2020 en el contexto de la pandemia la presencia de trastornos depresivos afecta a un 21,3% de niños de entre 6-11 años y en un 28% a adolescentes en el departamento de Lima (23).

En el marco de la enfermedad por coronavirus se realizaron diversos estudios para evaluar el impacto en la esfera psíquica (24). Se encontró un impacto moderado a grave en más de la mitad de los individuos estudiados, siendo el trastorno depresivo el más frecuente (5).

#### A.6 – FACTORES DE RIESGO:

En el DSM V se indica como factores de riesgo para padecer depresión(15):

- Factores temperamentales: se identifican síntomas de afectividad negativa que aceleran la aparición de un trastorno depresivo, esto convierte a los individuos en proclives de padecer episodios depresivos como reacción a situaciones estresantes (15).

- Factores ambientales: eventos difíciles durante la niñez, situaciones determinadas por condiciones socioeconómicas y culturales que presentan estresores para el desarrollo normal del individuo (15).
- Factores genéticos y fisiológicos: Se ha documentado la relación de antecedentes familiares depresivos que indican un grado considerable de heredabilidad para una personalidad neurótica; individuos que en su árbol familiar cuentan con parientes en primer grado con padecimiento depresivo detentan un riesgo de 2 a 4 veces mayor que otros para sufrir depresión (15).
- Factores modificadores del curso: hace referencia a un trastorno no afectivo mayor el cual es posible que aumente el riesgo de padecer depresión (15). Es frecuente que la depresión esté acompañada de otro trastorno mental o físico; el trastorno por consumo de sustancias, trastornos de personalidad, trastornos ansiosos, haber sufrido situaciones traumáticas, etc; pueden ser significativos para explicar la presencia de depresión (15). Igualmente, el padecimiento de enfermedades crónicas o discapacitantes como diabetes, patologías cardiovasculares o neurológicas, obesidad, etc; puede dar lugar a un trastorno depresivo (15).

#### A.7 – TRATAMIENTO

Según la normativa del MINSA, el trastorno depresivo tiene un manejo según la complejidad del establecimiento de salud que brinde la atención, en ese sentido el tratamiento muchas veces será proporcionado por un médico general (21). De ser necesaria la referencia a un establecimiento de mayor complejidad depende de un médico especialista (2). En la GPC-D se indican dos planes en base a la prescripción de inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina (IRSS) (2).

En el plan A se busca iniciar el tratamiento con fluoxetina 20 mg durante las mañanas diariamente por al menos 4 semanas, ante lo cual se indica un control para observar la respuesta al fármaco y la evolución de la enfermedad; hacia la sexta semana se indica que de no haber mejoría se referirá a un establecimiento que cuente con servicio de Psiquiatría (2). En el plan B se inicia con sertralina con una dosis de 50 mg al día durante la mañana de forma diaria, asimismo si en la sexta semana no se observa respuesta se indica la referencia a un servicio de Psiquiatría (2).

Se indica, además, la posibilidad de asociar durante las primeras dos semanas un ansiolítico para tratar los síntomas ansiosos que suelen acompañar al trastorno depresivo, por lo que se propone el uso de Clonazepan en dosis de 2 mg al día, durante la noche o de forma fraccionada durante la mañana y la noche (2). Junto a esto la indicación de psicoterapia se considera ante la presencia de agentes estresantes de difícil manejo para el paciente, la sesión podrá ser dada de forma semanal por 8 semanas por un médico tratante o psicólogo, ambos capacitados en un curso pautado (2).

Es muy importante lograr adherencia del tratamiento farmacológico para evitar recaídas por lo cual se plantean distintas fases para la instauración de este (2):

Fase aguda: entre las primeras 8-12 semanas en las que se debe de dar la remisión de síntomas depresivos, debido a la presencia de efectos adversos el inicio de tratamiento farmacológico será en dosis menores para ir llegando a la dosis completa según la reacción (2). Mediante el uso de IRSS se logra más rápido una dosis completa en comparación con los antidepresivos tricíclicos (ATC), desde el momento que se logra la dosis completa se debe contar 2 semanas para observar alguna respuesta y de 4 a 6 semanas para observar la máxima efectividad del fármaco (2).

Fase de continuación: dura 6 meses y la idea es prevenir la reaparición del cuadro depresivo, ya que es común la recaída durante el primer año, gran parte de los individuos presentan recaídas en los 4 primeros meses, la dosis debe mantenerse según la fase aguda (2).

Fase de mantenimiento: esta fase puede durar de 6 meses hasta 2 a 5 años, esto va depender del cuadro clínico y la historia del paciente, por lo que el mantenimiento de los antidepresivos varía según el número de episodios depresivos sufridos y la frecuencia de estos (2).

Retiro del tratamiento: de forma paulatina y gradual para no propiciar un síndrome de retirada, en el caso de la fluoxetina tiene alta tasa de presentar síndrome de retirada, por lo que de todas formas se indica que ante un retiro del fármaco este siga la reducción de un cuarto de la dosis cada 4 a 6 semanas (2). Se debe considerar que los ATC se caracterizan por su toxicidad y por poder causar muertes en comparación con los IRSS, esto ante la ocurrencia de sobredosis o riesgo suicida (2).

#### 2.3. Marco conceptual

Depresión: Se define como el trastorno mental donde se presenta un estado del ánimo decaído, de tristeza patológica, que interfiere con el desarrollo normal de actividades cotidianas y que va de la mano con alteraciones somáticas, cognitivas y afectivas.

Nivel de conocimiento: El conjunto de datos e información adquiridos como resultado de la actividad cognoscitiva desarrollada en el tiempo y espacio acerca de un tema específico.

Actitud: La disposición del pensamiento que hace a un individuo reaccionar de un modo frente al ambiente, es un elemento esencial de la personalidad y articula dimensiones conductual, afectiva y cognitiva de la persona (25).

#### 2.4. Hipótesis

Al ser un estudio de tipo descriptivo no se plantea hipótesis.

#### 2.5. Variables

##### • Variable dependiente:

o Nivel de conocimiento sobre depresión

- Tipo: cualitativa

- Escala: ordinal

- Valoración: cuestionario

- Índice: suficiente, moderado, insuficiente.

##### • Variable independiente:

o Actitudes sobre depresión

- Tipo: cualitativa

- Escala: ordinal

- Valoración: encuesta

- Índice: muy buena, buena, regular, mala, muy mala

## 2.6. Definición de conceptos operacionales

Conocimiento: información acerca de un hecho o realidad que nos permite entender su razón de ser o cómo sucede, es resultado de un conjunto de habilidades intelectuales.

Actitud: postura o disposición de un individuo que lo hace reaccionar frente a determinada situación en el entorno y es resultado de una evaluación positiva o negativa.

## CAPITULO III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

### 3.1. Diseño metodológico

#### 3.1.1. Tipo de investigación

Estudio de tipo observacional por que no se manipulan las variables; prospectivo, ya que se recolecta la información a propósito del estudio, transversal, ya que la recolección de datos se da una sola vez (26).

#### 3.1.2. Nivel de investigación

Estudio de nivel descriptivo, por que se propone la identificación del nivel de conocimiento y actitudes de los internos de medicina sobre depresión; no se busca intervenir en los participantes.

### 3.2. Población y muestra

#### 3.2.1. Población

La población la conforman todos los internos de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista actualmente matriculados.

#### 3.2.2. Criterios de elegibilidad

##### Criterios de inclusión

- Internos de Medicina Humana matriculados en la Universidad Privada San Juan Bautista, filial Lima.
- Encuestas correctamente llenadas por completo.
- Internos de Medicina Humana que consintieron su participación.

##### Criterios de exclusión

- Internos de Medicina Humana que no estén matriculados en la Universidad Privada San Juan Bautista.
- Encuestas llenadas por estudiantes de medicina que no estén cursando el internado médico.
- Encuestas mal llenadas o incompletas.

#### 3.2.3. Muestra

La muestra de estudio se estimó mediante la fórmula para una población finita.

INCLUDEPICTURE "https://www.psyoma.com/assets/Uploads/photo-2.jpg" \\* MERGEFORMATINET

Parámetros:

Z: nivel de confianza = 1.96

N: Tamaño del universo = 162

p : Proporción esperada = 0,5

q : Proporción esperada de pérdidas 1-p =0,5

d : Error de la estimación = 0,05

n : Tamaño de la muestra

$n=162*1.962*0.5*0.50.052*162-1+1.962*0.5*0.5=114$

Por lo tanto la muestra está conformada por 114 internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista.

#### 3.2.3. Tipo y técnica de muestreo

Tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia, ya que seleccionamos la muestra según los criterios de inclusión y exclusión que consideramos para nuestro estudio, así como por ser accesible y por su ubicación.

### 3.3. Medios de recolección de información

#### 3.3.1. Fuentes

La información se recolectó mediante el uso de un formulario virtual de Google Forms que se envió a los internos de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista, a quienes se tiene acceso mediante redes sociales de internet como Telegram, Facebook, WhatsApp, etc.

#### 3.3.2. Instrumento

Se utilizó la encuesta, técnica popularmente utilizada, permite realizar el estudio de variables de manera rápida y eficaz (27). Para la recolección de los datos según esta técnica es usual el uso de un cuestionario, cuyo contenido se elabora con miras a recabar información sobre las variables de estudio (27).

El instrumento es el cuestionario, este nos permite ser aplicado en encuestas de tipo diverso como nuestro estudio, y su aplicación se realizó por medio de un formulario virtual de Google Forms. Consta de dos partes, una dirigida a evaluar el conocimiento sobre depresión y otra acerca de la actitud frente a depresión. El instrumento para evaluar depresión es un cuestionario elaborado para medir el conocimiento sobre depresión en atención primaria (28), este cuestionario ha sido validado por León-Jiménez et al., se recibió la autorización del autor para su aplicación. Es un cuestionario de 14 preguntas, de carácter unidimensional, validado cualitativa y cuantitativamente, pasó un estudio piloto donde participaron 6 estudiantes de medicina y 34 médicos generales (28). La consistencia se evaluó con los coeficientes de Kuder Richardson y Alfa de Crombach resultando de 0,62 y 0,55 respectivamente (28). La segunda parte consta de 6 preguntas que buscan dilucidar sobre las actitudes de los internos frente a la depresión mediante una escala tipo Likert, donde cada respuesta permite identificar la actitud frente a depresión. No se tomaron en cuenta datos sociodemográficos de los participantes.

#### 3.3.3. Diseño de recolección de datos

- La recolección de datos tuvo inicio al realizar el formulario de Google Forms donde se ingresaron las preguntas del cuestionario usado.

- Se obtuvo el enlace del formulario para compartirlo a los internos mediante un mensaje de invitación por redes sociales.
- En el formulario se señala de forma breve el objetivo de la investigación y la naturaleza anónima del instrumento.
- Una vez recopilado el número de formularios de la muestra se pasó a revisar el llenado correcto de los cuestionarios hasta llegar a un número de formularios correctamente llenados.
- Los datos recabados fueron empleados para el análisis.

### 3.4. Técnicas de procesamiento de datos

- Se realizó el procesamiento de datos mediante una hoja de cálculo de Microsoft Excel, donde se clasificaron y ordenaron las variables y sus respuestas, luego se pasó la información al programa SPSS para categorizar y cuantificar la información obtenida según la codificación otorgada a cada respuesta del cuestionario, tanto de la parte de conocimientos como de la parte de actitud.
- Se realizó una tabla de frecuencias por medio de un análisis univariado para identificar la cantidad de respuestas correctas en el cuestionario, por medio de percentiles se identificaron los niveles de conocimiento según el instrumento planteado por León et al.; asimismo en las preguntas sobre actitud se evaluaron los resultados de la puntuación.
- Una vez determinados los resultados en cuanto nivel de conocimiento y actitudes, se realizó el análisis para determinar la existencia de correlación entre ambas variables
- Los resultados se reflejaron en tablas y gráficos para su interpretación.

### 3.5. Aspectos éticos

Se tomó en consideración la confidencialidad de la información recolectada y se hizo uso exclusivo y anónimo de los datos considerando la calidad de la información, no se registraron datos de filiación para mantener la objetividad y privacidad de la información. El desarrollo de esta investigación así como el tratamiento de la misma se hizo en base a los principios éticos de beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía. Asimismo, el desarrollo de la misma está en concordancia a la aprobación del Comité de Ética de la Universidad Privada San Juan Bautista según constancia de aprobación N° 1124-2022-CIEI-UPSJB.

## CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

### 4.1. Resultados Tabla 1

Nivel de conocimiento sobre depresión en internos de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista, período 2022  
 Frecuencia Porcentaje Porcentaje acumulado Insuficiente 50 43,9 43,9 Moderado 46 40,4 84,2 Suficiente 18 15,7 100,0 Total 114 100,0  
 Fuente: Encuesta "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE DEPRESIÓN EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA, PERÍODO 2022."

Gráfico 1 Nivel de conocimiento sobre depresión en internos de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista, período 2022

43,9%  
40,4%  
15,7%

INSUFICIENTE MODERADO SUFICIENTE 43.9 40.4 15.8

Fuente: Tabla 1

INTERPRETACIÓN: En el Gráfico 1 observamos los niveles de conocimiento obtenidos a partir de la aplicación del cuestionario para medir el nivel de conocimientos sobre depresión mayor, el cuestionario contenía 14 preguntas, siendo 13 la máxima cantidad de preguntas que fueron respondidas correctamente, por dos participantes. Se obtuvo que el 43,9% (n=50) de los participantes presentaron un conocimiento insuficiente mientras que 40,4% (n=46) un conocimiento moderado y 15,7% (n=18) un conocimiento suficiente. Al aplicar pruebas de normalidad encontramos que la variable nivel de conocimiento no tiene distribución normal (Kolmogorov-Smirnov, p=,000; Shapiro-Wilk, p=,000).

Gráfico 2 Principales preguntas respondidas correcta e incorrectamente en el cuestionario de conocimientos sobre depresión en internos de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista

Triada de manifestaciones somáticas más características de un paciente con depresión Diagnóstico de depresión mayor  
 Endocrinopatías más frecuentemente relacionadas con depresión Medicación en paciente diabético con depresión  
 Triada de manifestaciones somáticas más características de un paciente con depresión Diagnóstico de depresión mayor  
 Endocrinopatías más frecuentemente relacionadas con depresión Medicación en paciente diabético con depresión 95.8 82 43.3 27.4  
 Fuente: Encuesta "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE DEPRESIÓN EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA, PERÍODO 2022."

INTERPRETACIÓN: Con respecto a las preguntas de conocimiento sobre depresión; la pregunta 4 ("triada de manifestaciones somáticas más características de un paciente con depresión") obtuvo un 95,8% de respuestas correctas, seguido de la pregunta 2 ("diagnóstico de depresión mayor") con un 82% de respuestas correctas. Mientras que las preguntas con menor porcentaje de acierto fueron la pregunta 3 ("Endocrinopatías más frecuentemente relacionadas con depresión") con un 43,3% y la pregunta 12 ("Medicación en paciente diabético con depresión") con un 27,4%

Tabla 2 Actitudes sobre depresión en internos de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista, período 2022  
 Frecuencia Porcentaje Porcentaje acumulado Regular 16 14,0 14,0 Buena 38 33,3 47,4 Muy buena 60 52,6 100,0 Total 114 100,0  
 Fuente: Encuesta "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE DEPRESIÓN EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA, PERÍODO 2022."

Gráfico 3 Actitudes sobre depresión en internos de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista, período 2022  
 ACTITUDES

14,1%  
33,3%  
52,6%

Regular Buena Muy buena 12.280701754385964 35.087719298245609 52.631578947368418 ACTITUDES

Regular Buena Muy buena ACTITUDES  
Regular Buena Muy buena ACTITUDES  
Regular Buena Muy buena

Fuente: Tabla 2

INTERPRETACIÓN: En el Gráfico 2 se obtuvo que el 52,6% (n=60) de los participantes presentó una actitud muy buena, mientras que el 33,3% (n=38) presentó una actitud buena y 14,1 % (n=16) una actitud regular. En cuanto a una actitud mala y muy mala corresponde a 0. En cuanto a la aplicación de pruebas de normalidad encontramos que no hubo distribución normal (Kolmogorov-Smirnov,  $p=,000$ ; Shapiro-Wilk,  $p=,000$ ).

Tabla 3 Preguntas de actitudes sobre depresión en internos de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista, período 2022

N % La depresión es una enfermedad y puede tratarse medicamente

<b>100%</b>	<b>MATCHING BLOCK 1/16</b>	<b>W</b>
Totalmente de acuerdo 88 77,2 Parcialmente de acuerdo 14 12,3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo 12 10,5 Parcialmente en desacuerdo 0 0 Totalmente en desacuerdo 0 0		

Me siento más cómodo atendiendo personas con patologías físicas que con enfermedades mentales como depresión

<b>100%</b>	<b>MATCHING BLOCK 4/16</b>	<b>W</b>
Totalmente de acuerdo 4 3,5 Parcialmente de acuerdo 6 5,3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo 60 52,6 Parcialmente en desacuerdo 4 3,5 Totalmente en desacuerdo 40 35,1		

La depresión es una enfermedad que ocurre en personas de caracter debil y que no saben enfrentar la vida

<b>100%</b>	<b>MATCHING BLOCK 2/16</b>	<b>W</b>
Totalmente de acuerdo 8 7 Parcialmente de acuerdo 14 12,3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo 14 12,3 Parcialmente en desacuerdo 8 7 Totalmente en desacuerdo 70 61,4		

Al ser médico debo ser capaz de diagnosticar y tratar pacientes con depresión

<b>100%</b>	<b>MATCHING BLOCK 3/16</b>	<b>W</b>
Totalmente de acuerdo 28 24,6 Parcialmente de acuerdo 22 19,3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo 28 24,6 Parcialmente en desacuerdo 4 3,5 Totalmente en desacuerdo 2 1,8		

El diagnostico y el tratamiento de la depresión son tan importantes como el manejo de otras enfermedades (p. ej. diabetes mellitus, hipertensión arterial)

<b>100%</b>	<b>MATCHING BLOCK 5/16</b>	<b>W</b>
Totalmente de acuerdo 72 63,2 Parcialmente de acuerdo 16 14 Ni de acuerdo ni en desacuerdo 20 17,5 Parcialmente en desacuerdo 2 1,8 Totalmente en desacuerdo 4 3,5		

Para las personas con depresión, los intentos de suicidio son una forma de llamar la atención:

<b>100%</b>	<b>MATCHING BLOCK 6/16</b>	<b>W</b>
Totalmente de acuerdo 6 5,3 Parcialmente de acuerdo 16 14 Ni de acuerdo ni en desacuerdo 18 15,8 Parcialmente en desacuerdo 10 8,8 Totalmente en desacuerdo 64 56,1		

Fuente: Encuesta "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE DEPRESIÓN EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA, PERÍODO 2022."

Interpretación: Respecto a las actitudes sobre depresión, se encontró que considerar a la depresión como enfermedad y que puede ser tratada de forma médica obtuvo una actitud muy buena con 77,2% (n=88) de respuestas positivas; le sigue el considerar el tratamiento de depresión tan importante como el de otras enfermedades crónicas con un 63,2% (n=72). Sin embargo, se obtuvo un 24,6% (n=28) que estaban de acuerdo a que un médico debe poder diagnosticar y tratar la depresión, lo cual es el menor porcentaje positivo para un ítem.

Tabla 4 Correlación entre nivel de conocimientos y actitudes sobre depresión en internos de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista, período 2022

Actitudes Nivel de conocimiento Rho de Spearman Actitudes Coeficiente de correlación 1,000 ,410\*\*

Sig. (bilateral) . ,000

N 114 114

Nivel de conocimiento Coeficiente de correlación ,410\*\* 1,000

Sig. (bilateral) ,000 .

N 114 114 \*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Encuesta "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE DEPRESIÓN EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA, PERÍODO 2022."

INTERPRETACIÓN: Observamos el análisis de correlación entre las variables nivel de conocimiento y actitudes, donde el coeficiente de correlación de Spearman tiene un valor de 0,410\*\* con un Sig. (Bilateral) 0,000, por lo que es mayor al nivel de significación ( $\alpha = 0,05$ ) lo que nos permite aceptar la existencia de correlación entre estas dos variables. El coeficiente Rho de Spearman es de 0,410 lo que indica que la relación es directa y su grado es moderado.

4.2. Discusión Los resultados nos indican que el nivel de conocimientos de internos de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista sobre depresión fue mayoritariamente insuficiente con 43,9% (n=50), seguido de un nivel moderado con 40,4% (n=46), y un nivel suficiente de 15,7% (n=18), tales resultados se condicen con el estudio de Ágreda-Carrillo et al. donde se estableció que el nivel de conocimientos sobre depresión en médicos residentes de un hospital peruano alcanzó un nivel moderado de 73,45% (n=83), un nivel insuficiente de 15,93% (n=18) y un nivel suficiente de 10,62% (n=12) (3); en ambos estudios se empleó el mismo instrumento (28) que considera preguntas sobre definición, tratamiento y diagnóstico acerca de depresión. Asimismo, estos resultados se asemejan al estudio de Mateo Soto (10) sobre el nivel de conocimiento sobre depresión en el caso de psicólogos de Lima Norte donde el nivel medio de conocimiento resulta mayoritario con un 49% (n=34) (10), es necesario tomar en cuenta que en dicho estudio el instrumento utilizado es en base a un instrumento tipo escala de Likert que se basó en la GPC-D, y agregó preguntas sobre el uso de instrumentos psicométricos .

A la vez, en estudios internacionales como el de Mulango et al. se descubrió que el nivel de conocimientos sobre depresión en médicos del primer de nivel de atención es limitado, esto se refleja en que 45,1% de los médicos encuestados desconocía acerca de la disponibilidad de psicotrópicos como parte del tratamiento de depresión, y solo 28,3% reconocieron que la fluoxetina es un antidepresivo (6). En un estudio sobre conocimientos y actitudes sobre depresión en personal de salud de Arabia Saudita, se encontró que más del 50% de los médicos generales encuestados respondieron incorrectamente a más del 80% de preguntas sobre conocimientos en depresión (7).

Sin embargo, en el estudio de Loh et al. se encontraron resultados diferentes sobre los conocimientos de depresión, ya que en cuanto a conocimientos sobre la etiología de depresión mas del 80% de los encuestados respondieron correctamente (8). Mientras que sobre el tratamiento de depresión las respuestas fueron mayoritariamente correctas; sin embargo, el mayor porcentaje de respuestas erróneas fue para la pregunta sobre si los antidepresivos causan adicción (8). Esto es importante, ya que entre las preguntas que mayor cantidad de desaciertos tuvieron en nuestro estudio se encuentra una pregunta sobre tratamiento en pacientes diabéticos con depresión (ver Gráfico 3); esto nos indica que dentro de los conocimientos más críticos están aquellas pautas sobre el manejo de depresión y el uso de los fármacos adecuados, así como sus interacciones y efectos adversos.

En cuanto a las actitudes de los internos de medicina de la UPSJB sobre depresión encontramos que hay un predominio de una actitud muy buena con 52,6% (n=60), lo que indica que existe una actitud positiva sobre depresión. Esto coincide con lo encontrado en el estudio de Ágreda-Castillo et al. donde se halló de forma mayoritaria una actitud positiva frente a la depresión: el 88,5% considera la depresión como una enfermedad, así como 55,75% considera que todo médico debe ser capaz de reconocer y tratar esta enfermedad de forma inicial (3). Esto coincide en parte con los resultados de nuestro estudio, donde se encontró una aprobación del 77,2% sobre reconocer a la depresión como una enfermedad, sin embargo, se difiere en el punto sobre si los médicos deben tener la capacidad de diagnosticarla y tratarla ya que se halló una aprobación de 24,6%.

En el estudio de Loh et al. los resultados sobre la actitud de los médicos generales ante la depresión encontramos una actitud negativa ya que 41,2% consideraron que la depresión es un signo de debilidad y 40% considera que las personas que intentan suicidarse son débiles. Esto se contrapone con los resultados obtenidos en nuestro estudio en un ítem similar donde se encontró que el 61,4% está en desacuerdo con la idea de que la depresión es una enfermedad de personas de carácter débil y también se desaprueba en un 56,1% que el suicidio sea una forma de llamar la atención en personas con depresión.

Observamos que las variables de nuestro estudio cuentan con correlación, los resultados de la aplicación del coeficiente de correlación de Spearman señalan que entre el nivel de conocimiento y las actitudes existe una correlación directa de grado moderado. En este punto es importante señalar que el planteamiento de esta relación es algo inédito y no se han ubicado antecedentes respecto a esto. Asimismo, no podemos atribuir una situación de causalidad para esta correlación, pero si nos sirve para tener un panorama sobre la relación de ambas variables. A la vez, puede servir como punto de partida para su estudio y poder dilucidar sobre las causas del nivel de conocimiento insuficiente sobre esta enfermedad y su relación con las actitudes frente a esta.

## CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones - El nivel de conocimiento sobre depresión en internos de medicina de la UPSJB fue insuficiente con 43,9%, le siguió un nivel moderado con 40,4% y un nivel suficiente con 15,7%; esto se condice con otros estudios realizados para evaluar el nivel de conocimiento sobre depresión en médicos, por lo que resulta como alarma que llame la atención sobre la importancia de mejorar conocimiento de enfermedades como la depresión en internos de medicina y médicos en general.

- En cuanto a las actitudes sobre depresión, se encontró que los internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista tienen una actitud muy buena con 52,6%, le siguió una actitud buena con 33,3% y una actitud regular con 14,1%. Sin embargo, se encontró un porcentaje mínimo pero alarmante en cuanto a una actitud negativa frente a la importancia del tratamiento de depresión en comparación con el de otras enfermedades; esto resalta la necesidad de corregir estigmas y estereotipos frente a las enfermedades mentales en internos de medicina, al ser futuros médicos cirujanos. - Se encontró que existe correlación entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre depresión, se encontró una correlación significativa ( $p=0,410$ ) y de grado moderado entre ambas variables; consideramos que este resultado pueda ser el punto de partida para estudios que busquen determinar la naturaleza causal entre las variables, de ser el caso.

5.2. Recomendaciones - Asegurar el aprendizaje y conocimiento sobre enfermedades mentales, su detección y tratamiento ayudarán a combatir la prevalencia de trastornos como la depresión la cual tiene alta prevalencia en nuestro país.

- Implementar medidas de concientización sobre salud mental entre estudiantes e internos de medicina con el objetivo de desterrar estigmas sobre trastornos mentales y así poder entender que el manejo de la depresión es tan prioritario como el manejo de otro tipo de enfermedades. - Reconocer la importancia de la salud mental para poder entender que como médicos cirujanos la detección a tiempo de una enfermedad como la depresión es determinante para cerrar brechas de salud pública. - Normalizar la realización de evaluaciones continuas que incluyan medidas de retroalimentación sobre como reconocer un trastorno depresivo y como hacer el manejo médico de este, y que ello se extienda tanto a médicos generales como a médicos especialistas. - Desarrollar más estudios sobre salud mental de cara al contexto de la pandemia ya que se ha reconocido que el ámbito psíquico ha sido uno de los más perjudicados.

#### BIBLIOGRAFÍA

- ADDIN Mendeley Bibliography CSL\_BIBLIOGRAPHY 1. Organización Mundial de la Salud. Plan de acción integral sobre salud mental 2013-2030 [Comprehensive mental health action plan 2013-2030]. 2022. 44 p.
- Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica en Depresión. Perú; 2008.
- Agreda-Carrillo ER, Galindo-Morales ML, Larios-Falcón KE, Arévalo-Flores JM, Cruzado L. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre depresión mayor en médicos residentes de un hospital de tercer nivel de atención en Lima, Perú. *Rev Neuropsiquiatr.* 2017;80(2):94.
- Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre salud mental: transformar la salud mental para todos. Panorama general [World mental health report: transforming mental health for all. Executive summary]. 2022.
- Huarcaya-Victoria J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2020;37(2):327-34. Available from: <https://scielosp.org/article/rpmesp/2020.v37n2/327-334/>
- Mulango ID, Atashili J, Gaynes BN, Njim T. Knowledge, attitudes and practices regarding depression among primary health care providers in Fako division, Cameroon. *BMC Psychiatry.* 2018;18(1):1-9.
- Al-Atram AA. Physicians' Knowledge and Attitude towards Mental Health in Saudi Arabia. *Ethiop J Health Sci.* 2018;28(6):771-8.
- Loh DA, Joshi A, Taku K, Mendelsohn N, Katz CL. Knowledge and Attitudes Towards Clinical Depression among Community Medical Providers in Gujarat, India. *Psychiatr Q.* 2018;89(2):249-59.
- Múnera Restrepo LM, Uribe Restrepo L, Yepes Delgado CE. Significado del síndrome depresivo para médicos generales en una región colombiana. *Rev Colomb Psiquiatr.* 2018;47(1):21-31.
- Mateo Soto JL. Nivel de conocimiento y calidad de atención en función a la Guía de Práctica Clínica en Depresión en establecimientos de salud Lima. Universidad César Vallejo; 2022.
- Mejía-Zambrano H, Ramos-Calsín L. Prevalencia de los principales trastornos mentales durante la pandemia por COVID-19. *Rev Neuropsiquiatr.* 2022;85(1):72-82.
- Zegarra DV-, Cabrera- M, Carrillo- RM, Bernabe- A. Trends in the prevalence and treatment of depressive symptoms in Peru : a population- based study. 2020;
- Saenz-Miguel S, Runzer-Colmenares FM, Parodi JF. Trastornos depresivos en adultos mayores de once comunidades altoandinas del Perú, 2013-2017. *Acta Medica Peru.* 2019;36(1):26-31.
- García Iza A, Soto Ubillus NX. Conocimiento en prescripción de psicofármacos en médicos especialistas no psiquiatras en un hospital de la región, 2017 [Internet]. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2019. Available from: [http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/283/1/TL\\_MeraOlivaresDiego\\_MoreDuranErika.pdf](http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/283/1/TL_MeraOlivaresDiego_MoreDuranErika.pdf)
- American Psychiatric Association (APA). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. 5ta edicio. American Psychiatric Association (APA), editor. España; 2014. 1000 p.
- Organización Mundial de la Salud. Guía de bolsillo de la Clasificación CIE-10. Clasificación de los trastorno mentales y del comportamiento. Editorial Médica Panamericana; 1994.
- Organización Mundial de la Salud. Depresión [Internet]. 2021 [cited 2022 Jun 10]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Berenzon S, Lara MA, Robles R, Medina-Mora ME. Depresión: Estado del conocimiento y la necesidad de políticas públicas y planes de acción en México. *Salud Publica Mex.* 2013;55(1):74-80.
- Corea Del Cid MT. La depresión y su impacto en la salud pública. *Rev Médica Hondureña.* 2021;89(1):46-52.
- Organización de la Salud. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. [Internet]. 2018 [cited 2020 May 2]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- MINSA. Lineamientos de Política Sectorial en Salud Mental, Perú 2018. 2018;28. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4629.pdf>
- Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi." Estudio Epidemiológico De Salud Mental En Hospitales Generales Y Centros De Salud De Lima Metropolitana 2015. *An Salud Ment.* 2018;XXXIV(1):1-185.

23. Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi." Estudio epidemiológico de salud mental en niños y adolescentes en Lima Metropolitana en el contexto de la COVID-19 2020 [Internet]. Vol. 37, Anales de salud mental. 2021. Available from: [https://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/\\_notes/EESM\\_Ninos\\_y\\_Adolescentes\\_en\\_LM\\_ContextoCOVID19-2020.pdf](https://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/_notes/EESM_Ninos_y_Adolescentes_en_LM_ContextoCOVID19-2020.pdf)
24. Galindo-Vázquez O, Ramírez-Orozco M, Costas-Muñoz R, Mendoza-Contreras LA, Calderillo-Ruiz G, Meneses-García A. Síntomas de ansiedad, depresión y conductas de autocuidado durante la pandemia de COVID-19 en la población general. *Gac Med Mex.* 2020;156(4):298–305.
25. Clínica Universidad de Navarra. Actitud [Internet]. Diccionario Médico. [cited 2022 Jun 10]. Available from: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/actitud>
26. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación. 6ta edició. México: Mc Graw Hill; 2010.
27. Casas Anguita J, Repullo Labrador JR, Donado Campos J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). *Atención Primaria* [Internet]. 2003;31(8):527–38. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0212-6567\(03\)70728-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0212-6567(03)70728-8)
28. Ríos-Flores A, Leonardo-Olivera W, Ballena-López JC, Peralta-Villegas J, Fanzo-González P, Díaz-Vélez C, et al. Validación de un instrumento para medir el nivel de conocimiento sobre depresión mayor en médicos de atención primaria en Chiclayo, Perú. *Rev Medica Hered.* 2013;24(1):26.

#### ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA ALUMNO: KRYSTEL AMY, GONZALES CUADROS ASESOR: MG. EFRAÍN CEHUA ALVAREZ LOCAL: CHORRILLOS TEMA: "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE DEPRESIÓN EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA, PERÍODO 2022"

PROBLEMAS OBJETIVOS VARIABLES POBLACIÓN Y MUESTRA General:

PG: ¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitudes sobre depresión en internos de Medicina Humana del de la Universidad Privada San Juan Bautista, período 2022?

Específicos:

PE 1: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre depresión en internos de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista, período 2022?

PE 2: ¿Cuáles son las actitudes sobre depresión en internos de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista, período 2022?

PE 3: ¿Existe correlación entre el nivel de conocimiento y actitudes frente depresión en internos de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista, período 2022?

General:

OG: Determinar el nivel de conocimiento y actitudes sobre depresión en internos de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista, período 2022.

Específicos:

OE1: Identificar el nivel de conocimiento sobre depresión en internos de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista, período 2022.

OE 2: Identificar las actitudes sobre depresión en internos de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista, período 2022.

OE 3: Determinar la correlación entre el nivel de conocimiento y actitudes frente depresión en internos de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista, período 2022

Variable Independiente: Nivel de conocimiento sobre depresión

Variable dependiente: Actitudes sobre depresión

Población: - La población la conforman los internos de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista actualmente matriculados en la filial Lima.

Criterios de Inclusión: - Internos de Medicina Humana matriculados en la filial Lima. - Encuestas correctamente llenadas por completo.

Criterios de exclusión: - Internos de Medicina que no sean de la Universidad Privada San Juan Bautista - Encuestas llenadas por estudiantes de medicina que no lleven el Internado Médico - Encuestas mal llenadas o incompletas.

Tamaño de muestra: 114, se calculó una muestra por muestreo no probabilístico por conveniencia

#### DISEÑO METODOLÓGICO

Nivel: Descriptivo. Tipo: Diseño observacional, prospectivo y transversal.

#### TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Técnica: Encuesta

Instrumento: Cuestionario.

..... Dr. ASESOR

..... Lic. ESTADÍSTICO

#### ANEXO 2: MATRIZ DE OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

ALUMNO: KRYSTEL AMY, GONZALES CUADROS LOCAL: CHORRILLOS TEMA: "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE DEPRESIÓN EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA, PERÍODO 2022"

VARIABLE DEFINICIÓN CONCEPTUAL DEFINICION OPERACIONAL INDICADORES CRITERIO DE MEDICION ESCALA INSTRUMENTO DEPENDIENTE: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DEPRESIÓN

Conjunto de datos e información adquiridos como resultado de la actividad cognoscitiva desarrollada en el tiempo y espacio acerca de un tema específico. CONOCIMIENTO SUFICIENTE: Correctas 11 a 14, CONOCIMIENTO MODERADO: Correctas 7 a 10, CONOCIMIENTO INSUFICIENTE: Menos de 6 preguntas correctas Porcentaje Suficiente Moderado Insuficiente ordinal Cuestionario para evaluar nivel de conocimiento sobre depresión en atención primaria INDEPENDIENTE: ACTITUDES SOBRE DEPRESIÓN La disposición del pensamiento que hace a un individuo reaccionar de un modo frente al ambiente, es un elemento esencial de la personalidad y articula dimensiones conductual, afectiva y cognitiva de la persona. Muy buena Buena Regular Mala Muy mala Porcentaje

Muy buena Buena Regular Mala Muy mala ordinal Cuestionario para evaluar actitudes sobre depresión

#### ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado(a) interno(a) de Medicina Humana, me presento: mi nombre es Krystel Gonzales Cuadros, bachiller de Medicina Humana por la Universidad Privada San Juan Bautista. Con motivo de mi trabajo de investigación para obtener el título profesional de Médico Cirujano, estoy realizando esta encuesta que consta de 20 preguntas, deberá elegir la alternativa que considere apropiada. El cuestionario tiene como objetivo evaluar el nivel de conocimiento y las actitudes sobre depresión en internos de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista.

Su participación beneficiará en conocer el nivel de conocimiento y actitudes sobre depresión entre internos de Medicina Humana; su aportación es voluntaria, anónima y confidencial. En cualquier momento del desarrollo del cuestionario, así como de su participación, tiene la libertad de retirarse.

Cualquier pregunta o duda puede escribir al correo [krystelgc@gmail.com](mailto:krystelgc@gmail.com)

Los datos recopilados se utilizarán exclusivamente para los fines expuestos.

La información expuesta es clara y me permite aceptar de forma voluntaria mi participación en la presente investigación, así como entiendo que puedo retirarme en el momento que considere pertinente.

Acepto X

#### ANEXO 4: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

##### CUESTIONARIO PARA DETERMINAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE DEPRESIÓN EN INTERNOS DE MEDICINA

Instrucciones: lea atentamente cada pregunta y marque la respuesta que considere correcta.

##### NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DEPRESIÓN EN INTERNOS DE MEDICINA

1. Según el DSMIV (manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, cuarta edición), el diagnóstico de episodio depresivo mayor exige la presencia de síntomas por un mínimo de:

- a) Una semana
- b) Dos semanas
- c) Tres semanas
- d) Dos meses
- e) No importa la duración

2. En cuanto al diagnóstico de depresión mayor:

- a) Es necesaria la presencia de ideación suicida
- b) La coexistencia con enfermedades orgánicas es infrecuente
- c) La mayoría de pacientes refieren aumento de peso
- d) Para el diagnóstico en consulta es necesario aplicar tests validados
- e) El insomnio es un dato orientador

3. De las siguientes endocrinopatías la que más frecuentemente coexiste con Depresión es:

- a) Hipotiroidismo
- b) Síndrome de ovario poliquístico
- c) Hipertiroidismo
- d) Diabetes Mellitus
- e) Hiperprolactinemia

4. Entre las manifestaciones somáticas más características del paciente con depresión, marque usted la triada más frecuente.

- a) Dolor abdominal, cefalea, alucinaciones
- b) Sudor de manos, dolor torácico, tinnitus
- c) Insomnio, astenia, hiporexia
- d) Hipoacusia, estreñimiento, cefalea
- e) Dolor torácico, insomnio, parestesias

5. Llega a emergencia una paciente de 20 años con antecedente de Depresión sin tratamiento, por ingesta voluntaria de cáusticos, hemodinámicamente estable, asintomática y con radiografía de tórax normal.... ¿Cuál sería la mejor conducta a seguir?

- a) Alta y cita por consultorio de medicina
- b) Hospitalización y evaluación por psiquiatría
- c) Observación en emergencia, alta y cita por psicología
- d) Observación en emergencia, alta y cita por psiquiatría
- e) Observación por 6 horas en emergencia.

6. En relación a las alteraciones del sueño en el paciente con depresión:

- a) Lo más característico es la demora en conciliar el sueño
- b) Las pesadillas frecuentes son un dato orientador
- c) Lo más frecuente es la hipersomnia
- d) Apnea es un criterio de diagnóstico

- e) El despertarse por la madrugada, es característico
7. Una joven de 25 años con diagnóstico de Depresión mayor en quien usted empieza tratamiento antidepresivo vuelve al consultorio 4 días después de iniciada la terapia por persistir con tristeza. ¿Cuál sería el manejo más adecuado para el paciente?
- Cambiar de esquema terapéutico y derivar a psicología
  - Aumentar la dosis temporalmente hasta mejoría sintomática
  - Agregar un nuevo fármaco antidepresivo al anterior
  - Seguir con el esquema terapéutico y educar al paciente
  - Enviar interconsulta a psiquiatría por respuesta insuficiente
8. En un paciente varón de 80 años con diagnóstico reciente de depresión mayor y antecedente de enfermedad coronaria, el primer esquema farmacológico que usted utilizaría sería:
- Antidepresivo tricíclico: Nortriptilina
  - Inhibidor selectivo de recaptación de Serotonina: Sertralina
  - Antidepresivo tricíclico: Amitriptilina
  - Inhibidor selectivo de recaptación de Serotonina: Escitalopram
  - Benzodiazepinas: Alprazolam
9. Según el DSM IV, de los siguientes criterios, ¿Cual debe estar presente necesariamente para el diagnóstico de depresión mayor?
- Disminución del interés o placer en las actividades diarias
  - Pérdida o aumento significativo del peso
  - Agitación y/o retardo psicomotor
  - Fatiga o pérdida de energía
  - Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, indecisión
10. Una mujer de 23 años con diagnóstico previo de depresión mayor sin tratamiento, es traída por sus familiares a emergencia por ingesta 1 hora antes del ingreso de 1 sobre de raticida. Luego de estabilizarla, el médico internista decide empezar con Fluoxetina 20 mg diarios y le da de alta. En relación a esta paciente:
- Al asegurar el tratamiento, la posibilidad de que intente suicidarse nuevamente es casi nula.
  - La citaría por psiquiatría en un lapso de 3 semanas
  - Indicaría a los familiares vigilarla por el riesgo de suicidio
  - La evaluaría por consulta con probabilidades de suspenderle Fluoxetina
  - La evaluación por psiquiatría puede ser por consulta externa
11. Acude a consulta un paciente varón de 42 años con antecedentes de dos episodios previos de depresión severa, en los cuales no aceptó tratamiento farmacológico. Nuevamente desarrolla un tercer episodio pero de menor severidad. Usted decide darle tratamiento farmacológico, pero el paciente no acepta el tratamiento. En relación a este paciente:
- Si la depresión actual es leve no es necesario darle tratamiento farmacológico
  - Debería recibir tratamiento farmacológico por el alto riesgo de recurrencia
  - Sólo es necesario brindarle psicoterapia
  - Una alternativa es ofrecerle Alprazolam y observar la respuesta al tratamiento
  - Evitaría los antidepresivos por la posibilidad de dependencia.
12. Valentina es una paciente de 55 años con diabetes tipo 2 de larga data mal controlada. Desde hace 5 meses presenta insomnio, astenia, tristeza progresiva, sentimientos de culpa y olvidos frecuentes. Refiere además parestesias intensas en miembros inferiores y sensación de "ardor" en planta de los pies. En relación al tratamiento de esta paciente:
- Fluoxetina mejorará las parestesias y el estado de ánimo
  - Alprazolam disminuirá las parestesias producto de la ansiedad
  - Lo primero que hay que hacer es interconsultar a Neurología
  - Todas las manifestaciones son producto del mal control de la Diabetes
  - Amitriptilina es una opción para la neuropatía y la depresión
13. Jorge es un paciente de 47 años, a quien usted diagnosticó Depresión Mayor hace 3 meses. Empezó tratamiento con Sertralina 50 mg diarios (Inhibidor selectivo de la recaptación de Serotonina). Refiere mejora importante. Refiere sin embargo algunos efectos adversos. De los siguientes síntomas ¿Cuál es la combinación más frecuente de efectos adversos esperados?
- Visión borrosa, cefalea, prurito
  - Tinnitus, impotencia, rash dérmico
  - Epigastralgia, parestesias, cefalea
  - Nerviosismo, impotencia sexual, somnolencia
  - Boca seca, dificultades para orinar, cefalea
14. De la lista que se presenta a continuación, indique a usted cual o cuales entidades clínicas coexisten con depresión:
- Síndrome de colon irritable
  - Migraña
  - Cefalea tensional
  - Dolor pélvico
  - Lumbalgia crónica
1. b+c 2.Todas 3.a+b+c+e 4.b+c+e 5.a+e
- ACTITUDES SOBRE DEPRESIÓN EN INTERNOS DE MEDICINA
15. La depresión es una enfermedad y puede tratarse medicamente a)

62%

**MATCHING BLOCK 7/16**

W

Totalmente de acuerdo b) Parcialmente de acuerdo c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo d) Parcialmente en desacuerdo e) Totalmente en desacuerdo 16.

Me siento más cómodo atendiendo personas con patologías físicas que con enfermedades mentales como depresión. a)

62%

**MATCHING BLOCK 11/16**

W

Totalmente de acuerdo b) Parcialmente de acuerdo c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo d) Parcialmente en desacuerdo e) Totalmente en desacuerdo 17.

La depresión es una enfermedad que ocurre en personas de caracter debil y que no saben enfrentar la vida a)

62%

**MATCHING BLOCK 8/16**

W

Totalmente de acuerdo b) Parcialmente de acuerdo c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo d) Parcialmente en desacuerdo e) Totalmente en desacuerdo 18.

Al ser médico debo ser capaz de diagnosticar y tratar pacientes con depresión: a)

62%

**MATCHING BLOCK 9/16**

W

Totalmente de acuerdo b) Parcialmente de acuerdo c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo d) Parcialmente en desacuerdo e) Totalmente en desacuerdo 19.

El diagnostico y el tratamiento de la depresión es tan importante como el manejo de otras enfermedades (p. ej. diabetes mellitus, hipertensión arterial) a)

62%

**MATCHING BLOCK 10/16**

W

Totalmente de acuerdo b) Parcialmente de acuerdo c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo d) Parcialmente en desacuerdo e) Totalmente en desacuerdo 20.

Para las personas con depresión, los intentos de suicidio son una forma de llamar la atención: a)

62%

**MATCHING BLOCK 12/16**

W

Totalmente de acuerdo b) Parcialmente de acuerdo c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo d) Parcialmente en desacuerdo e) Totalmente en desacuerdo

**ANEXO 5 INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO**

I. DATOS GENERALES I.1 Apellidos y Nombres del Informante: Mg. Cehua Alvarez, Efrain

I.2 X Cargo e institución donde labora: Docente UPSJB

I.3 Tipo de experto: Metodólogo Especialista Estadístico I.4 Nombre del instrumento: Cuestionario para determinar actitudes sobre depresión

I.5 Autor (a) del instrumento: Krystel Amy Gonzales Cuadros

**INDICADORES**

CRITERIOS Deficiente 00 – 20% Regular 21 – 40% Buena 41-60% Muy Buena 61 – 80% Excelente 81 – 100% CLARIDAD Está formulado con un lenguaje claro. 90% OBJETIVIDAD No presenta sesgo ni induce respuestas. 90% ACTUALIDAD Está de acuerdo a los avances la teoría sobre nivel de conocimiento y actitudes sobre depresión variables 90% ORGANIZACIÓN Existe una organización lógica y coherente de los ítems. 90% SUFICIENCIA Comprende aspectos en calidad y cantidad. 90% INTENCIONALIDAD Adecuado para establecer nivel de conocimiento y actitudes sobre depresión. 90% CONSISTENCIA Basados en aspectos teóricos y científicos. 90% COHERENCIA Entre los índices e indicadores. 90% METODOLOGÍA La estrategia responde al propósito de la investigación descriptiva observacional 90%

II. OPINIÓN DE APLICABILIDAD APLICA.....

90%

**III. PROMEDIO DE VALORACIÓN**

Lugar y Fecha: Lima 21 de Julio de 2022

**INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO**

I. DATOS GENERALES I.1. Apellidos y Nombres del Informante: Mg. Elsi Bazán Rodríguez

1.2. Cargo e institución donde labora: Docente UPSJB

xXXXgg 1.3. Tipo de experto: Metodólogo Especialista Estadístico X

1.4. Nombre del instrumento: Cuestionario para determinar actitudes sobre depresión 1.5. Autor (a) del instrumento: Krystel Amy Gonzales Cuadros

INDICADORES

CRITERIOS Deficiente 00 – 20% Regular 21 – 40% Buena 41-60% Muy Buena 61 – 80% Excelente 81 – 100% CLARIDAD Está formulado con un lenguaje claro. 88% OBJETIVIDAD No presenta sesgo ni induce respuestas. 88% ACTUALIDAD Está de acuerdo a los avances la teoría sobre nivel de conocimiento y actitudes sobre depresión variables 88% ORGANIZACIÓN Existe una organización lógica y coherente de los ítems. 88% SUFICIENCIA Comprende aspectos en calidad y cantidad. 88% INTENCIONALIDAD Adecuado para establecer nivel de conocimiento y actitudes sobre depresión. 88% CONSISTENCIA Basados en aspectos teóricos y científicos. 88% COHERENCIA Entre los índices e indicadores. 88% METODOLOGÍA La estrategia responde al propósito de la investigación descriptiva observacional 88%

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD APLICA.....

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

88%

Lugar y Fecha: Lima 18 de Julio de 2022

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES 1.1. Apellidos y Nombres del Informante: Dr. Vasquez Gomez Freddy Alberto

1.2. Cargo e institución donde labora: Médico Psiquiatra, Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi (INSM HD-HN)

xx

1.3. Tipo de experto: Metodólogo Especialista X Estadístico 1.4. Nombre del instrumento: Cuestionario para determinar actitudes sobre depresión 1.5. Autor (a) del instrumento: Krystel Amy Gonzales Cuadros

INDICADORES

CRITERIOS Deficiente 00 – 20% Regular 21 – 40% Buena 41-60% Muy Buena 61 – 80% Excelente 81 – 100% CLARIDAD Está formulado con un lenguaje claro. 90 % OBJETIVIDAD No presenta sesgo ni induce respuestas. 90 % ACTUALIDAD Está de acuerdo a los avances la teoría sobre nivel de conocimiento y actitudes sobre depresión variables 90 % ORGANIZACIÓN Existe una organización lógica y coherente de los ítems. 90 % SUFICIENCIA Comprende aspectos en calidad y cantidad. 90 % INTENCIONALIDAD Adecuado para establecer nivel de conocimiento y actitudes sobre depresión. 90 % CONSISTENCIA Basados en aspectos teóricos y científicos. 90 % COHERENCIA Entre los índices e indicadores. 90 % METODOLOGÍA La estrategia responde al propósito de la investigación descriptiva observacional 90 %

V. OPINIÓN DE APLICABILIDAD APLICA.....

90%

VI. PROMEDIO DE VALORACIÓN

Lugar y Fecha: Lima 8 de Julio de 2022 ANEXO 6: CONSTANCIA DEL COMITÉ DE ÉTICA

image6.emf

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y RESPONSABILIDAD SOCIAL CONSTANCIA N° 1124-2022 - CIEI-UPSJB El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Privada San Juan Bautista SAC, deja constancia que el Proyecto de Investigación detallado a continuación fue APROBADO por el CIEI: Código de Registro: N° 1124-2022-CIEI-UPSJB Título del Proyecto: "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE DEPRESIÓN EN INTERNOS DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA, 2022" Investigador (a) Principal: "GONZALES CUADROS KRYSTEL AMY" El Comité Institucional de Ética en Investigación, considera que el proyecto de investigación cumple los lineamientos y estándares académicos, científicos y éticos de la UPSJB. De acuerdo a ello, el (la) investigador (a) se compromete a respetar las normas y principios de acuerdo al Código de Ética En Investigación del Vicerrectorado de Investigación y Responsabilidad Social. La aprobación tiene vigencia por un período efectivo de un año hasta el 22/08/2023. De requerirse una renovación, el (la) investigador (a) principal realizará un nuevo proceso de revisión al CIEI al menos un mes previo a la fecha de expiración. Como investigador (a) principal, es su deber contactar oportunamente al CIEI ante cualquier cambio al protocolo aprobado que podría ser considerado en una enmienda al presente proyecto. Finalmente, el (la) investigador (a) debe responder a las solicitudes de seguimiento al proyecto que el CIEI pueda solicitar y deberá informar al CIEI sobre la culminación del estudio de acuerdo a los reglamentos establecidos. Lima, 22 de agosto de 2022.

1

Triada de manifestaciones somáticas más características de un paciente con depresión Diagnóstico de depresión mayor

Endocrinopatías más frecuentemente relacionadas con depresión Medicación en paciente diabético con depresión

Triada de manifestaciones somáticas más características de un paciente con depresión Diagnóstico de depresión mayor

Endocrinopatías más frecuentemente relacionadas con depresión Medicación en paciente diabético con depresión 95.8 82 43.3 27.4

43,9%

40,4%

15,7%

INSUFICIENTE MODERADO SUFICIENTE 43.9 40.4 15.8

ACTITUDES

14,1%

33,3%

52,6%

Regular Buena Muy buena 12.280701754385964 35.087719298245609 52.631578947368418 ACTITUDES

Regular Buena Muy buena ACTITUDES

Regular Buena Muy buena ACTITUDES

Regular Buena Muy buena

Hoja\_de\_c\_lculo\_de\_Microsoft\_Excel.xlsx

Respuestas de formulario

Sexo Edad 1. Según el DSM-IV (manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, cuarta edición), el diagnóstico de episodio depresivo mayor exige la presencia de síntomas por un mínimo de: 2. En cuanto al diagnóstico de depresión mayor: 3. De las siguientes endocrinopatías la que más frecuentemente coexiste con Depresión es: 4. Entre las manifestaciones somáticas más características del paciente con depresión, marque usted la triada más frecuente. 5. Llega a emergencia una paciente de 20 años con antecedente de Depresión sin tratamiento, por ingesta voluntaria de cáusticos, hemodinámicamente estable, asintomática y con radiografía de tórax normal.... ¿Cuál sería la mejor conducta a seguir? 6. En relación a las alteraciones del sueño en el paciente con depresión: 7. Una joven de 25 años con diagnóstico de Depresión mayor en quien usted empieza tratamiento antidepresivo vuelve al consultorio 4 días después de iniciada la terapia por persistir con tristeza. ¿Cuál sería el manejo más adecuado para el paciente? 8. En un paciente varón de 80 años con diagnóstico reciente de depresión mayor y antecedente de enfermedad coronaria, el primer esquema farmacológico que usted utilizaría sería: 9. Según el DSM IV, de los siguientes criterios, ¿Cual debe estar presente necesariamente para el diagnóstico de depresión mayor? 10. Una mujer de 23 años con diagnóstico previo de depresión mayor sin tratamiento, es traída por sus familiares a emergencia por ingesta 1 hora antes del ingreso de 1 sobre de raticida. Luego de estabilizarla, el médico internista decide empezar con Fluoxetina 20 mg diarios y le da de alta. En relación a esta paciente: 11. Acude a consulta un paciente varón de 42 años con antecedentes de dos episodios previos de depresión severa, en los cuales no aceptó tratamiento farmacológico. Nuevamente desarrolla un tercer episodio pero de menor severidad. Usted decide darle tratamiento farmacológico, pero el paciente no acepta el tratamiento. En relación a este paciente: 12. Valentina es una paciente de 55 años con diabetes tipo 2 de larga data mal controlada. Desde hace 5 meses presenta insomnio, astenia, tristeza progresiva, sentimientos de culpa y olvidos frecuentes. Refiere además parestesias intensas en miembros inferiores y sensación de "ardor" en planta de los pies. En relación al tratamiento de esta paciente: 13. Jorge es un paciente de 47 años, a quien usted diagnosticó Depresión Mayor hace 3 meses. Empezó tratamiento con Sertralina 50 mg diarios (Inhibidor selectivo de la recaptación de Serotonina). Refiere mejora importante. Refiere sin embargo algunos efectos adversos. De los siguientes síntomas ¿Cuál es la combinación más frecuente de efectos adversos esperados? 14. De la lista que se presenta a continuación, indique usted cual o cuales entidades clínicas coexisten con depresión: 15. La depresión es una enfermedad y puede tratarse medicamente 16. Me siento más cómodo atendiendo personas con patologías físicas que con enfermedades mentales como depresión 17. La depresión es una enfermedad que ocurre en personas de caracter debil y que no saben enfrentar la vida 18. Al ser médico general debo ser capaz de diagnosticar y tratar pacientes con depresión 19. El diagnostico y el tratamiento de la depresión son tan importantes como el manejo de otras enfermedades (p. ej. diabetes mellitus, hipertensión arterial) 20. Para las personas con depresión, los intentos de suicidio son una forma de llamar la atención: Femenino 25 Dos semanas La coexistencia con enfermedades orgánicas es infrecuente Hipotiroidismo Dolor abdominal, cefalea, alucinaciones Observación en emergencia, alta y cita por psiquiatría Las pesadillas frecuentes son un dato orientador Cambiar de esquema terapéutico y derivar a psicología Inhibidor selectivo de recaptación de Serotonina: Escitalopram Pérdida o aumento significativo del peso La citaría por psiquiatría en un lapso de 3 semanas Sólo es necesario brindarle psicoterapia Alprazolam disminuirá las parestesias producto de la ansiedad Nerviosismo, impotencia sexual, somnolencia 4 Migraña, Cefalea tensional Parcialmente de acuerdo Masculino 24 No importa la duración Para el diagnostico en consulta es necesario aplicar tests validados Hipotiroidismo Dolor torácico , insomnio, parestesias Hospitalización y evaluación por psiquiatría Lo más característico es la demora en conciliar el sueño Seguir con el esquema terapéutico y educar al paciente Inhibidor selectivo de recaptación de Serotonina: Escitalopram Disminución del interés o placer en las actividades diarias Indicaría a los familiares vigilarla por el riesgo de suicidio Debería recibir tratamiento farmacológico por el alto riego de recurrencia Lo primero que hay que hacer es interconsultar a Neurología Visión borrosa, cefalea, prurito Síndrome de colon irritable, migraña, cefalea tensional, lumbalgia Parcialmente de acuerdo Parcialmente en desacuerdo Parcialmente en desacuerdo Parcialmente de acuerdo Totalmente de acuerdo Totalmente en desacuerdo Masculino 28 Tres semanas La coexistencia con enfermedades orgánicas es infrecuente Diabetes Mellitus Insomnio, astenia, hiporexia Hospitalización y evaluación por psiquiatría Apnea es un criterio de diagnóstico Cambiar de esquema terapéutico y derivar a psicología Antidepresivo tricíclico: Amitriptilina Agitación y/o retardo psicomotor La citaría por psiquiatría en un lapso de 3 semanas Una alternativa es ofrecerle Alprazolam y observar la respuesta al tratamiento Lo primero que hay que hacer es interconsultar a Neurología Nerviosismo, impotencia sexual, somnolencia 4 Síndrome de colon irritable, lumbalgia crónica Parcialmente de acuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo Femenino 26 Dos semanas El insomnio es un dato orientador Hiperprolactinemia Insomnio, astenia, hiporexia Observación en emergencia, alta y cita por psiquiatría Las pesadillas frecuentes son un dato orientador Seguir con el esquema terapéutico y educar al paciente Benzodiazepinas: Alprazolam Pérdida o aumento significativo del peso Indicaría a los familiares vigilarla por el riesgo de suicidio Debería recibir tratamiento farmacológico por el alto riego de recurrencia Fluoxetina mejorará las parestesias y el estado de ánimo Boca seca, dificultades para orinar, cefalea Síndrome de colon irritable, lumbalgia crónica Ni de acuerdo ni en desacuerdo Femenino 24 Dos meses Para el diagnostico en consulta es necesario aplicar tests validados Diabetes Mellitus Sudor de manos, dolor torácico, tinnitus Alta y cita por consultorio de medicina Lo más característico es la demora en conciliar el sueño Cambiar de esquema terapéutico y derivar a psicología Antidepresivo tricíclico: Nortriptilina Disminución del interés o placer en las actividades diarias Al asegurar el tratamiento, la posibilidad de que intente suicidarse nuevamente es casi nula. Si la depresión actual es leve no es necesario darle tratamiento farmacológico Fluoxetina mejorará las parestesias y el estado de ánimo Visión borrosa, cefalea, prurito Migraña, Cefalea tensional, Lumbalgia crónica Totalmente de acuerdo Masculino 29 Una semana Es necesaria la presencia de ideación suicida Síndrome de ovario poliquístico Dolor abdominal, cefalea, alucinaciones Observación en emergencia, alta y cita por psiquiatría Lo más característico es la demora en conciliar el sueño Cambiar de esquema terapéutico y derivar a psicología Antidepresivo tricíclico: Amitriptilina Disminución del interés o placer en las actividades diarias Indicaría a los familiares vigilarla por el riesgo de suicidio Una alternativa es ofrecerle Alprazolam y observar la

respuesta al tratamiento Alprazolam disminuirá las parestesias producto de la ansiedad Epigastralgia, parestesias, cefalea Migraña, Cefalea tensional, Lumbalgia crónica Totalmente de acuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo Parcialmente en desacuerdo Totalmente de acuerdo Totalmente de acuerdo Totalmente en desacuerdo Femenino 30 Dos semanas El insomnio es un dato orientador Hipotiroidismo Insomnio, astenia, hiporexia Hospitalización y evaluación por psiquiatría El despertarse por la madrugada, es característico Seguir con el esquema terapéutico y educar al paciente Inhibidor selectivo de recaptación de Serotonina: Sertralina Disminución del interés o placer en las actividades diarias La evaluación por psiquiatría puede ser por consulta externa Sólo es necesario brindarle psicoterapia Lo primero que hay que hacer es interconsultar a Neurología Nerviosismo, impotencia sexual, somnolencia 4 Migraña, Dolor pélvico, Lumbalgia crónica Parcialmente de acuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo Totalmente en desacuerdo Parcialmente de acuerdo Totalmente de acuerdo Masculino 26 Dos semanas El insomnio es un dato orientador Hipotiroidismo Insomnio, astenia, hiporexia Observación en emergencia, alta y cita por psiquiatría El despertarse por la madrugada, es característico Seguir con el esquema terapéutico y educar al paciente Inhibidor selectivo de recaptación de Serotonina: Sertralina Disminución del interés o placer en las actividades diarias La evaluación por psiquiatría puede ser por consulta externa Debería recibir tratamiento farmacológico por el alto riesgo de recurrencia Amitriptilina es una opción para la neuropatía y la depresión Epigastralgia, parestesias, cefalea Síndrome de colon irritable, Migraña, Cefalea tensional, Dolor pélvico, Lumbalgia crónica Totalmente de acuerdo Totalmente en desacuerdo Parcialmente en desacuerdo Totalmente de acuerdo Totalmente de acuerdo Totalmente de acuerdo Masculino 27 Tres semanas Para el diagnóstico en consulta es necesario aplicar tests validados Diabetes Mellitus Insomnio, astenia, hiporexia Hospitalización y evaluación por psiquiatría Apnea es un criterio de diagnóstico Cambiar de esquema terapéutico y derivar a psicología Antidepresivo tricíclico: Nortriptilina Pérdida o aumento significativo del peso Al asegurar el tratamiento, la posibilidad de que intente suicidarse nuevamente es casi nula. Si la depresión actual es leve no es necesario darle tratamiento farmacológico Fluoxetina mejorará las parestesias y el estado de ánimo Boca seca, dificultades para orinar, cefalea Síndrome de colon irritable, Lumbalgia crónica Ni de acuerdo ni en desacuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo Totalmente de acuerdo Parcialmente de acuerdo Totalmente en desacuerdo Totalmente de acuerdo Femenino 25 No importa la duración El insomnio es un dato orientador Hipertiroidismo Sudor de manos, dolor torácico, tinnitus Hospitalización y evaluación por psiquiatría El despertarse por la madrugada, es característico Agregar un nuevo fármaco antidepresivo al anterior Antidepresivo tricíclico: Amitriptilina Disminución del interés o placer en las actividades diarias Al asegurar el tratamiento, la posibilidad de que intente suicidarse nuevamente es casi nula. Una alternativa es ofrecerle Alprazolam y observar la respuesta al tratamiento Amitriptilina es una opción para la neuropatía y la depresión Nerviosismo, impotencia sexual, somnolencia Migraña, Cefalea tensional, lumbalgia crónica Totalmente de acuerdo Parcialmente de acuerdo Totalmente en desacuerdo Totalmente de acuerdo Totalmente de acuerdo Parcialmente de acuerdo Femenino 25 Tres semanas Para el diagnóstico en consulta es necesario aplicar tests validados Hipotiroidismo Insomnio, astenia, hiporexia Hospitalización y evaluación por psiquiatría Lo más frecuente es la hipersomnia Seguir con el esquema terapéutico y educar al paciente Inhibidor selectivo de recaptación de Serotonina: Escitalopram Disminución del interés o placer en las actividades diarias La evaluación por psiquiatría puede ser por consulta externa Sólo es necesario brindarle psicoterapia Lo primero que hay que hacer es interconsultar a Neurología Nerviosismo, impotencia sexual, somnolencia Síndrome de colon irritable, Migraña, Cefalea tensional, lumbalgia crónica Totalmente de acuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo Totalmente en desacuerdo Parcialmente en desacuerdo Femenino 31 Dos meses Para el diagnóstico en consulta es necesario aplicar tests validados Hipotiroidismo Insomnio, astenia, hiporexia Observación en emergencia, alta y cita por psicología Lo más frecuente es la hipersomnia Aumentar la dosis temporalmente hasta mejoría sintomática Inhibidor selectivo de recaptación de Serotonina: Sertralina Agitación y/o retardo psicomotor Indicaría a los familiares vigilarla por el riesgo de suicidio Evitaría los antidepresivos por la posibilidad de dependencia. Alprazolam disminuirá las parestesias producto de la ansiedad Epigastralgia, parestesias, cefalea Síndrome de colon irritable, Lumbalgia crónica Totalmente de acuerdo Parcialmente de acuerdo Parcialmente de acuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo Parcialmente de acuerdo Parcialmente en desacuerdo Femenino 26 Dos semanas El insomnio es un dato orientador Hipotiroidismo Insomnio, astenia, hiporexia Observación en emergencia, alta y cita por psiquiatría El despertarse por la madrugada, es característico Seguir con el esquema terapéutico y educar al paciente Antidepresivo tricíclico: Amitriptilina Fatiga o pérdida de energía La evaluación por psiquiatría puede ser por consulta externa Debería recibir tratamiento farmacológico por el alto riesgo de recurrencia Todas las manifestaciones son producto del mal control de la Diabetes Epigastralgia, parestesias, cefalea Síndrome de colon irritable, Migraña, Cefalea tensional, Dolor pélvico, Lumbalgia crónica Totalmente de acuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo Totalmente en desacuerdo Totalmente de acuerdo Totalmente de acuerdo Totalmente en desacuerdo Femenino 28 Dos semanas El insomnio es un dato orientador Hipotiroidismo Insomnio, astenia, hiporexia Observación en emergencia, alta y cita por psiquiatría El despertarse por la madrugada, es característico Seguir con el esquema terapéutico y educar al paciente Inhibidor selectivo de recaptación de Serotonina: Escitalopram Fatiga o pérdida de energía La evaluación por psiquiatría puede ser por consulta externa Debería recibir tratamiento farmacológico por el alto riesgo de recurrencia Todas las manifestaciones son producto del mal control de la Diabetes Epigastralgia, parestesias, cefalea Migraña, Cefalea tensional Totalmente de acuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo Totalmente en desacuerdo Totalmente de acuerdo Totalmente de acuerdo Totalmente en desacuerdo Masculino 29 Dos semanas El insomnio es un dato orientador Hipotiroidismo Insomnio, astenia, hiporexia Observación en emergencia, alta y cita por psiquiatría El despertarse por la madrugada, es característico Seguir con el esquema terapéutico y educar al paciente Inhibidor selectivo de recaptación de Serotonina: Sertralina Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, indecisión La evaluación por psiquiatría puede ser por consulta externa Debería recibir tratamiento farmacológico por el alto riesgo de recurrencia Amitriptilina es una opción para la neuropatía y la depresión Epigastralgia, parestesias, cefalea Síndrome de colon irritable, Lumbalgia crónica Totalmente de acuerdo Totalmente en desacuerdo Totalmente en desacuerdo Totalmente de acuerdo Totalmente de acuerdo Totalmente de acuerdo Femenino 28 Dos semanas El insomnio es un dato orientador Hipotiroidismo Insomnio, astenia, hiporexia Observación en emergencia, alta y cita por psiquiatría Lo más frecuente es la hipersomnia Seguir con el esquema terapéutico y educar al paciente Inhibidor selectivo de recaptación de Serotonina: Escitalopram Fatiga o pérdida de energía La evaluación por psiquiatría puede ser por consulta externa Debería recibir tratamiento farmacológico por el alto riesgo de recurrencia

Todas las manifestaciones son producto del mal control de la Diabetes Tinnitus, impotencia, rash dérmico Síndrome de colon irritable, Migraña, Cefalea tensional, Dolor pélvico, Lumbalgia crónica Totalmente de acuerdo Totalmente en desacuerdo Totalmente en desacuerdo Totalmente de acuerdo Totalmente de acuerdo Totalmente en desacuerdo Masculino 28 Dos semanas El insomnio es un dato orientador Síndrome de ovario poliquístico Insomnio, astenia, hiporexia Observación en emergencia, alta y cita por psiquiatría Lo más frecuente es la hipersomnia Seguir con el esquema terapéutico y educar al paciente Antidepresivo tricíclico: Amitriptilina Disminución del interés o placer en las actividades diarias Indicaría a los familiares vigilarla por el riesgo de suicidio Debería recibir tratamiento farmacológico por el alto riesgo de recurrencia Lo primero que hay que hacer es interconsultar a Neurología Visión borrosa, cefalea, prurito Síndrome de colon irritable, Migraña, Cefalea tensional, Dolor pélvico, Lumbalgia crónica Totalmente de acuerdo Totalmente en desacuerdo Totalmente de acuerdo Totalmente de acuerdo Totalmente en desacuerdo Femenino 25 Dos semanas El insomnio es un dato orientador Hipotiroidismo Insomnio, astenia, hiporexia Observación en emergencia, alta y cita por psiquiatría El despertarse por la madrugada, es característico Seguir con el esquema terapéutico y educar al paciente Inhibidor selectivo de recaptación de Serotonina: Escitalopram Fatiga o pérdida de energía La evaluación por psiquiatría puede ser por consulta externa Debería recibir tratamiento farmacológico por el alto riesgo de recurrencia Todas las manifestaciones son producto del mal control de la Diabetes Epigastralgia, parestesias, cefalea Síndrome de colon irritable, Migraña, Cefalea tensional, Dolor pélvico, Lumbalgia crónica Totalmente de acuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo Totalmente de acuerdo Totalmente de acuerdo Totalmente en desacuerdo Masculino 28 Dos semanas El insomnio es un dato orientador Hipotiroidismo Insomnio, astenia, hiporexia Observación en emergencia, alta y cita por psiquiatría El despertarse por la madrugada, es característico Seguir con el esquema terapéutico y educar al paciente Inhibidor selectivo de recaptación de Serotonina: Sertralina Disminución del interés o placer en las actividades diarias Indicaría a los familiares vigilarla por el riesgo de suicidio Debería recibir tratamiento farmacológico por el alto riesgo de recurrencia Todas las manifestaciones son producto del mal control de la Diabetes Epigastralgia, parestesias, cefalea Síndrome de colon irritable, Migraña, Cefalea tensional, Dolor pélvico, Lumbalgia crónica Totalmente de acuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo Totalmente en desacuerdo Totalmente de acuerdo Totalmente de acuerdo Totalmente en desacuerdo Femenino 30 Dos semanas El insomnio es un dato orientador Hipotiroidismo Dolor torácico, insomnio, parestesias Observación en emergencia, alta y cita por psiquiatría El despertarse por la madrugada, es característico Enviar interconsulta a psiquiatría por respuesta insuficiente Antidepresivo tricíclico: Amitriptilina Disminución del interés o placer en las actividades diarias Indicaría a los familiares vigilarla por el riesgo de suicidio Si la depresión actual es leve no es necesario darle tratamiento farmacológico Fluoxetina mejorará las parestesias y el estado de ánimo Boca seca, dificultades para orinar, cefalea Síndrome de colon irritable, Migraña, Cefalea tensional, lumbalgia crónica Ni de acuerdo ni en desacuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo Totalmente en desacuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo Totalmente de acuerdo Totalmente de acuerdo Femenino 26 Tres semanas Es necesaria la presencia de ideación suicida Síndrome de ovario poliquístico Insomnio, astenia, hiporexia Observación en emergencia, alta y cita por psiquiatría El despertarse por la madrugada, es característico Seguir con el esquema terapéutico y educar al paciente Inhibidor selectivo de recaptación de Serotonina: Sertralina Fatiga o pérdida de energía La evaluación por psiquiatría puede ser por consulta externa Debería recibir tratamiento farmacológico por el alto riesgo de recurrencia Todas las manifestaciones son producto del mal control de la Diabetes Epigastralgia, parestesias, cefalea Migraña, Cefalea tensional, Lumbalgia crónica Parcialmente de acuerdo Totalmente en desacuerdo Totalmente en desacuerdo Totalmente de acuerdo Totalmente de acuerdo Totalmente en desacuerdo Femenino 28 Tres semanas La coexistencia con enfermedades orgánicas es infrecuente Síndrome de ovario poliquístico Sudor de manos, dolor torácico, tinnitus Observación en emergencia, alta y cita por psiquiatría El despertarse por la madrugada, es característico Seguir con el esquema terapéutico y educar al paciente Inhibidor selectivo de recaptación de Serotonina: Sertralina Pérdida o aumento significativo del peso La evaluación por psiquiatría puede ser por consulta externa Debería recibir tratamiento farmacológico por el alto riesgo de recurrencia Todas las manifestaciones son producto del mal control de la Diabetes Tinnitus, impotencia, rash dérmico Síndrome de colon irritable, Migraña, Cefalea tensional, Lumbalgia crónica Totalmente de acuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo Totalmente de acuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo Parcialmente en desacuerdo Parcialmente de acuerdo Femenino 27 Dos meses El insomnio es un dato orientador Hipotiroidismo Insomnio, astenia, hiporexia Observación en emergencia, alta y cita por psiquiatría El despertarse por la madrugada, es característico Aumentar la dosis temporalmente hasta mejoría sintomática Antidepresivo tricíclico: Amitriptilina Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, indecisión Indicaría a los familiares vigilarla por el riesgo de suicidio Debería recibir tratamiento farmacológico por el alto riesgo de recurrencia Todas las manifestaciones son producto del mal control de la Diabetes Epigastralgia, parestesias, cefalea Migraña, Cefalea tensional, Lumbalgia crónica Ni de acuerdo ni en desacuerdo Totalmente de acuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo Parcialmente de acuerdo Parcialmente de acuerdo Parcialmente de acuerdo Masculino 29 Dos semanas El insomnio es un dato orientador Hipotiroidismo Hipoacusia, estreñimiento, cefalea Observación en emergencia, alta y cita por psiquiatría El despertarse por la madrugada, es característico Seguir con el esquema terapéutico y educar al paciente Inhibidor selectivo de recaptación de Serotonina: Sertralina Disminución del interés o placer en las actividades diarias Indicaría a los familiares vigilarla por el riesgo de suicidio Debería recibir tratamiento farmacológico por el alto riesgo de recurrencia Todas las manifestaciones son producto del mal control de la Diabetes Epigastralgia, parestesias, cefalea Síndrome de colon irritable, Migraña, Cefalea tensional, Dolor pélvico, Lumbalgia crónica Totalmente de acuerdo Totalmente en desacuerdo Totalmente en desacuerdo Totalmente de acuerdo Totalmente de acuerdo Totalmente en desacuerdo Masculino 30 Dos semanas El insomnio es un dato orientador Hipotiroidismo Insomnio, astenia, hiporexia Observación en emergencia, alta y cita por psiquiatría El despertarse por la madrugada, es característico Seguir con el esquema terapéutico y educar al paciente Inhibidor selectivo de recaptación de Serotonina: Sertralina Disminución del interés o placer en las actividades diarias Indicaría a los familiares vigilarla por el riesgo de suicidio Debería recibir tratamiento farmacológico por el alto riesgo de recurrencia Todas las manifestaciones son producto del mal control de la Diabetes Epigastralgia, parestesias, cefalea Síndrome de colon irritable, Migraña, Cefalea tensional, Dolor pélvico, Lumbalgia crónica Totalmente de acuerdo Totalmente en desacuerdo Totalmente en desacuerdo Totalmente de acuerdo Totalmente de acuerdo Totalmente en desacuerdo Femenino 28 Dos semanas El insomnio es un dato orientador Diabetes Mellitus Insomnio, astenia, hiporexia Hospitalización y evaluación por psiquiatría El despertarse por la

madrugada, es característico Seguir con el esquema terapéutico y educar al paciente Inhibidor selectivo de recaptación de Serotonina: Sertralina Disminución del interés o placer en las actividades diarias Indicaría a los familiares vigilarla por el riesgo de suicidio Debería recibir tratamiento farmacológico por el alto riesgo de recurrencia Todas las manifestaciones son producto del mal control de la Diabetes Nerviosismo, impotencia sexual, somnolencia Síndrome de colon irritable, Migraña, Cefalea tensional, Lumbalgia crónica Totalmente de acuerdo Totalmente en desacuerdo Totalmente de acuerdo Totalmente de acuerdo Totalmente de acuerdo Totalmente en desacuerdo Femenino 29 Dos semanas El insomnio es un dato orientador Diabetes Mellitus Insomnio, astenia, hiporexia Hospitalización y evaluación por psiquiatría El despertarse por la madrugada, es característico Seguir con el esquema terapéutico y educar al paciente Inhibidor selectivo de recaptación de Serotonina: Sertralina Disminución del interés o placer en las actividades diarias Indicaría a los familiares vigilarla por el riesgo de suicidio Debería recibir tratamiento farmacológico por el alto riesgo de recurrencia Alprazolam disminuirá las parestesias producto de la ansiedad Nerviosismo, impotencia sexual, somnolencia Síndrome de colon irritable, Migraña, Cefalea tensional, Dolor pélvico, Lumbalgia crónica Totalmente de acuerdo Totalmente en desacuerdo Totalmente en desacuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo Totalmente en desacuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo Femenino 26 Dos meses El insomnio es un dato orientador Diabetes Mellitus Insomnio, astenia, hiporexia Hospitalización y evaluación por psiquiatría El despertarse por la madrugada, es característico Seguir con el esquema terapéutico y educar al paciente Antidepresivo tricíclico: Amitriptilina Disminución del interés o placer en las actividades diarias Indicaría a los familiares vigilarla por el riesgo de suicidio Debería recibir tratamiento farmacológico por el alto riesgo de recurrencia Amitriptilina es una opción para la neuropatía y la depresión Nerviosismo, impotencia sexual, somnolencia Síndrome de colon irritable, Migraña, Cefalea tensional, Lumbalgia crónica Totalmente de acuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo Totalmente en desacuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo Totalmente de acuerdo Totalmente en desacuerdo Masculino 26 Dos semanas El insomnio es un dato orientador Diabetes Mellitus Insomnio, astenia, hiporexia Observación en emergencia, alta y cita por psiquiatría El despertarse por la madrugada, es característico Seguir con el esquema terapéutico y educar al paciente Inhibidor selectivo de recaptación de Serotonina: Sertralina Disminución del interés o placer en las actividades diarias Indicaría a los familiares vigilarla por el riesgo de suicidio Debería recibir tratamiento farmacológico por el alto riesgo de recurrencia Lo primero que hay que hacer es interconsultar a Neurología Nerviosismo, impotencia sexual, somnolencia Síndrome de colon irritable, Migraña, Cefalea tensional, Dolor pélvico, Lumbalgia crónica Totalmente de acuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo Totalmente en desacuerdo Totalmente de acuerdo Totalmente de acuerdo Totalmente en desacuerdo Masculino 26 Dos semanas El insomnio es un dato orientador Hipotiroidismo Insomnio, astenia, hiporexia Hospitalización y evaluación por psiquiatría El despertarse por la madrugada, es característico Seguir con el esquema terapéutico y educar al paciente Inhibidor selectivo de recaptación de Serotonina: Sertralina Disminución del interés o placer en las actividades diarias Indicaría a los familiares vigilarla por el riesgo de suicidio Debería recibir tratamiento farmacológico por el alto riesgo de recurrencia Amitriptilina es una opción para la neuropatía y la depresión Epigastralgia, parestesias, cefalea Síndrome de colon irritable, Migraña, Cefalea tensional, Dolor pélvico, Lumbalgia crónica Ni de acuerdo ni en desacuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo Totalmente en desacuerdo Totalmente de acuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo Totalmente en desacuerdo Femenino 30 Dos semanas El insomnio es un dato orientador Diabetes Mellitus Insomnio, astenia, hiporexia Hospitalización y evaluación por psiquiatría Lo más característico es la demora en conciliar el sueño Agregar un nuevo fármaco antidepresivo al anterior Inhibidor selectivo de recaptación de Serotonina: Sertralina Disminución del interés o placer en las actividades diarias La evaluación por psiquiatría puede ser por consulta externa Debería recibir tratamiento farmacológico por el alto riesgo de recurrencia Todas las manifestaciones son producto del mal control de la Diabetes Tinnitus, impotencia, rash dérmico Migraña, Cefalea tensional, Lumbalgia crónica Totalmente de acuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo Totalmente en desacuerdo Totalmente de acuerdo Totalmente de acuerdo Totalmente en desacuerdo Femenino 25 Dos semanas El insomnio es un dato orientador Diabetes Mellitus Insomnio, astenia, hiporexia Hospitalización y evaluación por psiquiatría Lo más característico es la demora en conciliar el sueño Agregar un nuevo fármaco antidepresivo al anterior Antidepresivo tricíclico: Amitriptilina Fatiga o pérdida de energía La evaluación por psiquiatría puede ser por consulta externa Debería recibir tratamiento farmacológico por el alto riesgo de recurrencia Amitriptilina es una opción para la neuropatía y la depresión Nerviosismo, impotencia sexual, somnolencia Síndrome de colon irritable, Migraña, Cefalea tensional, lumbalgia crónica Totalmente de acuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo Totalmente en desacuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo Totalmente de acuerdo Totalmente en desacuerdo Femenino 27 Dos semanas La mayoría de pacientes refieren aumento de peso Diabetes Mellitus Insomnio, astenia, hiporexia Hospitalización y evaluación por psiquiatría El despertarse por la madrugada, es característico Seguir con el esquema terapéutico y educar al paciente Antidepresivo tricíclico: Amitriptilina Fatiga o pérdida de energía La evaluación por psiquiatría puede ser por consulta externa Si la depresión actual es leve no es necesario darle tratamiento farmacológico Todas las manifestaciones son producto del mal control de la Diabetes Nerviosismo, impotencia sexual, somnolencia Síndrome de colon irritable, Migraña, Cefalea tensional, lumbalgia crónica Totalmente de acuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo Totalmente en desacuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo Parcialmente de acuerdo Parcialmente en desacuerdo Femenino 28 Dos semanas El insomnio es un dato orientador Diabetes Mellitus Insomnio, astenia, hiporexia Observación en emergencia, alta y cita por psiquiatría El despertarse por la madrugada, es característico Seguir con el esquema terapéutico y educar al paciente Inhibidor selectivo de recaptación de Serotonina: Sertralina Disminución del interés o placer en las actividades diarias Indicaría a los familiares vigilarla por el riesgo de suicidio Una alternativa es ofrecerle Alprazolam y observar la respuesta al tratamiento Todas las manifestaciones son producto del mal control de la Diabetes Nerviosismo, impotencia sexual, somnolencia Migraña, Cefalea tensional, lumbalgia crónica Totalmente de acuerdo Totalmente en desacuerdo Totalmente de acuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo Femenino 29 Dos semanas El insomnio es un dato orientador Diabetes Mellitus Insomnio, astenia, hiporexia Hospitalización y evaluación por psiquiatría El despertarse por la madrugada, es característico Seguir con el esquema terapéutico y educar al paciente Inhibidor selectivo de recaptación de Serotonina: Sertralina Disminución del interés o placer en las actividades diarias Indicaría a los familiares vigilarla por el riesgo de suicidio Debería recibir tratamiento farmacológico por el alto riesgo de recurrencia Amitriptilina es una opción para la neuropatía y la depresión Epigastralgia, parestesias, cefalea Síndrome de colon irritable, Migraña, Cefalea tensional, Dolor pélvico, Lumbalgia crónica Totalmente de acuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo Totalmente en desacuerdo Totalmente de

acuerdo Totalmente de acuerdo Totalmente en desacuerdo Femenino 30 Dos semanas La mayoría de pacientes refieren aumento de peso Hipotiroidismo Insomnio, astenia, hiporexia Hospitalización y evaluación por psiquiatría Lo más frecuente es la hipersomnia Seguir con el esquema terapéutico y educar al paciente Inhibidor selectivo de recaptación de Serotonina: Sertralina Fatiga o pérdida de energía La evaluación por psiquiatría puede ser por consulta externa Si la depresión actual es leve no es necesario darle tratamiento farmacológico Todas las manifestaciones son producto del mal control de la Diabetes Epigastralgia, parestesias, cefalea Migraña, Cefalea tensional, lumbalgia crónica Totalmente de acuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo Totalmente en desacuerdo Parcialmente de acuerdo Parcialmente de acuerdo Femenino 29 Dos semanas El insomnio es un dato orientador Diabetes Mellitus Insomnio, astenia, hiporexia Hospitalización y evaluación por psiquiatría El despertarse por la madrugada, es característico Seguir con el esquema terapéutico y educar al paciente Inhibidor selectivo de recaptación de Serotonina: Sertralina Disminución del interés o placer en las actividades diarias Indicaría a los familiares vigilarla por el riesgo de suicidio Debería recibir tratamiento farmacológico por el alto riesgo de recurrencia Todas las manifestaciones son producto del mal control de la Diabetes Epigastralgia, parestesias, cefalea Migraña, Cefalea tensional, Lumbalgia crónica Totalmente de acuerdo Totalmente en desacuerdo Totalmente en desacuerdo Totalmente de acuerdo Totalmente de acuerdo Masculino 28 Dos meses Es necesaria la presencia de ideación suicida Hipotiroidismo Sudor de manos, dolor torácico, tinnitus Observación en emergencia, alta y cita por psiquiatría Lo más frecuente es la hipersomnia Aumentar la dosis temporalmente hasta mejoría sintomática Antidepresivo tricíclico: Amitriptilina Fatiga o pérdida de energía Al asegurar el tratamiento, la posibilidad de que intente suicidarse nuevamente es casi nula. Si la depresión actual es leve no es necesario darle tratamiento farmacológico Fluoxetina mejorará las parestesias y el estado de ánimo Tinnitus, impotencia, rash dérmico Síndrome de colon irritable, Migraña, Cefalea tensional, Dolor pélvico, Lumbalgia crónica Totalmente de acuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo Parcialmente de acuerdo Parcialmente en desacuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo Parcialmente de acuerdo Masculino 29 Tres semanas Es necesaria la presencia de ideación suicida Síndrome de ovario poliquístico Hipoacusia, estreñimiento, cefalea Observación en emergencia, alta y cita por psicología Lo más frecuente es la hipersomnia Enviar interconsulta a psiquiatría por respuesta insuficiente Antidepresivo tricíclico: Amitriptilina Pérdida o aumento significativo del peso La citaría por psiquiatría en un lapso de 3 semanas Si la depresión actual es leve no es necesario darle tratamiento farmacológico Lo primero que hay que hacer es interconsultar a Neurología Nerviosismo, impotencia sexual, somnolencia Migraña, Cefalea tensional, lumbalgia crónica Ni de acuerdo ni en desacuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo Parcialmente de acuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo Masculino 27 Dos meses Es necesaria la presencia de ideación suicida Hipotiroidismo Hipoacusia, estreñimiento, cefalea Observación en emergencia, alta y cita por psiquiatría Lo más frecuente es la hipersomnia Aumentar la dosis temporalmente hasta mejoría sintomática Antidepresivo tricíclico: Amitriptilina Pérdida o aumento significativo del peso La citaría por psiquiatría en un lapso de 3 semanas Si la depresión actual es leve no es necesario darle tratamiento farmacológico Todas las manifestaciones son producto del mal control de la Diabetes Nerviosismo, impotencia sexual, somnolencia Síndrome de colon irritable, Migraña, Cefalea tensional, Dolor pélvico, Lumbalgia crónica Totalmente de acuerdo Totalmente en desacuerdo Totalmente en desacuerdo Totalmente de acuerdo Totalmente de acuerdo Masculino 26 Dos meses Para el diagnostico en consulta es necesario aplicar tests validados Síndrome de ovario poliquístico Insomnio, astenia, hiporexia Observación en emergencia, alta y cita por psiquiatría El despertarse por la madrugada, es característico Seguir con el esquema terapéutico y educar al paciente Inhibidor selectivo de recaptación de Serotonina: Sertralina Pérdida o aumento significativo del peso Indicaría a los familiares vigilarla por el riesgo de suicidio Debería recibir tratamiento farmacológico por el alto riesgo de recurrencia Todas las manifestaciones son producto del mal control de la Diabetes Nerviosismo, impotencia sexual, somnolencia Migraña, Cefalea tensional, Lumbalgia crónica Totalmente de acuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo Totalmente en desacuerdo Totalmente de acuerdo Totalmente de acuerdo Totalmente en desacuerdo Masculino 26 Dos semanas El insomnio es un dato orientador Diabetes Mellitus Insomnio, astenia, hiporexia Hospitalización y evaluación por psiquiatría El despertarse por la madrugada, es característico Agregar un nuevo fármaco antidepresivo al anterior Inhibidor selectivo de recaptación de Serotonina: Sertralina Disminución del interés o placer en las actividades diarias Indicaría a los familiares vigilarla por el riesgo de suicidio Debería recibir tratamiento farmacológico por el alto riesgo de recurrencia Todas las manifestaciones son producto del mal control de la Diabetes Epigastralgia, parestesias, cefalea Migraña, Cefalea tensional, Lumbalgia crónica Totalmente de acuerdo Totalmente en desacuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo Totalmente de acuerdo Parcialmente de acuerdo Masculino 25 Dos semanas El insomnio es un dato orientador Diabetes Mellitus Insomnio, astenia, hiporexia Hospitalización y evaluación por psiquiatría Lo más frecuente es la hipersomnia Seguir con el esquema terapéutico y educar al paciente Inhibidor selectivo de recaptación de Serotonina: Sertralina Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, indecisión Indicaría a los familiares vigilarla por el riesgo de suicidio Debería recibir tratamiento farmacológico por el alto riesgo de recurrencia Todas las manifestaciones son producto del mal control de la Diabetes Epigastralgia, parestesias, cefalea Migraña, Cefalea tensional, Lumbalgia crónica Totalmente de acuerdo Parcialmente en desacuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo Parcialmente de acuerdo Parcialmente de acuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo Femenino 29 Dos meses Es necesaria la presencia de ideación suicida Hipotiroidismo Hipoacusia, estreñimiento, cefalea Observación en emergencia, alta y cita por psiquiatría Lo más característico es la demora en conciliar el sueño Aumentar la dosis temporalmente hasta mejoría sintomática Antidepresivo tricíclico: Amitriptilina Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, indecisión La citaría por psiquiatría en un lapso de 3 semanas Si la depresión actual es leve no es necesario darle tratamiento farmacológico Fluoxetina mejorará las parestesias y el estado de ánimo Epigastralgia, parestesias, cefalea Migraña, Cefalea tensional, lumbalgia crónica Parcialmente de acuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo Parcialmente en desacuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo Parcialmente de acuerdo Parcialmente en desacuerdo Femenino 30 Una semana Es necesaria la presencia de ideación suicida Hipotiroidismo Insomnio, astenia, hiporexia Observación en emergencia, alta y cita por psiquiatría El despertarse por la madrugada, es característico Aumentar la dosis temporalmente hasta mejoría sintomática Inhibidor selectivo de recaptación de Serotonina: Sertralina Disminución del interés o placer en las actividades diarias La evaluación por psiquiatría puede ser por consulta externa Debería recibir tratamiento farmacológico por el alto riesgo de recurrencia Amitriptilina es una opción para la neuropatía y la

depresión Nerviosismo, impotencia sexual, somnolencia Migraña, Cefalea tensional, Lumbalgia crónica Totalmente de acuerdo Totalmente en desacuerdo Parcialmente de acuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo Masculino 28 Dos semanas Es necesaria la presencia de ideación suicida Hipotiroidismo Insomnio, astenia, hiporexia Observación en emergencia, alta y cita por psiquiatría Lo más frecuente es la hipersomnia Enviar interconsulta a psiquiatría por respuesta insuficiente Antidepresivo tricíclico: Amitriptilina Fatiga o pérdida de energía Al asegurar el tratamiento, la posibilidad de que intente suicidarse nuevamente es casi nula. Si la depresión actual es leve no es necesario darle tratamiento farmacológico Todas las manifestaciones son producto del mal control de la Diabetes Epigastralgia, parestesias, cefalea Migraña, Cefalea tensional, Lumbalgia crónica Parcialmente de acuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo Parcialmente de acuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo Totalmente en desacuerdo Masculino 27 Una semana La mayoría de pacientes refieren aumento de peso Hipotiroidismo Hipoacusia, estreñimiento, cefalea Observación en emergencia, alta y cita por psiquiatría El despertarse por la madrugada, es característico Seguir con el esquema terapéutico y educar al paciente Inhibidor selectivo de recaptación de Serotonina: Sertralina Disminución del interés o placer en las actividades diarias Indicaría a los familiares vigilarla por el riesgo de suicidio Si la depresión actual es leve no es necesario darle tratamiento farmacológico Todas las manifestaciones son producto del mal control de la Diabetes Epigastralgia, parestesias, cefalea Síndrome de colon irritable, Migraña, Cefalea tensional, Dolor pélvico, Lumbalgia crónica Totalmente de acuerdo Totalmente en desacuerdo Totalmente en desacuerdo Totalmente de acuerdo Totalmente de acuerdo Totalmente en desacuerdo Masculino 33 Dos semanas Es necesaria la presencia de ideación suicida Hipotiroidismo Insomnio, astenia, hiporexia Hospitalización y evaluación por psiquiatría Lo más característico es la demora en conciliar el sueño Seguir con el esquema terapéutico y educar al paciente Antidepresivo tricíclico: Amitriptilina Pérdida o aumento significativo del peso Al asegurar el tratamiento, la posibilidad de que intente suicidarse nuevamente es casi nula. Si la depresión actual es leve no es necesario darle tratamiento farmacológico Todas las manifestaciones son producto del mal control de la Diabetes Epigastralgia, parestesias, cefalea Síndrome de colon irritable, lumbalgia crónica Totalmente de acuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo Parcialmente de acuerdo Parcialmente de acuerdo Totalmente de acuerdo Parcialmente de acuerdo Masculino 28 Una semana El insomnio es un dato orientador Hipotiroidismo Insomnio, astenia, hiporexia Hospitalización y evaluación por psiquiatría Lo más característico es la demora en conciliar el sueño Seguir con el esquema terapéutico y educar al paciente Inhibidor selectivo de recaptación de Serotonina: Escitalopram Disminución del interés o placer en las actividades diarias Indicaría a los familiares vigilarla por el riesgo de suicidio Debería recibir tratamiento farmacológico por el alto riesgo de recurrencia Amitriptilina es una opción para la neuropatía y la depresión Nerviosismo, impotencia sexual, somnolencia Síndrome de colon irritable, Migraña, Cefalea tensional, Dolor pélvico, Lumbalgia crónica Totalmente de acuerdo Totalmente en desacuerdo Totalmente en desacuerdo Totalmente de acuerdo Totalmente de acuerdo Totalmente en desacuerdo Femenino 23 Dos semanas El insomnio es un dato orientador Hipotiroidismo Dolor abdominal, cefalea, alucinaciones Observación en emergencia, alta y cita por psiquiatría El despertarse por la madrugada, es característico Seguir con el esquema terapéutico y educar al paciente Inhibidor selectivo de recaptación de Serotonina: Sertralina Disminución del interés o placer en las actividades diarias Indicaría a los familiares vigilarla por el riesgo de suicidio Debería recibir tratamiento farmacológico por el alto riesgo de recurrencia Todas las manifestaciones son producto del mal control de la Diabetes Nerviosismo, impotencia sexual, somnolencia Migraña, Cefalea tensional, lumbalgia crónica Totalmente de acuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo Totalmente en desacuerdo Totalmente de acuerdo Totalmente de acuerdo Totalmente en desacuerdo Masculino 29 Dos semanas El insomnio es un dato orientador Diabetes Mellitus Insomnio, astenia, hiporexia Hospitalización y evaluación por psiquiatría Lo más frecuente es la hipersomnia Aumentar la dosis temporalmente hasta mejoría sintomática Antidepresivo tricíclico: Amitriptilina Fatiga o pérdida de energía Al asegurar el tratamiento, la posibilidad de que intente suicidarse nuevamente es casi nula. Debería recibir tratamiento farmacológico por el alto riesgo de recurrencia Todas las manifestaciones son producto del mal control de la Diabetes Epigastralgia, parestesias, cefalea Síndrome de colon irritable, Migraña, Cefalea tensional, Dolor pélvico, Lumbalgia crónica Totalmente de acuerdo Totalmente en desacuerdo Totalmente en desacuerdo Totalmente de acuerdo Totalmente de acuerdo Totalmente en desacuerdo Femenino 28 Una semana El insomnio es un dato orientador Hipotiroidismo Insomnio, astenia, hiporexia Observación en emergencia, alta y cita por psiquiatría El despertarse por la madrugada, es característico Aumentar la dosis temporalmente hasta mejoría sintomática Inhibidor selectivo de recaptación de Serotonina: Sertralina Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, indecisión Al asegurar el tratamiento, la posibilidad de que intente suicidarse nuevamente es casi nula. Debería recibir tratamiento farmacológico por el alto riesgo de recurrencia Amitriptilina es una opción para la neuropatía y la depresión Nerviosismo, impotencia sexual, somnolencia Síndrome de colon irritable, Migraña, Cefalea tensional, Dolor pélvico, Lumbalgia crónica Totalmente de acuerdo Totalmente en desacuerdo Totalmente en desacuerdo Totalmente de acuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo Femenino 26 Dos semanas El insomnio es un dato orientador Diabetes Mellitus Insomnio, astenia, hiporexia Hospitalización y evaluación por psiquiatría El despertarse por la madrugada, es característico Seguir con el esquema terapéutico y educar al paciente Inhibidor selectivo de recaptación de Serotonina: Sertralina Disminución del interés o placer en las actividades diarias La evaluación por psiquiatría puede ser por consulta externa Debería recibir tratamiento farmacológico por el alto riesgo de recurrencia Amitriptilina es una opción para la neuropatía y la depresión Epigastralgia, parestesias, cefalea Síndrome de colon irritable, Migraña, Cefalea tensional, Lumbalgia crónica Totalmente de acuerdo Totalmente en desacuerdo Totalmente en desacuerdo Totalmente de acuerdo Totalmente en desacuerdo Femenino 27 Dos semanas El insomnio es un dato orientador Hipotiroidismo Sudor de manos, dolor torácico, tinnitus Hospitalización y evaluación por psiquiatría El despertarse por la madrugada, es característico Aumentar la dosis temporalmente hasta mejoría sintomática Inhibidor selectivo de recaptación de Serotonina: Sertralina Disminución del interés o placer en las actividades diarias Al asegurar el tratamiento, la posibilidad de que intente suicidarse nuevamente es casi nula. Si la depresión actual es leve no es necesario darle tratamiento farmacológico Todas las manifestaciones son producto del mal control de la Diabetes Epigastralgia, parestesias, cefalea Síndrome de colon irritable, Migraña, Cefalea tensional, lumbalgia crónica Totalmente de acuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo Totalmente en desacuerdo Parcialmente de acuerdo Parcialmente de acuerdo Totalmente en desacuerdo Femenino 26 Dos semanas El insomnio es un dato orientador Diabetes Mellitus Insomnio, astenia, hiporexia Hospitalización y evaluación por psiquiatría El despertarse por la

madrugada, es característico Seguir con el esquema terapéutico y educar al paciente Inhibidor selectivo de recaptación de Serotonina: Sertralina Fatiga o pérdida de energía La evaluación por psiquiatría puede ser por consulta externa Si la depresión actual es leve no es necesario darle tratamiento farmacológico Amitriptilina es una opción para la neuropatía y la depresión Epigastralgia, parestesias, cefalea Migraña, Cefalea tensional, Lumbalgia crónica Totalmente de acuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo Totalmente en desacuerdo Totalmente de acuerdo Totalmente de acuerdo Totalmente en desacuerdo Femenino 26 Dos semanas El insomnio es un dato orientador Hipotiroidismo Insomnio, astenia, hiporexia Observación en emergencia, alta y cita por psiquiatría Lo más frecuente es la hipersomnia Seguir con el esquema terapéutico y educar al paciente Inhibidor selectivo de recaptación de Serotonina: Sertralina Fatiga o pérdida de energía Indicaría a los familiares vigilarla por el riesgo de suicidio Si la depresión actual es leve no es necesario darle tratamiento farmacológico Todas las manifestaciones son producto del mal control de la Diabetes Nerviosismo, impotencia sexual, somnolencia Síndrome de colon irritable, Migraña, Cefalea tensional, Dolor pélvico, Lumbalgia crónica Totalmente de acuerdo Totalmente en desacuerdo Totalmente en desacuerdo Totalmente de acuerdo Totalmente de acuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo Masculino 27 Una semana El insomnio es un dato orientador Diabetes Mellitus Insomnio, astenia, hiporexia Hospitalización y evaluación por psiquiatría El despertarse por la madrugada, es característico Agregar un nuevo fármaco antidepressivo al anterior Inhibidor selectivo de recaptación de Serotonina: Sertralina Disminución del interés o placer en las actividades diarias Indicaría a los familiares vigilarla por el riesgo de suicidio Si la depresión actual es leve no es necesario darle tratamiento farmacológico Todas las manifestaciones son producto del mal control de la Diabetes Epigastralgia, parestesias, cefalea Migraña, Cefalea tensional, lumbalgia crónica Totalmente de acuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo Parcialmente de acuerdo Parcialmente de acuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo Totalmente en desacuerdo

Hoja1

Femenino 57.9 Masculino 42.1 Femenino 57.9 Masculino 42.1

57,9%

42,1%

Femenino Masculino 57.9 42.1

conocimientopercentiles

Distribución percentilar conocimiento total 14 preguntas percentil 100 conocimiento suficiente 11 a 14 mas del percentil 75 conocimiento moderado 7 a 10 del percentil 50 al 75 conocimiento insuficiente 6 o menos menos del percentil 50 1 B 2 E 3 D 4 C 5 B 6 E 7 D 8 B 9 A 10 C 11 B 12 E 13 D 14 B TODAS: Síndrome de colon irritable, migraña, cefalea tensional, dolor pélvico, lumbalgia crónica

actitudes

Actitudes Muy buena 24 a 30 Buena 19 a 24 Regular 13 a 18 Mala 7a 12 Muy mala 1 a 6 pregunta 15 pregunta 16 pregunta 17 pregunta 18 pregunta 19 pregunta 20 totalmente de acuerdo = 5 totalmente de acuerdo = 1 totalmente de acuerdo = 1 totalmente de acuerdo = 5 totalmente de acuerdo = 5 totalmente de acuerdo = 1 parcialmente de acuerdo = 4 parcialmente de acuerdo = 2 parcialmente de acuerdo = 2 parcialmente de acuerdo = 4 parcialmente de acuerdo = 4 parcialmente de acuerdo = 2 ni de acuerdo ni en desacuerdo = 3 parcialmente en desacuerdo = 2 parcialmente en desacuerdo = 4 parcialmente en desacuerdo = 4 parcialmente en desacuerdo = 2 parcialmente en desacuerdo = 2 parcialmente en desacuerdo = 4 totalmente en desacuerdo = 1 totalmente en desacuerdo = 5 totalmente en desacuerdo = 5 totalmente en desacuerdo = 1 totalmente en desacuerdo = 1 totalmente en desacuerdo = 5

Puntaje conocimientos

N Pregunta 1 Pregunta 2 Pregunta 3 Pregunta 4 Pregunta 5 Pr1gunta 6 Pregunta 7 Pregunta 8 Pregunt1 9 Pregunta 10 Pregunta 11 Pr1gunta 12 Pregunta 13 Pregunta 14 PUNTAJE 1 1 B A A D B A D B

13%

**MATCHING BLOCK 13/16**

W

B C B 1 A 2 2 E D A E 1 A 1 D 1 1 1 C A A 5 3 C B 1 1 1 D A C C B D C 1 A 4 4 1 1 E 1 D B 1 E B 1 1 A E A 6 5 D D 1 B A A A A 1 A A A A A 2 6 A A B A D A A C 1 1 D B C A 2 7 1 1 A 1 1 1 1 1 1 E C C 1 E 9 8 1 1 A 1 D 1 1 1 1 E 1 1 C 1 1 0 9 C D 1 1 1 D A A B A A A E A 3 1 0 E 1 C B 1 1 C C 1 A D 1 1 A 6 1 1 C D A 1 1 C 1 D 1 E C C 1 C 5 1 2 D D A 1 C C B 1 C 1 E B C A 3 1 3 1 1 A 1 D 1 1 C D E 1 D C 1 7 1 4 1 1 A 1

D 1 1 D D E 1 D C D 6 1 5 1 1 A 1 D 1 1 1 E E 1 1 C C 8 1 6 1 1 A 1 D C 1 D D E 1 D B 1 6 1 7 1 1 B 1 D C 1 C 1 1 1 C A 1 8 1 8 1 1 A 1 D 1 1 D D E 1 D C 1 7 1 9 1 1 A 1 D 1 1 1 1 1 1 D C 1 1 0 2 0 1 1 A E D 1 E C 1 1 A A E C 5 2 1 C A B 1 D 1 1 1 D E 1 D C D 5 2 2 C B B B

31%

**MATCHING BLOCK 14/16**

W

D 1 1 1 B E 1 D B C 4 2 3 D 1 A 1 D 1 B C E 1 1 D C D 5 2 4 1 1 A D D 1 1 1 1 1 1 D C 1 9 2 5 1 1 A 1 D 1 1 1 1 1 1 D C 1 1 0 2 6 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 D 1 C 1 2 2 7 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 B 1 1 1 3 2 8 D 1 1 1 1 1 1 C 1 1 1 1 1 1 1 2 2 9 1 1 1 1 D 1 1 1 1 1 1 C 1 1 1 2 3 0 1 1 A 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 C 1 1 2 3 1 1 1 1 1 A C 1 1 E 1 D B C 8 3 2 1 1 1 1 1 A C C D

E 1 1 1 E 8 3 3 1 C 1 1 1 1 1 C D E A D 1 E 7 3 4 1 1 1 1 D 1 1 1 1 1 D D 1 1 0 3 5 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 C 1 1 3 3 6 1 C A 1 1 C 1 1 D E A D C D 5 3 7 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 D C D 1 1 3 8 D

48%

**MATCHING BLOCK 16/16**

W

A A B D C B C D A A A B 1 1 3 9 C A B D C C E C B B A C 1 A 1 4 0

D A A D D C B C B B  
A D 1 1 2 4 1 D D B 1  
D 1 1 1 B 1 1 D 1 D 7 4 2 1 1 1 1 1 1

18%

**MATCHING BLOCK 15/16**

W

C 1 1 1 1 1 D 1 1 1 2 4 3 1 1 1 1 1 C 1 1 E 1 1 D C D 9 4 4 D A A D D A B C E B A A C A 0 4 5 A A A 1 D 1 B 1 1 E 1 1 1 C 7 4 6 1 A A 1 D C E C D  
A A D C D 2 4 7 A C A D D 1 1 1 1 1 A D C 1 6 4 8 1 A A 1 1 A 1 C B A A D C E 4 4 9 A 1 A 1 A 1 D 1 1 1 1 1 1 1 1 1 0 5 0 1 1 A A D 1 1 1 1 1 1 D 1  
D 9 5 1 1 1 1 1 1 C B C D A 1 D C 1 7 5 2 A 1 A 1 D 1 B 1 E A 1 1 1 1 8 5 3 1 1 1 1 1 1 1 1 1

E 1 1 C 1 1 2 5 4 1 1 A B 1 1 B 1 1 A A D C E 6 5 5 1 1 1 1 1 1 1 D E A 1 C C 9 5 6 1 1 A 1 D C 1 1 D 1 A D 1 1 8 5 7 A 1 1 1 1 1 C 1 1 1 A D C A 8  
3 5 3 6 1 9 4 2 2 5 3 3 3 5 3 0 2 9 2 6 3 3 1 2 2 1 2 2 P 1 6 1.40 P 2 6 3.16 P 3 3 3.33 P 4 7 3.68 P 5 4 3.86 P 6 5 7.89 P 7 6 1.40 P 8 5 2.63 P 9 5 0.88 P 10  
4 5.61 P 11 5 7.89 P 12 2 1.05 P 13 3 6.84 P 14 3 8.60 INSUFICIENTE 44 MODERADO 40 SUFICIENTE 16  
P 1 P 2 P 3 P 4 P 5 P 6 P 7 P 8 P 9 P 10 P 11 P 12 P 13 P 14 6 1.40 3 5 0 8 7 7 1 9 2 9 8 2 2 6 3.15 7 8 9 4 7 3 6 8 4 2 1 0 3 3 3.33 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3  
7 3.68 4 2 1 0 5 2 6 3 1 5 7 9 5 4 3.8 5 9 6 4 9 1 2 2 8 0 7 0 2 1 5 7.8 9 4 7 3 6 8 4 2 1 0 5 2 6 6 1.4 0 3 5 0 8 7 7 1 9 2 9 8 2 2 5 2 6 3 1 5 7 8 9 4 7 3 6 8 4 1 8 5 0 8 7 7 1 9 2 9 8 2 4 5 6 1 3 7  
4 5.6 1 4 0 3 5 0 8 7 7 1 9 3 0 1 5 7.8 9 4 7 3 6 8 4 2 1 0 5 2 6 2 1.0 5 2 6 3 1 5 7 8 9 4 7 3 7 3 6.8 4 2 1 0 5 2 6 3 1 5 7 8 9 7 3 8.5 9 6 4 9 1 2 2 8 0 7 0 1 7 8  
P 1 P 2 P 3 P 4 P 5 P 6 P 7 P 8 P 9 P 10 P 11 P 12 P 13 P 14  
NIVEL DE CONOCIMIENTO  
43,9%  
40,4%  
15,7%  
INSUFICIENTE MODERADO SUFICIENTE 43.9 40.4 15.8  
Hoja 2  
puntaje actitudes  
N Pregunta 15 pregunta 16 Pregunta 17 Pregunta 18 Pregunta 19 Pregunta 20 total 1 1 4 2 4 4 2 1 7 2 4 2 1 4 5 5 2 1 3 4 3 3 3 3 3 1 9 4 3 3  
3 3 3 3 1 8 5 5 1 1 5 5 1 1 8 6 5 3 1 5 5 5 2 4 7 4 3 5 4 5 2 2 3 8 5 5 1 1 5 5 2 2 9 3 3 1 4 1 1 1 3 1 0 5 4 5 5 5 2 2 6 1 1 5 3 5 2 5 4 2 4 1 2 5 4 2 3 4  
4 2 2 1 3 5 3 5 5 5 5 2 8 1 4 5 3 5 5 5 5 5 2 8 1 5 5 5 5 5 5 3 0 1 6 5 5 5 5 5 5 3 0 1 7 5 5 5 5 5 5 3 0 1 8 5 3 3 5 5 5 5 2 6 1 9 5 3 5 5 5 5 2 8 2 0 3 3 5 3  
5 1 2 0 2 1 4 5 5 5 5 5 2 9 2 2 5 3 1 3 2 2 1 6 2 3 3 1 3 4 4 2 1 7 2 4 5 5 5 5 5 5 3 0 2 5 5 5 5 5 5 5 3 0 2 6 5 5 5 5 5 5 3 0 2 7 5 5 5 3 1 3 2 2 8 5 3 5  
3 5 5 2 6 2 9 5 3 5 5 5 5 2 8 3 0 3 3 5 5 3 5 2 4 3 1 5 3 5 5 5 5 2 8 3 2 5 3 5 3 5 5 2 6 3 3 5 3 5 3 4 4 2 4 3 4 5 5 1 3 3 3 2 0 3 5 5 3 5 5 5 5 2 8 3 6 5 3  
5 4 4 4 2 5 3 7 5 5 5 5 5 5 3 0 3 8 5 3 2 2 3 2 1 7 3 9 3 3 2 3 3 3 1 7 4 0 5 5 5 5 5 5 3 0 4 1 5 3 5 5 5 5 2 8 4 2 5 5 3 3 5 2 2 3 4 3 5 2 3 4 4 3 2 1 4 4 4  
3 1 3 4 4 1 9 4 5 5 5 2 3 3 3 2 1 4 6 4 3 3 4 3 5 2 2 4 7 5 5 5 5 5 5 3 0 4 8 5 3 2 4 5 2 2 1 4 9 5 5 5 5 5 5 3 0 5 0 5 3 5 5 5 5 2 8 5 1 5 5 5 5 5 5 3 0 5 2  
5 5 5 5 3 3 2 6 5 3 5 5 5 5 5 3 0 5 4 5 3 5 4 4 5 2 6 5 5 5 3 5 5 5 5 2 8 5 6 5 5 5 5 3 2 8 5 7 5 3 2 4 3 5 2 2

**Hit and source - focused comparison, Side by Side**

**Submitted text** As student entered the text in the submitted document.  
**Matching text** As the text appears in the source.

1/16

**SUBMITTED TEXT**

414 WORDS

**100% MATCHING TEXT**

414 WORDS

Totalmente de acuerdo 88 77,2 Parcialmente de acuerdo 14 12,3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo 12 10,5 Parcialmente en desacuerdo 0 0 Totalmente en desacuerdo 0 0

W <https://mymemory.translated.net/en/Spanish/English/%5B1%5D%5B1%5D+Totalmente+en+desacuerdo+1%5B4%...>

2/16

**SUBMITTED TEXT**

414 WORDS

**100% MATCHING TEXT**

414 WORDS

Totalmente de acuerdo 8 7 Parcialmente de acuerdo 14 12,3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo 14 12,3 Parcialmente en desacuerdo 8 7 Totalmente en desacuerdo 70 61,4

W <https://mymemory.translated.net/en/Spanish/English/%5B1%5D%5B1%5D+Totalmente+en+desacuerdo+1%5B4%...>

3/16	SUBMITTED TEXT	414 WORDS	100% MATCHING TEXT	414 WORDS
<p>Totalmente de acuerdo 28 24,6 Parcialmente de acuerdo 22 19,3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo 28 24,6 Parcialmente en desacuerdo 4 3,5 Totalmente en desacuerdo 2 1,8</p>		<p>Totalmente de acuerdo[2][4] Parcialmente de acuerdo[3][3] Ni de acuerdo ni en desacuerdo[4][2] Parcialmente en desacuerdo[5][1] Totalmente en desacuerdo[6][9]</p>		
<p><b>W</b> <a href="https://mymemory.translated.net/en/Spanish/English/%5B1%5D%5B1%5D+Totalmente+en+desacuerdo+1%5B4%...">https://mymemory.translated.net/en/Spanish/English/%5B1%5D%5B1%5D+Totalmente+en+desacuerdo+1%5B4%...</a></p>				
4/16	SUBMITTED TEXT	414 WORDS	100% MATCHING TEXT	414 WORDS
<p>Totalmente de acuerdo 4 3,5 Parcialmente de acuerdo 6 5,3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo 60 52,6 Parcialmente en desacuerdo 4 3,5 Totalmente en desacuerdo 40 35,1</p>		<p>Totalmente de acuerdo[2][4] Parcialmente de acuerdo[3][3] Ni de acuerdo ni en desacuerdo[4][2] Parcialmente en desacuerdo[5][1] Totalmente en desacuerdo[6][9]</p>		
<p><b>W</b> <a href="https://mymemory.translated.net/en/Spanish/English/%5B1%5D%5B1%5D+Totalmente+en+desacuerdo+1%5B4%...">https://mymemory.translated.net/en/Spanish/English/%5B1%5D%5B1%5D+Totalmente+en+desacuerdo+1%5B4%...</a></p>				
5/16	SUBMITTED TEXT	414 WORDS	100% MATCHING TEXT	414 WORDS
<p>Totalmente de acuerdo 72 63,2 Parcialmente de acuerdo 16 14 Ni de acuerdo ni en desacuerdo 20 17,5 Parcialmente en desacuerdo 2 1,8 Totalmente en desacuerdo 4 3,5</p>		<p>Totalmente de acuerdo[2][4] Parcialmente de acuerdo[3][3] Ni de acuerdo ni en desacuerdo[4][2] Parcialmente en desacuerdo[5][1] Totalmente en desacuerdo[6][9]</p>		
<p><b>W</b> <a href="https://mymemory.translated.net/en/Spanish/English/%5B1%5D%5B1%5D+Totalmente+en+desacuerdo+1%5B4%...">https://mymemory.translated.net/en/Spanish/English/%5B1%5D%5B1%5D+Totalmente+en+desacuerdo+1%5B4%...</a></p>				
6/16	SUBMITTED TEXT	414 WORDS	100% MATCHING TEXT	414 WORDS
<p>Totalmente de acuerdo 6 5,3 Parcialmente de acuerdo 16 14 Ni de acuerdo ni en desacuerdo 18 15,8 Parcialmente en desacuerdo 10 8,8 Totalmente en desacuerdo 64 56,1</p>		<p>Totalmente de acuerdo[2][4] Parcialmente de acuerdo[3][3] Ni de acuerdo ni en desacuerdo[4][2] Parcialmente en desacuerdo[5][1] Totalmente en desacuerdo[6][9]</p>		
<p><b>W</b> <a href="https://mymemory.translated.net/en/Spanish/English/%5B1%5D%5B1%5D+Totalmente+en+desacuerdo+1%5B4%...">https://mymemory.translated.net/en/Spanish/English/%5B1%5D%5B1%5D+Totalmente+en+desacuerdo+1%5B4%...</a></p>				
7/16	SUBMITTED TEXT	19 WORDS	62% MATCHING TEXT	19 WORDS
<p>Totalmente de acuerdo b) Parcialmente de acuerdo c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo d) Parcialmente en desacuerdo e) Totalmente en desacuerdo 16.</p>		<p>totalmente de acuerdo[2][4] parcialmente de acuerdo[3][3] ni de acuerdo ni en desacuerdo[4][2] parcialmente en desacuerdo[5][1] totalmente en desacuerdo[6][9]</p>		
<p><b>W</b> <a href="https://mymemory.translated.net/en/Spanish/English/%5B1%5D%5B1%5D-Totalmente-en-desacuerdo-1%5B4%...">https://mymemory.translated.net/en/Spanish/English/%5B1%5D%5B1%5D-Totalmente-en-desacuerdo-1%5B4%...</a></p>				

<b>8/16</b>	<b>SUBMITTED TEXT</b>	19 WORDS	<b>62% MATCHING TEXT</b>	19 WORDS
<p>Totalmente de acuerdo b) Parcialmente de acuerdo c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo d) Parcialmente en desacuerdo e) Totalmente en desacuerdo 18.</p>		<p>totalmente de acuerdo[2][4] parcialmente de acuerdo[3][3] ni de acuerdo ni en desacuerdo[4][2] parcialmente en desacuerdo[5][1] totalmente en desacuerdo[6][9]</p>		
<p><b>W</b> <a href="https://mymemory.translated.net/en/Spanish/English/%5B1%5D%5B1%5D-Totalmente-en-desacuerdo-1%5B4%...">https://mymemory.translated.net/en/Spanish/English/%5B1%5D%5B1%5D-Totalmente-en-desacuerdo-1%5B4% ...</a></p>				

<b>9/16</b>	<b>SUBMITTED TEXT</b>	19 WORDS	<b>62% MATCHING TEXT</b>	19 WORDS
<p>Totalmente de acuerdo b) Parcialmente de acuerdo c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo d) Parcialmente en desacuerdo e) Totalmente en desacuerdo 19.</p>		<p>totalmente de acuerdo[2][4] parcialmente de acuerdo[3][3] ni de acuerdo ni en desacuerdo[4][2] parcialmente en desacuerdo[5][1] totalmente en desacuerdo[6][9]</p>		
<p><b>W</b> <a href="https://mymemory.translated.net/en/Spanish/English/%5B1%5D%5B1%5D-Totalmente-en-desacuerdo-1%5B4%...">https://mymemory.translated.net/en/Spanish/English/%5B1%5D%5B1%5D-Totalmente-en-desacuerdo-1%5B4% ...</a></p>				

<b>10/16</b>	<b>SUBMITTED TEXT</b>	19 WORDS	<b>62% MATCHING TEXT</b>	19 WORDS
<p>Totalmente de acuerdo b) Parcialmente de acuerdo c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo d) Parcialmente en desacuerdo e) Totalmente en desacuerdo 20.</p>		<p>totalmente de acuerdo[2][4] parcialmente de acuerdo[3][3] ni de acuerdo ni en desacuerdo[4][2] parcialmente en desacuerdo[5][1] totalmente en desacuerdo[6][9]</p>		
<p><b>W</b> <a href="https://mymemory.translated.net/en/Spanish/English/%5B1%5D%5B1%5D-Totalmente-en-desacuerdo-1%5B4%...">https://mymemory.translated.net/en/Spanish/English/%5B1%5D%5B1%5D-Totalmente-en-desacuerdo-1%5B4% ...</a></p>				

<b>11/16</b>	<b>SUBMITTED TEXT</b>	19 WORDS	<b>62% MATCHING TEXT</b>	19 WORDS
<p>Totalmente de acuerdo b) Parcialmente de acuerdo c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo d) Parcialmente en desacuerdo e) Totalmente en desacuerdo 17.</p>		<p>totalmente de acuerdo[2][4] parcialmente de acuerdo[3][3] ni de acuerdo ni en desacuerdo[4][2] parcialmente en desacuerdo[5][1] totalmente en desacuerdo[6][9]</p>		
<p><b>W</b> <a href="https://mymemory.translated.net/en/Spanish/English/%5B1%5D%5B1%5D-Totalmente-en-desacuerdo-1%5B4%...">https://mymemory.translated.net/en/Spanish/English/%5B1%5D%5B1%5D-Totalmente-en-desacuerdo-1%5B4% ...</a></p>				

<b>12/16</b>	<b>SUBMITTED TEXT</b>	38 WORDS	<b>62% MATCHING TEXT</b>	38 WORDS
<p>Totalmente de acuerdo b) Parcialmente de acuerdo c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo d) Parcialmente en desacuerdo e) Totalmente en desacuerdo</p>		<p>totalmente de acuerdo[2][4] parcialmente de acuerdo[3][3] ni de acuerdo ni en desacuerdo[4][2] parcialmente en desacuerdo[5][1] totalmente en desacuerdo[6][9]</p>		
<p><b>W</b> <a href="https://mymemory.translated.net/en/Spanish/English/%5B1%5D%5B1%5D-Totalmente-en-desacuerdo-1%5B4%...">https://mymemory.translated.net/en/Spanish/English/%5B1%5D%5B1%5D-Totalmente-en-desacuerdo-1%5B4% ...</a></p>				

<b>13/16</b>	<b>SUBMITTED TEXT</b>	93 WORDS	<b>13% MATCHING TEXT</b>	93 WORDS
<p>BCB1A22EDAE1A1D111CAA53CB111DACCBDC1A4411E1DB1EB11AEA65DD1BAAAA1AAAAA26AABADAAC11DBCA2711A111111ECC1E9811A1D1111E11C1109CD111DAABAAAEA310E1CB11CC1AD11A611CDA11C1D1ECC1C512DDA1CCB1C1EBCA31311A1D11CDE1DC171411A1</p>		<p><math>b(1-c) + 1/(1-b)(1-c)(1-d) + 1/(1-c)(1-d)(1-a) + 1/(1-d)(1-b)(1-a)</math>. [Solved] Find the value of <math>1/(1-a)(1-b)(1-c) + 1/(1-b)(1-c)(1-d) + 1/(1-c)(1-d)(1-a) + 1/(1-d)(1-b)(1-a)</math>. Book a Free Class Question: If <math>a + b + c + d = 4</math> then find the value of <math>1/(1-a)(1-b)(1-c) + 1/(1-b)(1-c)(1-d) + 1/(1-c)(1-d)(1-a) + 1/(1-d)(1-b)(1-a)</math>. Reduce the given expression. Answer: The value of <math>1/(1-a)(1-b)(1-c) + 1/(1-b)(1-c)(1-d) + 1/(1-c)(1-d)(1-a) + 1/(1-d)(1-b)(1-a)</math> is 0 Let's simplify <math>1/(1-a)(1-b)(1-c) + 1/(1-b)(1-c)(1-d) + 1/(1-c)(1-d)(1-a) + 1/(1-d)(1-b)(1-a)</math></p>		
<p><b>W</b> <a href="https://www.cuemath.com/questions/if-a-b-c-d-4-then-find-the-value-of-1-1-a-1-b-1-c-1-1-b-1-c-1-d-...">https://www.cuemath.com/questions/if-a-b-c-d-4-then-find-the-value-of-1-1-a-1-b-1-c-1-1-b-1-c-1-d ...</a></p>				

<b>14/16</b>	<b>SUBMITTED TEXT</b>	123 WORDS	<b>31% MATCHING TEXT</b>	123 WORDS
<p>D111BE1DBC423D1A1D1BCE11DCD52411AD D111111DC192511A1D111111DC1102611111111111D1C1227111111111111B111328D111111C1111112291111D111111C11123011A111111111C1123111111AC11E1DBC83211111ACCD</p>		<p><math>d) + (1-a) + (1-b) + (1-c) / [(1-a)(1-b)(1-c)(1-d)] = [4 - (a + b + c + d)] / [(1-a)(1-b)(1-c)(1-d)] = [4 - 4] / [(1-a)(1-b)(1-c)(1-d)]</math> {since <math>a + b + c + d = 4</math>} = 0 Thus, the value of <math>1/(1-a)(1-b)(1-c) + 1/(1-b)(1-c)(1-d) + 1/(1-c)(1-d)(1-a) + 1/(1-d)(1-b)(1-a)</math> is 0, if <math>a + b + c + d = 4</math></p>		
<p><b>W</b> <a href="https://www.cuemath.com/questions/if-a-b-c-d-4-then-find-the-value-of-1-1-a-1-b-1-c-1-1-b-1-c-1-d-...">https://www.cuemath.com/questions/if-a-b-c-d-4-then-find-the-value-of-1-1-a-1-b-1-c-1-1-b-1-c-1-d ...</a></p>				

<b>15/16</b>	<b>SUBMITTED TEXT</b>	100 WORDS	<b>18% MATCHING TEXT</b>	100 WORDS
<p>C1111D11124311111C11E11DCD944DAADDABCEBAACA045AAA1D1B11E111C7461AA1DCECDAADC247ACADD11111ADC16481AA11A1CBAADCE449A1A11A1D11111105011AAD111111D1D95111111CBCDA1DC1752A1A1D1B1EA1111853111111111</p>		<p><math>c) + 1/(1-b)(1-c)(1-d) + 1/(1-c)(1-d)(1-a) + 1/(1-d)(1-b)(1-a)</math>. [Solved] Find the value of <math>1/(1-a)(1-b)(1-c) + 1/(1-b)(1-c)(1-d) + 1/(1-c)(1-d)(1-a) + 1/(1-d)(1-b)(1-a)</math>. Book a Free Class Question: If <math>a + b + c + d = 4</math> then find the value of <math>1/(1-a)(1-b)(1-c) + 1/(1-b)(1-c)(1-d) + 1/(1-c)(1-d)(1-a) + 1/(1-d)(1-b)(1-a)</math>. Reduce the given expression. Answer: The value of <math>1/(1-a)(1-b)(1-c) + 1/(1-b)(1-c)(1-d) + 1/(1-c)(1-d)(1-a) + 1/(1-d)(1-b)(1-a)</math> is 0 Let's simplify <math>1/(1-a)(1-b)(1-c) + 1/(1-b)(1-c)(1-d) + 1/(1-c)(1-d)(1-a) + 1/(1-d)(1-b)(1-a)</math></p>		
<p><b>W</b> <a href="https://www.cuemath.com/questions/if-a-b-c-d-4-then-find-the-value-of-1-1-a-1-b-1-c-1-1-b-1-c-1-d-...">https://www.cuemath.com/questions/if-a-b-c-d-4-then-find-the-value-of-1-1-a-1-b-1-c-1-1-b-1-c-1-d ...</a></p>				

<b>16/16</b>	<b>SUBMITTED TEXT</b>	7 WORDS	<b>48% MATCHING TEXT</b>	7 WORDS
<p>AABDCBCDAAAB1139CABDCCECBBAC1A140</p>		<p><math>a111a+b1111+c =a b c ( a+1/a+1/ b+1/c)=a b c+ b c+ c a+ a</math></p>		
<p><b>W</b> <a href="https://www.youtube.com/watch?v=NEz1y2pZ41g">https://www.youtube.com/watch?v=NEz1y2pZ41g</a></p>				