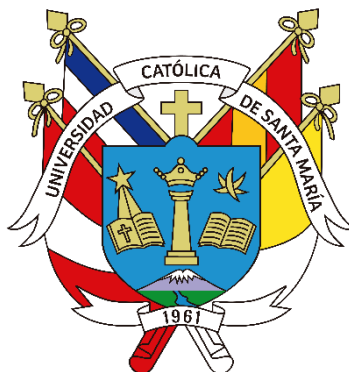


**Universidad Católica de Santa María**  
**Facultad de Medicina Humana**  
**Escuela Profesional de Medicina Humana**



**Niveles de estrés, ansiedad y depresión en internos  
de medicina humana posterior a la pandemia  
COVID-19, en diferentes hospitales de la ciudad de  
Arequipa - 2024**

Tesis presentada por el Bachiller:

**Torres Paniagua Yubert Maurissio**

**ORCID: 0009-0002-4851-1929**

para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Asesor (a):

**Dr. Miranda Pinto Alejandro Ruthbaldo**

**ORCID: 0000-0001-9579-6619**

Arequipa - Perú

2024

UCSM-ERP

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA**

**MEDICINA HUMANA**

**TITULACIÓN CON TESIS**

**DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR**

Arequipa, 19 de Marzo del 2024

**Dictamen: 011816-C-EPMH-2024**

Visto el borrador del expediente 011816, presentado por:

**2017824121 - TORRES PANIAGUA YUBERT MAURISSIO**

Titulado:

**NIVELES DE ESTRÉS, ANSIEDAD Y DEPRESION EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA  
POSTERIOR A LA PANDEMIA COVID-19, EN DIFERENTES HOSPITALES DE LA CIUDAD DE  
AREQUIPA - 2024**

Nuestro dictamen es:

**APROBADO**

**29254453 - ALVARADO ACO JOSE ELISEO  
DICTAMINADOR**



**29655041 - ZEVALLOS RODRIGUEZ JUAN MANUEL  
DICTAMINADOR**



**29629971 - ALIAGA CAYO MIRIAM  
DICTAMINADOR**



# Niveles de estrés, ansiedad y depresión en internos de medicina humana posterior a la pandemia COVID-19, en diferentes hospitales de la ciudad de Arequipa - 2024

ORIGINALITY REPORT

9%

SIMILARITY INDEX

11%

INTERNET SOURCES

8%

PUBLICATIONS

6%

STUDENT PAPERS

MATCH ALL SOURCES (ONLY SELECTED SOURCE PRINTED)

6%

★ vsip.info

Internet Source

Exclude quotes Off

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography Off

### *Dedicatoria*

*A mi alma mater Universidad Católica de Santa María que me ha brindado y concedido la educación necesaria para llegar a ser un profesional de alto nivel*

*A mi familia por haber creído en mi y ayudarme a llegar tan lejos en esta maravillosa carrera de servicio*

*A Dios por la gracia de haberme puesto en este camino y todas las bendiciones concedidas*



### *Agradecimiento*

*A mis Padres quienes me apoyaron a seguir esta carrera y quienes les debo el haber podido  
llegar a culminarla*

*A mis hermanos quienes han sido una inspiración para seguir adelante*

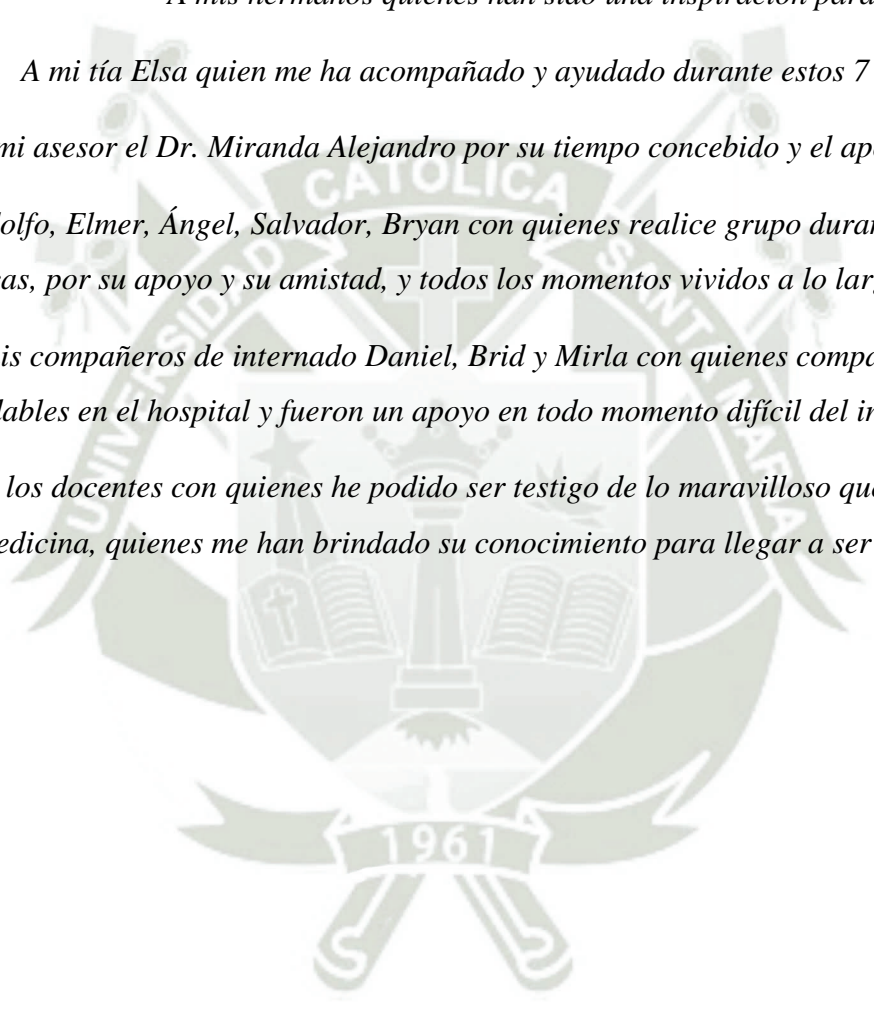
*A mi tía Elsa quien me ha acompañado y ayudado durante estos 7 años de carrera*

*A mi asesor el Dr. Miranda Alejandro por su tiempo concebido y el apoyo en esta tesis*

*A Rodolfo, Elmer, Ángel, Salvador, Bryan con quienes realice grupo durante las practicas  
clínicas, por su apoyo y su amistad, y todos los momentos vividos a lo largo de la carrera*

*A mis compañeros de internado Daniel, Brid y Mirla con quienes compartí experiencias  
inolvidables en el hospital y fueron un apoyo en todo momento difícil del internado medico*

*A todos los docentes con quienes he podido ser testigo de lo maravilloso que es la profesión  
de medicina, quienes me han brindado su conocimiento para llegar a ser un buen medico*



*Epígrafe*

*El poder viene en respuesta a una necesidad, no a un deseo. Tienes que crear esa necesidad.*

- Akira Toriyama



## RESUMEN

**Objetivo:** El presente estudio tiene como objetivo determinar los niveles de estrés, ansiedad y depresión en internos de medicina humana en el contexto posterior a la pandemia COVID 19 en diferentes hospitales de la ciudad de Arequipa

**Metodología:** El presente estudio es de tipo analítico, descriptivo, no experimental, prospectivo y corte transversal; por lo cual se realizó una encuesta virtual basada en la DASS-21, teniendo una muestra de 108 internos de medicina humana que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión que realizaron el internado médico en la ciudad de Arequipa. Se recopilaron los datos en una hoja Excel y posteriormente se empleó la estadística descriptiva y el paquete SPSS versión 26 para el análisis de datos.

**Resultados:** Se encontró que 63.9% de los internos presenta algún nivel de estrés, 41.7% en un nivel leve a moderado de estrés, 14.8% reflejo un nivel severo y 7.4% tienen nivel extremadamente severo. Además 46.3% presenta algún nivel de ansiedad, 35.2% con un nivel leve a moderado, 7.4% reportaron un nivel severo y 3.7% denoto un nivel extremadamente severo. Por otro lado 54.6% presenta algún nivel de depresión, 29.6% informaron un nivel leve a moderado de esta, 18.5% reflejaron un nivel severo y 6.5% son de nivel extremadamente severo. Por último que los niveles mas altos se encontraban típicamente en el HNCASE y el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza

**Conclusiones:** En este estudio, se encontró que la mayoría de los internos de medicina humana posterior a la pandemia COVID-19 presenta algún grado de estrés y depresión, además de presentar un porcentaje considerable respecto a tener algún grado de ansiedad.

### **Palabras claves:**

Ansiedad, depresión, estrés, Internos de medicina

## ABSTRACT

**Objective:** The objective of this study is to determine the levels of stress, anxiety and depression in human medicine interns in the context after the COVID 19 pandemic in different hospitals in the city of Arequipa.

**Methodology:** The present study is analytical, descriptive, non-experimental, prospective and cross-sectional; For this reason, a virtual survey was carried out based on the DASS-21, having a sample of 108 human medicine interns who met the inclusion and exclusion criteria who carried out the medical internship in the city of Arequipa. The data were collected in an Excel sheet and subsequently descriptive statistics and the SPSS version 26 package were used for data analysis.

**Results:** It was found that 63.9% of the inmates present some level of stress, 41.7% have a mild to moderate level of stress, 14.8% have a severe level and 7.4% have an extremely severe level. Additionally, 46.3% present some level of anxiety, 35.2% with a mild to moderate level, 7.4% reported a severe level and 3.7% reported an extremely severe level. On the other hand, 54.6% present some level of depression, 29.6% reported a mild to moderate level of depression, 18.5% reported a severe level and 6.5% reported an extremely severe level. Lastly, the highest levels were typically found in the HNCASE and the Honorio Delgado Espinoza Regional Hospital.

**Conclusions:** In this study, it was found that the majority of human medicine interns after the COVID-19 pandemic present some degree of stress and depression, in addition to presenting a considerable percentage of having some degree of anxiety.

**Key words:**

Anxiety, depression, stress, Medical Interns

## ÍNDICE

**DEDICATORIA**

**AGRADECIMIENTO**

**EPIGRAFE**

**RESUMEN..... vi**

**ABSTRACT ..... vii**

**INTRODUCCIÓN..... 1**

**CAPITULO I PLANTEAMIENTO TEORICO..... 3**

**1. PLANTEAMIENTO TEÓRICO ..... 4**

**1.1. Problema de Investigación.....4**

**1.1.1. Enunciado del problema.....4**

**1.1.2. Descripción del problema.....4**

**1.2. Justificación del problema:..... 7**

**1.2.1 Justificación científica: .....7**

**1.2.2 Justificación social: .....7**

**1.2.3 Factibilidad:.....7**

**1.2.4 Justificación personal: .....8**

**2. OBJETIVOS..... 8**

**2.1. Objetivo general: ..... 8**

**2.2. Objetivos específicos: ..... 8**

**3. MARCO TEORICO ..... 9**

**3.1 Ansiedad ..... 9**

**3.1.1 Definición:.....9**

**3.1.2 Epidemiología:.....9**

**3.1.3 Clasificación: .....10**

**3.1.4 Manifestaciones clínicas y Diagnostico: .....13**

**3.1.5 Tratamiento:.....14**

**3.2 Depresión: .....15**

**3.2.1 Definición:.....15**

**3.2.2 Epidemiologia:.....16**

**3.2.3 Clasificación: .....17**

**3.2.4 Manifestaciones clínicas y diagnóstico: .....19**

3.2.5	Tratamiento:.....	21
3.3	Estrés:.....	22
3.3.1	Definición:.....	22
3.3.2	Epidemiología:.....	22
3.3.3	Clasificación: .....	23
3.3.4	Manifestaciones clínicas y Diagnostico: .....	24
3.3.5	Tratamiento:.....	25
3.4	Internado Medico .....	25
3.5	DASS-21 .....	26
3.6	Análisis de antecedentes: .....	27
4.	<b>HIPOTESIS .....</b>	<b>39</b>
<b>CAPITULO II                    PLANTEAMIENTO OPERACIONAL .....</b>		<b>40</b>
5.	<b>PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....</b>	<b>41</b>
5.1.	Técnicas, instrumentos y materiales de verificación .....	41
5.2.	Campo de verificación.....	41
5.3.	Estrategia de recolección de datos .....	42
5.3.1.	Organización.....	42
5.3.2.	Recursos .....	43
5.4.	Criterios o estrategia para el manejo de datos.....	44
<b>CAPITULO III                    RESULTADOS .....</b>		<b>45</b>
6.	<b>RESULTADOS .....</b>	<b>46</b>
7.	<b>DISCUSION .....</b>	<b>68</b>
8.	<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>74</b>
9.	<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>75</b>
10.	<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>76</b>

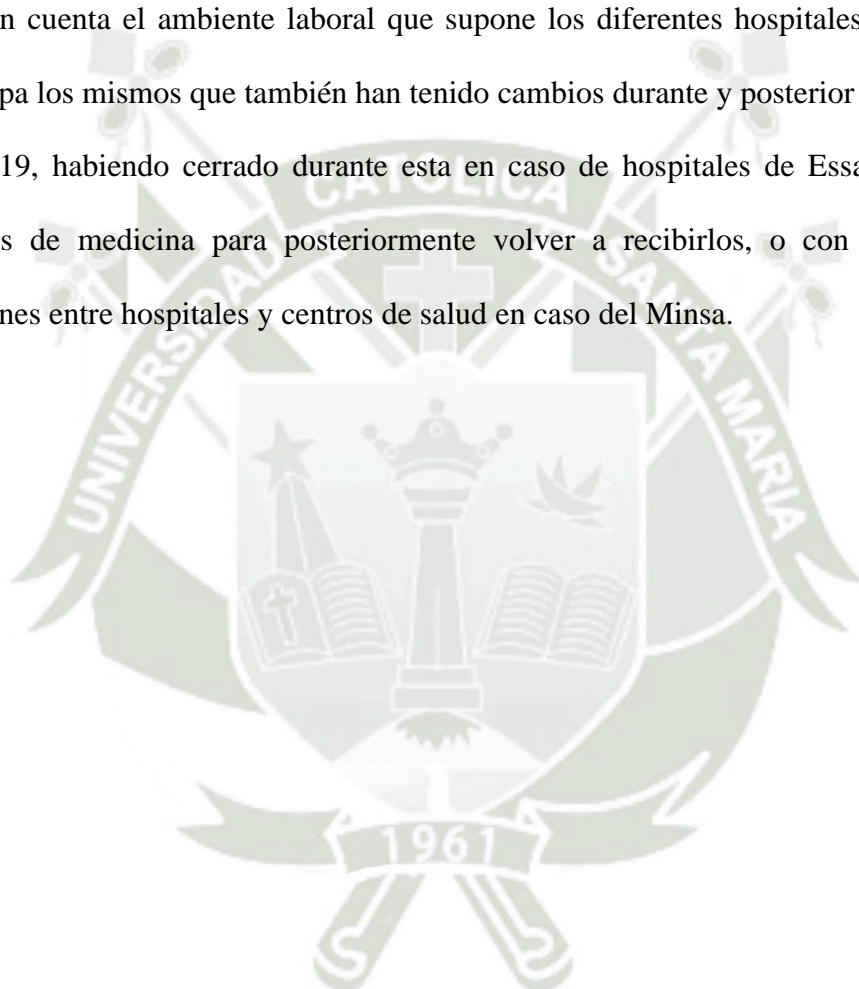
## INTRODUCCIÓN

La aparición de la COVID-19, ocasionada por el virus SARS-CoV-2, ha generado transformaciones tanto físicas como psicológicas en personas dentro y fuera del ámbito de la salud. Esta pandemia ha traído consigo un aumento significativo de efectos en la salud mental y física de la población, entre estas personas del ámbito de la salud a los propios estudiantes de la carrera de Medicina Humana.

Los trastornos mentales como la depresión, el estrés y la ansiedad, se caracterizan por síntomas que pueden manifestarse en momentos de crisis, como preocupaciones persistentes y dificultad para concentrarse. Además, durante episodios de tristeza recurrente, pueden surgir pensamientos suicidas si no se abordan adecuadamente. Por tanto, es esencial que las personas afectadas busquen apoyo profesional para superar estos trastornos y recuperar una vida normal y saludable.

Podemos definir a la ansiedad como la anticipación de un peligro o amenaza a futuro, acompañada de una sensación desagradable o síntomas físicos de tensión, sin intervenir con las actividades diarias de la persona. Sin embargo, cuando estas afectan dichas actividades, se considera patológica. Por otro lado, la depresión mayor se por una sensación continua de tristeza y una falta de interés en las actividades que normalmente se disfrutaban, lo que puede impactar la vida cotidiana y limitar la esfera psicosocial, una de sus características principales es su naturaleza silenciosa, lo que lleva a muchas personas a experimentar esta enfermedad sin percatarse de su presencia.

Los trastornos mentales pueden surgir debido a una combinación de factores de riesgo intrínsecos y ambientales. La situación psicológica de los internos de medicina, en particular aquellos que han experimentado la transición a la educación virtual durante la pandemia, puede verse afectada por diversos factores. Esto incluye la falta de contacto directo con los pacientes y un retorno repentino a las actividades presenciales en algunos casos. Además a tener en cuenta el ambiente laboral que supone los diferentes hospitales de la ciudad de Arequipa los mismos que también han tenido cambios durante y posterior a la pandemia de Covid-19, habiendo cerrado durante esta en caso de hospitales de Essalud la entrada a internos de medicina para posteriormente volver a recibirlos, o con cambios en sus rotaciones entre hospitales y centros de salud en caso del Minsa.





# CAPITULO I PLANTEAMIENTO TEORICO

## 1. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

### 1.1. Problema de Investigación

#### 1.1.1. Enunciado del problema

¿Cuáles son los niveles de Estrés, Ansiedad Y Depresión En Internos De Medicina Humana posterior a la pandemia covid-19, en diferentes hospitales de la ciudad de Arequipa – 2024?

#### 1.1.2. Descripción del problema

##### 1.1.2.1. Área del conocimiento

- 1.1.2.1.1. Área general: Ciencias de la Salud
- 1.1.2.1.2. Área Específica: Medicina Humana
- 1.1.2.1.3. Especialidad: Psiquiatría
- 1.1.2.1.4. Línea: Estrés, Depresión y Ansiedad

##### 1.1.2.2. Análisis u operacionalización de variables e indicadores

VARIABLE	INDICADOR	UNIDAD /CATEGORÍA	ESCALA
Estrés	DASS-21	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 0-7 sin estrés</li> <li>• 8-9 estrés leve</li> <li>• 10-12 estrés moderado</li> <li>• 13-16 estrés severo</li> </ul>	Cualitativa

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• 17 o mas estrés extremadamente severo</li> </ul>	
Ansiedad	DASS-21	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 0-3 sin ansiedad</li> <li>• 4 ansiedad leve</li> <li>• 5-7 ansiedad moderada</li> <li>• 8-9 ansiedad severa</li> <li>• 10 o mas ansiedad extremadamente severa</li> </ul>	Cualitativa
Depresión	DASS-21	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 0-4 sin depresión</li> <li>• 5-6 depresión leve</li> <li>• 7-10 depresión moderada</li> <li>• 11-13 depresión severa</li> <li>• 14 o más depresión extremadamente severa</li> </ul>	Cualitativa

Internado Médico	Hospital donde realizó el internado médico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• HNCASE</li> <li>• Hospital III Yanahuara</li> <li>• Hospital Goyeneche</li> <li>• Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza</li> <li>• Hospital de la Policía o FAP</li> </ul>	Cualitativa
------------------	--	--	-------------

### 1.1.2.3. Interrogantes básicas

- 1.1.2.3.1. ¿Los internos de Medicina Humana posterior a la pandemia covid-19 sufren de depresión, estrés y ansiedad?
- 1.1.2.3.2. ¿En qué hospital se identifica mayor frecuencia de estrés en internos de medicina humana posterior a la pandemia covid-19?
- 1.1.2.3.3. ¿En qué hospital se identifica mayor frecuencia de ansiedad en internos de medicina humana posterior a la pandemia covid-19?
- 1.1.2.3.4. ¿En qué hospital se identifica mayor frecuencia de depresión en internos de medicina humana posterior a la pandemia covid-19?

### 1.1.2.4. Tipo de investigación

Analítico

**1.1.2.5. Diseño de investigación**

No experimental, prospectivo y transversal

**1.1.2.6. Nivel de investigación**

Descriptivo

**1.2. Justificación del problema:**

**1.2.1 Justificación científica:**

El presente trabajo de investigación pretende contribuir al conocimiento y prevención de ansiedad y depresión en internos de medicina humana que han sobrellevado gran parte su educación durante la pandemia cursado con prácticas clínicas de manera virtual y se reintegran de manera presencial al internado medico en hospitales.

**1.2.2 Justificación social:**

Entre las consecuencias de padecer de alguno de estos trastornos mentales tenemos el aislamiento social, disminución de la productividad, se disminuyen las capacidades intelectuales, esto en futuros médicos aun en formación puede afectar su desempeño con respecto al servicio de pacientes o personas que requieren de una atención de salud de calidad, disminuyendo esta misma desde manera local o pudiendo llegar a afectar el sistema de salud como tal.

**1.2.3 Factibilidad:**

El proyecto presentado es factible ya que se cuenta con una buena muestra de internos de medicina del 2023 que colaboran con una encuesta ya validada.

#### **1.2.4 Justificación personal:**

Habiendo sido yo uno de los estudiantes con preparación virtual en prácticas clínicas y posteriormente haciendo mi internado en un hospital, he podido notar en varios compañeros la tensión que suponía cumplir con la carga de trabajo exigida por el hospital, y como esto afectaba a nivel psicosocial a mis compañeros y mi persona

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1. Objetivo general:**

Determinar los niveles de estrés, ansiedad y depresión en internos de medicina humana en el contexto posterior a la pandemia COVID 19 en diferentes hospitales de la ciudad de Arequipa, 2024.

### **2.2. Objetivos específicos:**

- Establecer niveles de estrés, depresión y ansiedad en internos de medicina humana en el contexto posterior a la pandemia COVID 19 cada hospital de la ciudad de Arequipa, 2024
- Identificar qué hospital de la ciudad de Arequipa presenta mayor frecuencia de estrés en internos de medicina humana en el contexto posterior a la pandemia, 2024
- Identificar qué hospital de la ciudad de Arequipa presenta mayor frecuencia de ansiedad en internos de medicina humana en el contexto posterior a la pandemia, 2024

- Identificar qué hospital de la ciudad de Arequipa presenta mayor frecuencia de depresión en internos de medicina humana en el contexto posterior a la pandemia, 2024
- Identificar si hay relación entre los niveles de estrés, ansiedad y depresión en internos de medicina humana en el contexto posterior a la pandemia COVID 19, Arequipa 2024

### 3. MARCO TEORICO

#### 3.1 Ansiedad

##### 3.1.1 Definición:

La ansiedad es un estado natural que implica estar alerta y preparado mental y físicamente para reaccionar ante estímulos del entorno. Se manifiesta con cambios físicos que reflejan una activación del sistema adrenérgico. Se considera patológica en el momento que no hay un desencadenante adecuado o cuando la intensidad de la respuesta es desproporcionada, lo que resulta en malestar significativo para dicho individuo. Se debe mencionar que los trastornos de ansiedad son condiciones psiquiátricas muy frecuentes y extendidas en la población mundial. Se ve mas frecuentemente en población femenina y conforme avanza la edad su incidencia disminuye. Es relevante señalar que estos trastornos pueden asociarse con síntomas depresivos o físicos, e incluso pueden desencadenar comportamientos suicidas, aunque generalmente no presentan síntomas psicóticos (2, 27).

##### 3.1.2 Epidemiología:

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), se reporta que aproximadamente el 4% de la población mundial está actualmente afectada por un trastorno de ansiedad. Se estimó que 301 millones de personas en todo el mundo sufrían de algún tipo de trastorno de ansiedad en el año 2019, lo que los convierte en los trastornos mentales más comunes. Esto los sitúa como la séptima condición más perjudicial para la salud a nivel global (28).

A nivel nacional, según reportes hechos por el Ministerio de Salud (Minsa), la ansiedad se sitúa en la posición principal en cuanto a la consulta médica por enfermedades o trastornos de salud mental en el país, con un registro de 433,816 casos diagnosticados durante todo el año 2022. Investigaciones indican que, cada año, en promedio, alrededor del 20,7% de las personas con más de 12 años de edad experimentan algún trastorno mental. Estos estudios también revelan que las tasas de prevalencia anual más superiores al promedio se registran en las poblaciones de áreas urbanas en ciudades como Ayacucho, Puerto Maldonado, Iquitos, Tumbes, Puno y Pucallpa (21).

### **3.1.3 Clasificación:**

A continuación, se describirán los once trastornos de ansiedad según el DSM V:

3.1.3.1 Trastorno de ansiedad por separación: temor o ansiedad con intensidad y duraderos asociados con la idea de separarse de una persona con quien existe un fuerte vínculo emocional cercano, y que se evidencia en un mínimo de tres manifestaciones clínicas específicas; que pueden incluir

preocupación persistente, malestar psicológico subjetivo, evitar quedarse solo en casa o salir a otros lugares (como puede ser el colegio, lugar de laburo, etc). Y/o experimentación de pesadillas o síntomas físicos ante la idea de separarse o anticipar la separación de estas figuras importantes en la vida del individuo.

3.1.3.2 Mutismo selectivo: incapacidad persistente para entablar conversaciones o comunicarse con otros en contextos sociales particulares donde se espera que pueda hacerlo, a pesar de poder hacerlo sin dificultades en otros contextos, típicamente en entornos familiares cercanos como el hogar.

3.1.3.3 Fobia específica: desarrollo de un temor o ansiedad intensos y duraderos, que surgen de manera casi instantánea y constante frente a un objeto o una circunstancia particular, los cuales son evitados o soportados a costa de intenso sentimiento de miedo y ansiedad.

3.1.3.4 Trastorno de ansiedad social: presencia de miedo o ansiedad intensos que aparecen principalmente en situaciones sociales donde el individuo en cuestión se expone al posible escrutinio de terceros. La persona tiene un temor constante a exhibir signos de ansiedad que podrían ser juzgados negativamente por quienes observan

3.1.3.5 Trastorno de angustia: su definición implica la ocurrencia repetida e inesperada de episodios de angustia, donde al menos uno de estos eventos es seguido por al menos un mes de inquietud o preocupación que queda persistentemente, debido al surgimiento de nuevas crisis o sus efectos, y/o por un cambio importante y desadaptativo en el comportamiento relacionado con estas crisis de angustia.

3.1.3.6 Agorafobia: miedo o ansiedad que se manifiestan casi constantemente en relación con dos o más situaciones típicamente asociadas con la agorafobia, como el uso de transportes públicos, espacios abiertos, espacios cerrados, estar en lugares concurridos o hacer filas, y/o estar solo fuera de casa. Estas situaciones suelen ser evitadas deliberadamente, es necesario la presencia de un acompañante o se toleran a pesar del intenso miedo o ansiedad que generan. El individuo afectado teme o evita estas situaciones debido al temor de no poder escapar o recibir asistencia en caso de experimentar síntomas parecidos a los de la angustia u otros síntomas que sean lo incapacitan o le resultan embarazosos.

3.1.3.7 Trastorno de ansiedad generalizada: refiere una situación que suscribe una ansiedad y preocupación excesivas y persistentes, que les resultan difíciles de controlar, en relación con diversos eventos o actividades. Estos sentimientos están acompañados de tres o más síntomas de sobre activación fisiológica o activación fisiológica excesiva.

3.1.3.8 Trastorno de ansiedad inducido por sustancias o medicamentos: la presentación clínica se define principalmente por el surgimiento de crisis de ansiedad o angustia, y se observa que estos síntomas se desarrollan en el proceso o inmediatamente después de la exposición a una sustancia intoxicante o durante la abstinencia de la misma, o por la ingesta de medicación capaz de generar dicha sintomatología.

3.1.3.9 Trastorno de ansiedad debido a otra enfermedad médica: conjunto de síntomas clínicos se caracteriza principalmente por la ocurrencia de episodios de angustia o ansiedad. La evidencia sugiere que este fenómeno

se deriva directamente de otra condición médica en términos patofisiológicos.

3.1.3.10 Otros trastornos de ansiedad especificados: este último se refiere a la existencia de síntomas clínicamente relevantes y típicos de un trastorno de ansiedad, aunque no se cumplen todos los criterios de diagnóstico para ninguno de estos trastornos en su totalidad. Se indica explícitamente la razón importante por la cual no se cumplen todos los criterios diagnósticos (26).

#### **3.1.4 Manifestaciones clínicas y Diagnóstico:**

Como ya se menciona es un sentimiento experimentado cuando una persona se enfrenta a una situación percibida como amenazante, ya sea por un peligro externo o internos. Esto puede manifestarse con síntomas como latidos rápidos del corazón, sensación de falta de aire, angustia, miedo a la muerte o a perder el control (28).

Criterios de Ansiedad Generalizada del DSM V:

- A. Ansiedad o preocupación excesiva conocida como expectación aprensiva, que persiste durante más de seis meses y se enfoca en una variedad de eventos, situaciones o actividades como el trabajo, la escuela o el rendimiento.
- B. Dificultad para controlar la preocupación
- C. La ansiedad y la preocupación se asocian a tres (o más) de los seis síntomas siguientes (Nota: En los niños, solamente se requiere un ítem):
  - Inquietud o sentirse atrapado, con una sensación de nerviosismo

- Tensión muscular
  - Fatiga frecuente.
  - Problemas de concentración o momentos en los que la mente se queda en blanco
  - Irritabilidad.
  - Problemas con el ciclo del sueño (dificultad para quedarse dormido o para continuar el sueño, o tener un sueño inquieto o no satisfactorio).
- D. La ansiedad, la inquietud o los síntomas físicos provocan un malestar relevante desde el punto de vista clínico o una alteración en las relaciones sociales, laborales u otras áreas vitales del funcionamiento.
- E. El trastorno no se puede atribuir a los efectos fisiológicos al consumo de alguna sustancia (como algún medicamento o alguna droga) ni a otra afectación médica (como hipertiroidismo siendo este el mas comun).
- F. La alteración no puede ser explicada de manera más adecuada por otra afección mental (26).

### 3.1.5 Tratamiento:

El abordaje de la ansiedad puede contemplarse desde la perspectiva de la farmacoterapia y la psicoterapia.

- Benzodicepinas: estos fármacos son efectivos para aliviar la ansiedad, reduciendo tanto la frecuencia como la fuerza de las crisis asociadas al trastorno de angustia. Además, ofrecen apoyo en el tratamiento del trastorno de fobia social y fobias específicas.

- Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina: en contraparte con otros medicamentos de la rama, son más seguro que los triciclos debido a su falta de efectos anticolinérgicos y a que no son potencialmente mortales en caso de sobredosis. Las reacciones medicamentosas secundarios más frecuentes son las náuseas de manera pasajera, dolores de cabeza y la disfunción sexual. Se debe tener precaución al administrar estos medicamentos a niños y adolescentes, ya que pueden experimentar agitación y pensamientos o comportamientos suicidas.

La psicoterapia cognitivo-conductual (TCC) ha comprobado su efectividad en los trastornos de ansiedad. En el proceso terapéutico, se lleva a cabo una evaluación primaria seguida de sesiones de psicoeducación dirigidas al paciente y a sus familiares, con el objetivo de proporcionar información sobre el trastorno y el plan de tratamiento, así como para abordar cualquier pregunta o inquietud que puedan surgir. Las sesiones posteriores tienen con objetivo enseñar a la persona técnicas de relajación como la respiración diafragmática, para gestionar la ansiedad (27).

### **3.2 Depresión:**

#### **3.2.1 Definición:**

La depresión se define como un trastorno mental que se presenta en episodios recurrentes o episódicos, manifestándose a través de una serie de síntomas principalmente relacionados con la esfera afectiva,

incluyendo tristeza, falta de energía, desesperanza, apatía, irritabilidad, pérdida de interés o pérdida de placer en actividades, sentimientos de culpa, baja autoestima, malestar subjetivo y sensación de impotencia al enfrentar a los desafíos de la vida. Estos síntomas afectan tanto el bienestar psicológico como físico del individuo. A diferencia de las fluctuaciones normales en el humor o las reacciones emocionales de melancolía ante eventos cotidianos, como la pérdida de empleo, problemas familiares o fallecimiento de una persona cercana, la depresión se distingue por la persistencia de estos síntomas durante un período prolongado, generalmente de unas dos semanas, lo que resulta en un cambio notable en el desempeño cotidiano. La gravedad de la depresión puede clasificarse en leve, moderada o grave, dependiendo del número, frecuencia y severidad de los síntomas que pueden dificultar la participación en actividades sociales, laborales o domésticas. La depresión se puede definir además como un estado de ánimo bajo o con inclinación hacia ello, una disminución en la energía y el interés, así como una incapacidad para encontrar placer o disfrutar situaciones anteriormente si se disfrutaba, lo que afecta la vida diaria del individuo durante la mayor parte del día y por al menos dos semanas, como se ha mencionado anteriormente (9, 12).

### **3.2.2 Epidemiología:**

La prevalencia de la depresión es alrededor de un 50% mayor en el sexo femenino que en el masculino.

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) a nivel global, se calcula que el 3,8% de la población sufre de depresión, abarcando alrededor del 5% de los adultos (4% entre hombres y 6% entre mujeres), así como el 5,7% de los adultos de tercera edad. A nivel mundial, se estima que alrededor de 280 millones de personas sufren depresión (25).

Según un informe del Ministerio de Salud en Perú, se estima que el 10% de las personas que acuden a servicios de atención médica padecen depresión. Sin embargo, en la mayoría de los casos, sus médicos tratantes no logran identificarla. La prevalencia anual estimada de la depresión en el país varía entre el 6% y el 10% de la población. Además según el colegio médico peruano, los internos que laboran en entornos inadecuados, enfrentando una sobrecarga de trabajo, y se observa una prevalencia del trastorno depresivo del 70% entre ellos (4, 23).

### **3.2.3 Clasificación:**

3.2.3.1 El trastorno depresivo mayor: el representante emblemático de su grupo y se distingue por la presencia de episodios que perduran al menos dos semanas, los cuales causan notables alteraciones en el estado de ánimo, el pensamiento y las funciones neurovegetativas, con períodos de recuperación entre episodios.

3.2.3.2 Trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo: lo característico de esta condición es la presencia de irritabilidad persistente y la manifestación frecuente de episodios de conducta descontrolada y extrema, especialmente en niños de hasta 12 años de edad.

3.2.3.3 Trastorno depresivo persistente (distimia): es una forma crónica de depresión, en la cual se experimentan cambios en el estado emocional predominante a lo largo de la mayor parte del día, siendo de carácter casi diario, durante un período mínimo de dos años en adultos y de al menos un año en adolescentes y niños.

3.2.3.4 Trastorno disfórico premenstrual: lo característico es la manifestación de cambios emocionales lábiles, generalmente disfóricos, y síntomas de ansiedad que ocurren de manera repetida durante la fase premenstrual del ciclo menstrual, y que se alivian cerca del inicio o poco después del comienzo de este ciclo menstrual.

3.2.3.5 Trastorno depresivo inducido por una sustancia o algún medicamento: en estos casos se incluyen los síntomas característicos del trastorno depresivo mayor; sin embargo, estos signos de depresión están vinculados al uso, inyección o inhalación de una sustancia, y continúan más allá de lo que sería normal debido a los efectos fisiológicos o el período de intoxicación o abstinencia.

3.2.3.6 Trastorno depresivo debido a otra afección médica: en este trastorno, el rasgo principal es una prolongada y persistente sensación de ánimo deprimido, o una notable reducción en el interés o placer por la mayoría de las actividades que se solían disfrutar anteriormente, lo cual se atribuye o está vinculado a los efectos fisiológicos directos de otra condición médica.

3.2.3.7 Otro trastorno depresivo especificado: esta categoría se caracteriza por la presencia de síntomas típicos de un trastorno depresivo que ocasionan incomodidad clínicamente significativa o disminución importante del

funcionamiento en el área laboral, además de la social u otras áreas vitales, sin embargo, no cumplen con todos los criterios de ninguno de los otros trastornos especificados incluidos en la categoría diagnóstica de los trastornos depresivos. Se emplea en casos en los que el profesional de la salud opta por explicar la razón específica por la cual la forma de presentarse no satisface los criterios de un trastorno depresivo específico (26).

### **3.2.4 Manifestaciones clínicas y diagnóstico:**

Como se había mencionado anteriormente esta condición se define por la presencia de signos y síntomas que incluyen alteraciones en el apetito, la libido y el sueño, junto con déficits cognitivos y pensamientos negativos. Los síntomas pueden variar desde sentimientos de tristeza, angustia o sensación de “vacío”; hasta sentimientos de desesperanza, actitud pesimista, irritabilidad, frustración, así como sensación de culpa o impotencia. Además, puede haber disminución del interés o disfrute en las actividades y hobbies, e incluso pensamientos suicidas e intentos de quitarse la vida (35).

Los criterios de la Depresión Mayor según el DSM V son:

- A. Al menos una de las siguientes condiciones; ya sea sentirse triste o experimentar una falta de interés o placer. Y otros cinco síntomas adicionales deben haber persistido durante el mismo lapso de dos semanas, y estos deben representar un cambio en el funcionamiento habitual.

1. Sentimientos de tristeza o desánimo durante la mayoría del día, prácticamente todos los días, basados en la propia percepción o en observaciones externas. (Nota: en niños y adolescentes, el estado de ánimo puede ser irritable).
2. Una marcada reducción en el interés o la capacidad de disfrutar de la mayoría o todas las actividades durante la mayor parte del día, prácticamente todos los días, según la percepción personal o la observación externa
3. Una pérdida o aumento significativo de peso sin haber realizado cambios en la dieta, o una reducción o aumento en el apetito prácticamente todos los días. (Nota: en los niños, considerar el fracaso para el aumento de peso esperado).
4. Insomnio o hipersomnia frecuente y prácticamente todos los días.
5. Agitación o enlentecimiento psicomotor frecuente y prácticamente todos los días.
6. Fatiga o pérdida de energía frecuente y prácticamente todos los días.
7. Experimentar un constante estado de inutilidad o culpabilidad, que puede ser excesivo o inapropiado, casi a diario, no solamente relacionado con el auto juicio o la culpa por la enfermedad.
8. Disminución en la habilidad para pensar o enfocarse, así como dificultad para la toma de decisiones, que ocurre prácticamente diario, según la percepción personal o la observación de terceros

9. Pensamientos persistentes sobre la muerte, incluyendo ideas de autolesión o suicidio, sin un plan específico o con un plan concreto para llevarlo a cabo.
- B. Los síntomas ocasionan un malestar clínicamente relevante para el individuo o un deterioro en el ámbito social, en el laburo u otras áreas funcionales de la vida diaria.
- C. El episodio o evento no puede ser atribuido a los efectos fisiológicos y farmacológicos de una sustancia (como drogas o medicación) o de algún otro trastorno médico.
- D. El episodio de depresión mayor no se puede explicar mejor por un trastorno esquizofreniforme, trastorno esquizoafectivo, trastorno delirante, esquizofrenia, ya sea específicamente identificado o no.
- E. Nunca ha habido un episodio maníaco o hipomaníaco (26).

### 3.2.5 Tratamiento:

Las depresiones leves pueden ser abordadas con psicoterapia, mientras que las formas más severas son preferentemente tratadas con medicamentos o una combinación de medicación y psicoterapia. Aunque los antidepresivos actuales tienen diferentes mecanismos de acción, comparten la regulación de sistemas de neurotransmisión monoaminérgica (serotonina, noradrenalina, dopamina) como punto en común comparten similar eficacia hasta cierto punto. La mayoría de los medicamentos usados actualmente comparten una característica fundamental: afectan al sistema monoaminérgico. Aunque difieren en sus modos de acción, todos ellos terminan por modular neurotransmisores

importantes como la serotonina (5-HT), la dopamina (DA) y la noradrenalina (NA). El incremento en la disponibilidad de neurotransmisores en la zona de la hendidura sináptica resulta en una disminución en la cantidad de receptores postsinápticos, así como en su disminución de sensibilidad a estos. Estos cambios resultados de la adaptación en los receptores inducen alteraciones en la expresión de genes específicos, lo que incluye a los factores neurotróficos. Sin embargo, la reducción de los síntomas depresivos puede demorar entre 2 y 4 semanas en manifestarse debido a estas adaptaciones en los receptores (5).

### **3.3 Estrés:**

#### **3.3.1 Definición:**

El estrés se puede considerar como una reacción instintiva o natural en los seres humanos cuando se enfrentan a circunstancias de miedo, tensión, peligro o si se encara algún suceso que dificulte el afrontamiento eficaz de la situación. Aunque el estrés es una parte natural de la vida de todos, su exceso puede tener efectos perjudiciales en la mente y el cuerpo (15).

#### **3.3.2 Epidemiología:**

Según un reporte del Índice Global de Emociones 2021 de Gallup; los niveles de estrés en el año 2020 a nivel mundial aumentaron, con un "récord del 40% de los adultos de todo el mundo" que refieren haber sufrido estrés "mucho el día anterior". Esto también se le atribuye a la pandemia de COVID-19. A nivel nacional se calcula en este también un 19.21% para el año 2022 (7).

### 3.3.3 Clasificación:

Hay varios tipos de estrés, categorizados según su duración: Estrés agudo, agudo episódico y crónico.

- El estrés agudo, la forma más habitual de estrés, se origina a partir de las demandas y tensiones experimentadas en el pasado reciente, así como las demandas y tensiones anticipadas para un futuro próximo.
- El estrés agudo episódico ocurre cuando una persona experimenta estrés agudo con gran frecuencia. Los individuos afectados tienden a asumir numerosas responsabilidades y se sienten incapaces de gestionar la cantidad de demandas y presiones que enfrentan. Como resultado, suelen reaccionar de manera descontrolada, emocional y están propensos a la irritabilidad, sintiéndose incapaces de organizar su vida de manera efectiva.
- El estrés crónico se caracteriza por un estado prolongado de alerta que empieza cuando una persona percibe que no hay salida a una situación estresante. Este tipo de estrés se experimenta como demandas y presiones persistentes durante períodos que parecen no tener fin, y en algunos casos puede derivar de experiencias traumáticas de la infancia que continúan afectando a la persona de manera constante. Lo más preocupante del estrés crónico es que las personas pueden acostumbrarse a él, llegando a olvidar su presencia, y en casos extremos, puede llevar a una crisis nerviosa

severa. Los síntomas asociados al estrés crónico suelen ser de difícil manejo (36).

### 3.3.4 Manifestaciones clínicas y Diagnóstico:

Al igual que no hay una única respuesta cuando uno está en situaciones de estrés, las formas en las que este se expresa en las personas suele ser diferente. Existen síntomas a nivel de varios sistemas; cognitivos, fisiológicos y motores

- A nivel cognitivo, se presenta con pensamientos y emociones de temor y preocupación. La persona tiende a rumiar sobre sus preocupaciones, no encuentra soluciones a sus problemas, se angustia por cuestiones triviales y no puede manejar pequeños contratiempos, los cuales llegan a obsesionarla.
- A nivel fisiológico se puede manifestar con gran diversidad de síntomas tales como cefaleas, tendencia a la hipertensión, debilidad generalizada, alteraciones del ciclo del sueño, sensaciones de ahogo, diaforesis, malestar estomacal, trastornos en la piel, sensación de tensión todo el tiempo, dolor de cuello, lumbalgia, hasta dolor torácico.
- A nivel motor o físico, se producen acciones notables como llorar con facilidad, se manifiestan comportamientos visibles como llorar con mayor frecuencia, incrementar la frecuencia de hábitos compulsivos tales como aumento en comer, fumar o beber alcohol, y pueden surgir tics nerviosos. Estos síntomas pueden

incluso afectar la función sexual, siendo motivo de consulta más frecuente en la población masculina (6).

### **3.3.5 Tratamiento:**

El manejo del estrés se centra en la modificación de hábitos tanto físicos como dietéticos, y en la evitación de factores desencadenantes de estrés. La fisioterapia representa una de las opciones terapéuticas más efectivas, ya que implica la aplicación de diversas técnicas manuales, entre las cuales se encuentra la masoterapia. Esta técnica incluye distintas prácticas especializadas como la aplicación de puntos de presión conocidos como puntos gatillo, masaje de drenaje, amasamiento, entre otros. El objetivo principal del masaje terapéutico es mejorar la irrigación sanguínea y la circulación linfática, aliviar contracturas y mejorar la movilidad, lo que contribuye a la relajación del paciente. A través de la manipulación adecuada de puntos clave en el cuerpo, se estimula la liberación de endorfinas, sustancias que proporcionan una sensación de bienestar y ayudan a aliviar el dolor, lo que contribuye a la relajación general del cuerpo (6).

### **3.4 Internado Medico**

Lo podemos definir como la fase final en la preparación de los estudiantes de medicina que están a punto de convertirse en médicos en el futuro, en donde se realizan prácticas preprofesionales durante un año en un hospital donde son dirigidos por médicos residentes y médicos especialistas quienes poseen mas habilidades y tienen mayor responsabilidad, aprendiendo de estos tanto

aspectos académicos como ético-morales. Este período es crucial ya que brinda la oportunidad de aplicar todos los conocimientos adquiridos y aprendidos durante los seis años de carrera (23).

Durante la pandemia las facultades de medicina fueron obligadas a desarrollar parte de estos 6 años de manera virtual en donde se debió realizar prácticas en hospitales, se tuvo que llevar virtualmente por varios años. Posterior a la pandemia se retomó la modalidad de prácticas presenciales con ello nuevamente el internado en grandes hospitales.

Además, se debe añadir el factor del ENAM, el cual es una prueba objetiva múltiple realizada por la Asociación Peruana de Facultades de Medicina (ASPEFAM) con propósito de evaluar a los estudiantes de medicina de pregrado en su último año o internado en su mayoría. El objetivo de este examen es hacer una competencia entre los evaluados, haciendo un referente nacional respecto a conocimientos médicos, requisito aprobatorio para realización de SERUMS (Servicio Rural Urbano Marginal de Salud) en nuestro país, y también requisito para postulación de Residente Médico en caso el individuo desee realizar una especialidad médica en Perú (34). Siendo este un factor estresante para el interno de medicina, y teniendo relación directa entre la presencia de ansiedad y estrés con respecto a nota aprobatoria del ENAM o menor rendimiento académico (33).

### 3.5 DASS-21

La Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21), desarrollada por Lovibond & Lovibond en 1995, originalmente evaluaba los síntomas de ansiedad y depresión con una versión de 42 ítems. Más tarde, se agregó el estrés

como un tercer estado emocional para evaluar los estados afectivos con mayor precisión, incluyendo síntomas esenciales de cada uno. Esta escala se diseñó para cumplir con rigurosos estándares psicométricos. En 1998, Antony y colaboradores crearon una versión abreviada, la DASS-21, que ofrece la ventaja de ser un instrumento breve de autoevaluación, fácil de completar (22).

La versión resumida de la DASS-21 consta de tres escalas de autorreporte, cada una con 21 ítems, donde cada ítem se responde de acuerdo a presentar o no el síntoma en la última semana, determinada por su intensidad. Utiliza una escala de llenado tipo Likert que va desde 0, que indica "No describe nada de lo que me pasó o sentí en la semana", hasta 3 puntos que indican "Sí, esto me pasó mucho, o casi siempre". Cada una de las tres escalas incluye 7 ítems, y el puntaje total se calcula sumando los ítems correspondientes a cada escala, obteniendo así un puntaje que puede variar de 0 a 21 puntos:

Para la variable de Depresión se tiene los ítems 3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21. Estos evalúan la disforia, ausencia de sentido, disminución de interés, incapacidad para experimentar placer, auto depreciación.

Para la variable de Ansiedad se tiene los ítems 2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20. Estos están vinculados al temor, episodios de pánico, ansiedad en ciertas situaciones y la sensación subjetiva de afecto ansioso.

Por último, para el Estrés se tiene los ítems 1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18. Estos elementos están vinculados con la sensación de tensión, la incapacidad para calmarse, la irritabilidad, la impaciencia y la propensión a reaccionar exageradamente ante estímulos estresantes (22, 24).

### **3.6 Análisis de antecedentes:**

***A nivel local:***

- **Autor:** Aguilar Soto, Julio César

**Título:** Niveles De Depresión Y Ansiedad En El Personal De Salud Del Hospital Modular Virgen De Chapi - Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2020

**Resumen:** En este estudio, se llevó a cabo la evaluación de la ansiedad y la depresión en el personal de salud del Hospital Modular Virgen de Chapi y el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, utilizando la escala de Hamilton. La muestra consistió en 55 trabajadores, y los resultados revelaron que el 60.00% del personal presenta algún nivel de ansiedad, con un 40.00% clasificado como leve y un 20% como moderado-grave. Respecto a la depresión, el 45.45% de los trabajadores presentan síntomas depresivos, siendo estos leves en el 34.55% de los casos y moderados a graves en el 10.91% de los trabajadores. En conclusión, las características sociolaborales no tienen un impacto significativo en el desarrollo de ansiedad o depresión en el personal de salud (13).

- **Autor:** Siu Oporto Patricia Ximena

**Título:** Prevalencia De Ansiedad Y Depresión En Personal Médico Y No Médico Del Primer Nivel De Atención En El Contexto De La Pandemia Por Covid19 De La Red Camaná, Caravelí, Arequipa 2021

**Resumen:** El propósito de esta iniciativa de proyecto fue identificar la frecuencia de ansiedad y depresión en el personal tanto médico como no médico que labora en el primer nivel de atención dentro del marco de la pandemia de COVID-19 en la red Camaná Caravelí. Se llevó a

cabo una encuesta a un total de 55 individuos, de los cuales 10 eran profesionales médicos y 45 no lo eran. Se observó una prevalencia del 40% en ansiedad y del 30.4% en depresión dentro del personal de salud (14).

- **Autor:** Delma Thalia Hinojosa Cervantes

**Título:** Relación Entre Lugar De Internado Médico Y Screening Positivo De Ansiedad, Depresión Y Estrés En Internos De Medicina De Arequipa 2022-2023

**Resumen:** Este proyecto tuvo como objetivo investigar la asociación entre el lugar de rotación clínica y la detección positiva de ansiedad, depresión y estrés en internos de medicina en Arequipa. Se llevó a cabo una encuesta virtual que incluyó a una población de 161 internos de medicina. Los resultados mostraron una prevalencia de depresión del 89.45% en los evaluados, una prevalencia de ansiedad del 95.65% y una prevalencia de estrés del 46.58% entre los participantes (15).

- **Autor:** Milagros Carolina Gonzales Quispe

**Título:** Factores Relacionados A La Satisfacción De La Educación Virtual En Los Estudiantes De Medicina De La Universidad Nacional De San Agustín, Arequipa 2021

**Resumen:** El propósito de este estudio fue investigar la relación entre la satisfacción de los estudiantes con la educación virtual y diversos factores, como el entorno socioeconómico, la percepción de habilidades, la colaboración, el apoyo y los recursos disponibles para el aprendizaje en línea. Se realizó un estudio transversal, observacional y prospectivo para este fin. Entre los principales hallazgos, se encontró

que el 100% de los estudiantes reportaron una escasez de apoyo y recursos para el aprendizaje virtual. Además, el 80.40% expresó una percepción baja sobre la preparación de los profesores, el 76.60% experimentó problemas de comunicación, el 54.40% mencionó una colaboración virtual deficiente, el 19.70% carecía de dispositivos necesarios para participar en clases en línea, y el 49.60% mostró una satisfacción moderada con las clases virtuales. El análisis estadístico reveló que los aspectos más significativos para la satisfacción de los estudiantes fueron la falta de colaboración y apoyo en el entorno virtual, la insuficiente preparación de los docentes, la carencia de recursos para el aprendizaje y el desarrollo de habilidades (16).

○ **Autor:** Condori Arias, Yaime

**Título:** Asociación entre la exposición al covid-19 y la presencia de síntomas de depresión, ansiedad e insomnio en el personal médico que labora en los hospitales de la región Arequipa

**Resumen:** El propósito de esta investigación fue establecer la relación entre la exposición al virus COVID-19 y la frecuencia de síntomas de depresión, ansiedad e insomnio en el personal médico que trabaja en los hospitales de la región de Arequipa. Se llevó a cabo una encuesta virtual dirigida a 395 médicos que desempeñaban sus labores en hospitales tanto COVID-19 como no COVID-19. Los resultados revelaron una prevalencia del 56.7% de médicos con síntomas de depresión, el 35.7% con síntomas de ansiedad y el 31.9% con síntomas de insomnio, todos ellos de gravedad leve a moderada. Se encontró que ciertas características, como ser mujer, tener alguna enfermedad crónica y la

presencia de familiares cercanos infectados, mostraron asociación con estos síntomas (17).

***A nivel nacional:***

- **Autor:** Alvarez Efraín Antonio Cehua, Alburqueque-Melgarejo Joseph, Virú-Flores Horus, Roque-Quezada Juan Carlos, Egoávil Catherine Amparo Suárez, Cuyutupac Israel Armando Guerra

**Título:** Factores asociados a la ansiedad en internos de medicina de una Universidad Privada en el contexto de la pandemia Covid-19.

**Resumen:** El objetivo de este trabajo fue Determinar los factores asociados a la ansiedad en internos de medicina de una universidad privada en el contexto de la pandemia Covid-19, tuvo una muestra de 343 internos de medicina humana. Se encontró una prevalencia de ansiedad y síntomas depresivos severos del 22,74% y 6,71%. También se encontró una conexión entre tener hijos y haber sido diagnosticado con COVID-19 en los últimos 12 meses, con el diagnóstico de ansiedad entre los estudiantes de medicina de una universidad privada en Lima (2).

- **Autor:** Ayala Gutierrez Aracely Liliana

**Título:** Factores Asociados A La Depresión, Ansiedad Y Estrés En Internos De Medicina De La Universidad Privada San Juan Bautista, 2022

**Resumen:** El propósito u objetivo de este estudio fue identificar los factores relacionados con la depresión, ansiedad y estrés en internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista en el año 2022.

Se empleó un cuestionario virtual a través del formulario de Google como método de recolección de datos. La información se obtuvo a partir de las respuestas recopiladas mediante la aplicación del instrumento de estudio. La muestra consistió en 167 participantes, la mayoría de los cuales tenían hasta 24 años y eran del género femenino. Se concluyó que factores como el sexo, la cantidad de horas de sueño y la experiencia de perder familiares debido al COVID-19 estaban vinculados con el bienestar psicológico de los internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista durante el año 2022 (18).

- **Autor:** Reyes Cabrera Brian Victor

**Título:** Depresión Asociada Al Nivel De Satisfacción Académica En Estudios Virtuales En Estudiantes Internos De Medicina De La Universidad Señor De Sipán, 2022

**Resumen:** El objetivo de este estudio fue investigar la relación entre la depresión y el grado de satisfacción académica en estudiantes de medicina internos de la Universidad Señor de Sipán durante el año 2023, en el contexto de la educación virtual. Se empleó un enfoque cuantitativo y se realizó un estudio observacional descriptivo de tipo transversal. Se administraron dos cuestionarios: el cuestionario de depresión de Beck II (BDI-II), compuesto por 21 preguntas, y el cuestionario basado en "The Distance Education Learning Environments Survey" (DELES), que constaba de 22 preguntas, a un total de 90 estudiantes internos de medicina humana de dicha universidad. Los resultados revelaron que el nivel predominante de satisfacción con la educación virtual entre los estudiantes internos fue

intermedio, alcanzando un 73.3%. Además, las dimensiones que ejercieron una influencia positiva más significativa en este resultado fueron el aprendizaje activo y la autonomía, con niveles de satisfacción altos del 45.7% y 63.3%, respectivamente. Por último, se observó que la prevalencia de depresión en los estudiantes internos fue del 100%, siendo la depresión leve la más común, con un 72%. Asimismo, se determinó que la dimensión afectivo-emocional tuvo el mayor impacto en este resultado, con un nivel de satisfacción del 74.4% (19).

- **Autor:** Leiva-Nina Mashiel, Indacochea-Cáceda Sonia, Cano Luis A., Medina Chinchon Mariela

**Título:** Asociación entre ansiedad y depresión en estudiantes de Medicina de la Universidad Ricardo Palma durante el año 2021

**Resumen:** Este estudio de investigación observacional, analítico, transversal y cuantitativo tuvo como objetivo investigar la relación entre ansiedad y depresión en estudiantes de medicina de la Universidad Ricardo Palma durante el ciclo académico 2021-II. De una población inicial de 2046 estudiantes de medicina, se seleccionó una muestra de 110 estudiantes. Los datos se recopilaron mediante Google Forms. Los resultados mostraron que el 85.46% de los estudiantes manifestó algún grado de ansiedad y el 50% manifestó algún grado de depresión. Además, se observó que estas condiciones se presentaron con mayor frecuencia en mujeres, en individuos de nivel socioeconómico bajo y en aquellos que estaban cursando materias clínicas. Se identificó una asociación estadísticamente significativa entre ansiedad y depresión, así como entre nivel socioeconómico bajo y depresión (3).

- **Autor:** Sandoval KD, Morote-Jayacc PV, Moreno-Molina M, Taype-Rondan A

**Título:** Depresión, estrés y ansiedad en estudiantes de Medicina humana de Ayacucho (Perú) en el contexto de la pandemia por COVID-19

**Resumen:** El objetivo de esta investigación fue examinar la prevalencia de ansiedad, depresión y estrés, junto con sus factores asociados y las modificaciones en los comportamientos cotidianos, en alumnos de la carrera de Medicina en la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga (UNSCH) en Ayacucho, Perú. durante la pandemia de COVID-19. Se utilizó la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés-21 (DASS-21). Se evaluaron 284 encuestas (48.2% mujeres; mediana de edad, 22 años). Se encontraron prevalencias del 24.3%, 28.5% y 13.0% para depresión, ansiedad y estrés (al menos de grado moderado), respectivamente. Se observó que cursar menos años de estudios, profesar la fe católica y tener una enfermedad crónica estaban relacionados con una mayor prevalencia de ansiedad, mientras que la juventud se asociaba con una mayor propensión al estrés. Los estudiantes mayoritariamente informaron una disminución en la actividad física durante la pandemia de COVID-19, así como un incremento en el uso de internet y las redes sociales, el tiempo dedicado al sueño, el tiempo frente a pantallas, la ingesta de alimentos y el peso corporal (20).

*A nivel internacional:*

- **Autor:** Peng P, Hao Y, Liu Y, Chen S, Wang Y, Yang Q, Wang X, Li M, Wang Y, He L, Wang Q, Ma Y, He H, Zhou Y, Wu Q, Liu T.

**Título:** The prevalence and risk factors of mental problems in medical students during COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis

**Revista:** Journal of Affective Disorders

**Resumen:** El propósito de este metanálisis y revisión sistemática fue examinar la prevalencia global y los factores de riesgo asociados con problemas mentales, incluyendo depresión, ansiedad, estrés, trastornos del sueño, trastorno de estrés postraumático, agotamiento, angustia psicológica e ideación suicida, entre estudiantes de medicina durante la pandemia de COVID-19. Se realizaron búsquedas en bases de datos como PubMed, Embase, Web of Science, psycARTICLES, PsycINFO, CNKI y Wan Fang para estudios publicados entre el 1 de enero de 2020 y el 1 de abril de 2022 que investigaran la prevalencia de estos problemas. Se incluyeron 201 estudios, con una muestra total de 198,000 participantes. Se encontró que la prevalencia de depresión (41 %, IC 95 %, 37 %-45 %), ansiedad (38 %, IC 95 %, 34 %-42 %), estrés (34 %, IC 95 %, 27 %-42 %) , trastorno del sueño (52 %, IC 95 %, 44 %-60 %), angustia psicológica (58 %, IC 95 %, 51 %-65 %), trastorno de estrés postraumático (34 %, IC 95 %, 22 %-46 %) , la ideación suicida (15 %, IC 95 %, 11 %-18 %) y el agotamiento (38 %, IC 95 %, 25 %-50 %) fueron altos. Los principales factores de riesgo identificados fueron el género femenino, ser estudiante de tercer año o

preclínico, la exposición al COVID-19, el estrés académico, antecedentes de enfermedad psiquiátrica, problemas monetarios, temor al fracaso académico, dificultades con el aprendizaje online, miedo a la infección, sentimientos de soledad, poco ejercicio, falta de apoyo social, uso problemático de Internet o teléfonos inteligentes y una edad más joven (8).

- **Autor:** Aveiro-Róballo TR, Garlisi-Torales LD, Chumán-Sánchez M, Pereira-Victorio CJ, Huaman-Garcia M, Failoc-Rojas VE, Valladares-Garrido MJ.

**Título:** Prevalence and Associated Factors of Depression, Anxiety, and Stress in University Students in Paraguay during the COVID-19 Pandemic

**Resumen:** El propósito fue investigar la frecuencia de depresión, ansiedad y estrés entre estudiantes universitarios en Paraguay durante la pandemia de COVID-19. Se llevó a cabo un estudio transversal que incluyó a 293 estudiantes de cuatro universidades paraguayas en el año 2021. Se empleó la escala de salud mental DASS-21 para evaluar los niveles de depresión, ansiedad y estrés, así como para analizar su correlación con variables socioeducativas. Del total de participantes, el 77,1% eran mujeres y 136 (46,4%) tenían edades comprendidas entre los 21 y 25 años. Se encontró una prevalencia del 74,7% para la depresión, 87,4% para la ansiedad y 57% para el estrés. Se observó que ser mujer y asistir a una universidad pública se asociaba positivamente con la depresión, la ansiedad y el estrés. Además, recibir formación sobre COVID-19 se relacionaba con una mayor prevalencia de

problemas de salud mental. En conclusión, se encontraron altos niveles de ansiedad, depresión y estrés en estudiantes universitarios durante la pandemia de COVID-19. Ser mujer, estudiar en una universidad pública y recibir capacitación sobre COVID-19 fueron factores asociados a una mayor prevalencia de presentar todos los problemas de salud mental evaluados. Asimismo, los estudiantes de 31 años o más mostraron una mayor prevalencia de depresión y estrés (9).

- **Autor:** Yusvisaret Palmer-Morales, Roberto Prince-Vélez, Ma Concepción Rosa Medina-Ramírez, Daniel Alexis López-Palmer

**Título:** Frecuencia de rasgos de depresión en médicos internos de pregrado del Instituto Mexicano del Seguro Social en Mexicali, Baja California

**Revista:** Investigacion en Educacion Medica

**Resumen:** En esta investigación descriptiva y transversal llevada a cabo en el Hospital General de Zona n.º 30 del IMSS en Mexicali, Baja California, se examinó la prevalencia de síntomas depresivos en médicos internos de pregrado del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en Mexicali. Se empleó la escala de autoevaluación para la depresión de Zung. Un total de 70 internos de medicina fueron incluidos en el estudio. Se observó que el sexo femenino fue el más común con síntomas depresivos en un 20%, particularmente durante la rotación por gineco-obstetricia con un 10%. Los casos de depresión mínima representaron el 18.6%, mientras que la depresión moderada fue del 10%, y no se registraron casos de depresión severa. La frecuencia total

de síntomas depresivos fue del 28.6%, siendo la depresión mínima la más prevalente (10).

- **Autor:** Velazco Ramírez M, García Chong NR, Rodríguez Feliciano M Ángel, Salazar Gómez CP

**Título:** Trastorno Depresivo en Médicos Internos de Pregrado de una Universidad Pública del Estado de Chiapas

**Resumen:** En este estudio prospectivo, descriptivo y observacional de diseño transversal, se investigaron los factores determinantes asociados con el trastorno depresivo y el riesgo de suicidio entre médicos internos. La muestra estuvo compuesta por 119 médicos internos (MIP) de ambos géneros. Se examinaron variables como edad, sexo, nivel de estrés, depresión y riesgo suicida. Los resultados revelaron que el 90.8% de los médicos internos de pregrado (MIP) de ambos géneros experimentaron estrés durante su internado, con un 91.6% en la población masculina y un 90.2% en la población femenina. Además, se encontró que el 84.5% de las mujeres presentaban depresión severa, mientras que en los hombres este porcentaje fue del 83.3% con depresión leve y moderada. En cuanto al riesgo suicida, el 37.4% del total de médicos de ambos géneros mostraron tendencias suicidas en el estudio, siendo las mujeres quienes presentaron una tendencia mayor, con un 40.8% (11).

- **Autor:** Granados Cosme José Arturo, Gómez Landeros Ofelia, Islas Ramírez Marcos Ismael, Maldonado Pérez Greg, Martínez Mendoza Héctor Fernando, Pineda Torres Ana Michelle

**Título:** Depresión, ansiedad y conducta suicida en la formación médica en una universidad en México

**Revista:** Investigación educ. médica

**Resumen:** El propósito de esta investigación es contrastar las tasas de ansiedad, depresión y comportamiento suicida entre estos estudiantes de medicina y aquellos de otras disciplinas en una universidad en México. Se llevó a cabo un estudio transversal, en el cual se administró una encuesta a una muestra probabilística de estudiantes de primer y último año de la carrera de medicina, así como a una muestra de manera aleatoria de igual tamaño y proporciones comparables, entre estudiantes de primer y último año de otras carreras. Se observó una prevalencia general de síntomas de ansiedad del 31.4%, depresión del 17% y comportamiento suicida del 31%. En el caso de los estudiantes de medicina o MIP, las prevalencias fueron significativamente más altas, alcanzando el 58.5%, 26.8% y 39.6% respectivamente, mientras que para los estudiantes de otras disciplinas se registraron tasas considerablemente más bajas (10%, 14% y 22.5% respectivamente) (12).

#### 4. HIPOTESIS

Dado lo largo que ha sido la pandemia COVID 19 y el uso de prácticas clínicas de manera virtual, existe altos niveles de ansiedad, depresión y estrés laboral en los estudiantes de pregrado que han realizado su internado de medicina humana posterior a la pandemia en los hospitales de en la ciudad de Arequipa 2024.



## **CAPITULO II**

# **PLANTEAMIENTO OPERACIONAL**

## 5. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

### 5.1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación

**5.1.1. TÉCNICA:** En el presente estudio se realizará una técnica de encuesta.

**5.1.2. INSTRUMENTOS:** El instrumento que se utilizará consistirá en una ficha de recolección de datos (Anexo 1) y la escala DASS 21 (Anexo 3)

**5.1.3. MATERIALES:**

- Formulario de Google
- Laptop con:
  - Microsoft Word
  - Microsoft Excel
  - SPSS Statistic
- Cuestionario DASS-21
- Ficha de recolección de datos
- Hojas de consentimiento informado

### 5.2. Campo de verificación

#### 5.2.1. Ubicación espacial

El estudio se realizará en los Hospitales de Essalud, MINSA y Fuerzas Armadas de la ciudad de Arequipa

### 5.2.2. Ubicación temporal

El estudio se desarrollará en el periodo comprendido entre Enero – Febrero

### 5.2.3. Unidades de estudio

**5.2.3.1. Universo:** Internos de Medicina Humana de los Hospitales de la ciudad de Arequipa

Criterios de inclusión:

- Internos de Medicina Humana que realizan su internado posterior a 2 o más años de prácticas clínicas virtuales a consecuencia de la pandemia COVID-19
- Internos de Medicina Humana que acepten participar en el estudio y den su autorización en el consentimiento informado

Criterio de exclusión:

- Internos de Medicina Humana que no deseen participar en el estudio
- Que no hayan culminado su internado
- Que tenga antecedente de padecer algún trastorno psiquiátrico previo
- Cuestionario incompleto

**5.2.3.2. Tamaño de la Muestra:** Todos los Internos de Medicina Humana que acepten participar en el estudio

**5.2.3.3. Procedimiento de muestreo:** Voluntario

## 5.3. Estrategia de recolección de datos

### 5.3.1. Organización

- Se invita a participar de la investigación a todos aquellos internos de medicina de los hospitales de la ciudad de Arequipa que cumplan con los criterios de inclusión.
- Se explico en qué consiste la investigación y se les solicitó contestar el formulario en Google Forms
- Se recolecto los datos en una base para posteriormente analíalos estadísticamente.

### **5.3.2. Recursos**

#### **5.3.2.1. Humanos**

- Investigadora
- Asesor
- Internos de medicina humana que se ofrezcan voluntariamente a participar en el proyecto

#### **5.3.2.2. Materiales**

- Cuestionario DASS-21
- Ficha de recolección de datos
- Hojas de consentimiento informado

#### **5.3.2.3. Financieros**

##### **5.3.2.3.1. Autofinanciado**

### **5.3.3. Validación de los instrumentos**

Se utilizara el cuestionario previamente validado y existente conocido como "Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21)", el cual fue desarrollado por Lovibond y Lovibond en 1995 para medir estados emocionales negativos como la depresión, ansiedad y estrés. Cada una de las tres subescalas están

compuestas por siete ítems utilizando una escala tipo Likert con cuatro alternativas que van de 0 a 3 puntos. El puntaje de la subescala se obtiene de la suma de los puntajes de los ítems pertenecientes a esa subescala y varía entre 0 y 21 puntos. Ansiedad (2,4,7,9,15,19,20), Depresión (3,5,10,13,16,17,21), y por ultimo Estrés (1,6,8,11,12,14,18).

#### **5.4. Criterios o estrategia para el manejo de datos**

##### **5.4.1. Plan de Recuento**

El recuento de datos fue de forma virtual mediante una encuesta realizada por Formulario de Google

##### **5.4.2. Plan de Procesamiento**

Luego de la recolección de datos, obtenidos por los Anexo 1 y 3, fueron codificados en una base de datos en una hoja en Excel

##### **5.4.3. Plan de Análisis de datos**

Se empleó el análisis estadístico descriptivo utilizando el software SPSS versión 26 para calcular frecuencias y porcentajes. Además, se utilizó este programa para generar tablas que ayudaran a comprender mejor la información recolectada.



## CAPITULO III RESULTADOS

## 6. RESULTADOS

### 1. Sexo:

**Tabla 1.1. Distribución de internos de medicina humana según sexo en diferentes hospitales de la ciudad de Arequipa, 2024.**

Sexo	F	%
Femenino	53	49.1
Masculino	55	50.9
Total	108	100.0

#### Interpretación:

En razón a la población de internos de medicina humana según el sexo en distintos hospitales de la ciudad de Arequipa-2024, refleja cifras semejantes notándose una leve inclinación en el puntaje hacia el sexo masculino de 55 internos (50.9%), en contraste con el sexo femenino de 53 internos (49.1%).

## 2. Edad:

**Tabla 2.1. Distribución de internos de medicina humana según edad en diferentes hospitales de la ciudad de Arequipa, 2024.**

Edad	F	%
18 - 28 años	102	94.4
29 - 39 años	5	4.6
40 - 50 años	1	0.9
Total	108	100.0

### Interpretación:

Como se observa, la población de los internos de medicina humana según la edad en diversos hospitales de Arequipa, evidencia que 102 internos (94.4%) están dentro del rango de edades que oscilan de 18 a 28 años, de igual modo, 5 internos (4.6%) muestran edades de 29 a 39 años. Por último, 1 internos (0.9%) tiene de 40 a 50 años.

### 3. Internado médico:

**Tabla 3.1. Distribución de internos según lugar donde realizo internado médico Arequipa, 2024.**

Internado médico	F	%
HNCASE	15	13.9
Hospital III Yanahuara	6	5.6
Hospital Goyeneche	31	28.7
Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza	43	39.8
Hospital de la Policía o FAP	7	6.5
Otro	6	5.6
Total	108	100.0

#### Interpretación:

En esta población, se encontró que la mayoría realizó el internado médico en el hospital regional Honorio Delgado Espinoza siendo 43 internos (39.8%), así mismo, en el hospital Goyeneche lo hicieron 31 internos (28.7%), de igual manera, en el HNCASE se ubicaron 15 internos (13.9%), también en el hospital de la policía o FAP participaron 7 internos (6.5%), incluso en el hospital III Yanahuara estuvieron 6 internos (5.6%). Finalmente, proveniente de Otro internado médico se registraron 6 internos (5.6%).

#### 4. Niveles de estrés, ansiedad y depresión:

**Tabla 4.1. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en internos de medicina humana en el contexto posterior a la pandemia COVID 19 en diferentes hospitales de Arequipa, 2024.**

Niveles	Estrés		Ansiedad		Depresión	
	F	%	F	%	F	%
Sin patología	39	36.1	58	53.7	49	45.4
Leve - Moderado	45	41.7	38	35.2	32	29.6
Severo	16	14.8	8	7.4	20	18.5
Extremadamente severo	8	7.4	4	3.7	7	6.5
Total	108	100.0	108	100.0	108	100.0

#### Interpretación:

Para el nivel de estrés, los resultados fueron que 45 internos (41.7%) presento un nivel leve a moderado de estrés, por otra parte, 39 internos (36.1%) mostro no presentar estrés, en el mismo orden, 16 internos (14.8%) reflejo un nivel severo y 8 internos (7.4%) tienen nivel extremadamente severo. Con ello denota que 69 internos (63.9%) presenta algún nivel de estrés.

En cuanto al nivel de ansiedad, los resultados arrojaron 58 internos (53.7%) evidencio estar libre de ansiedad, seguido de 38 internos (35.2%) con un nivel leve a moderado, además 8 internos (7.4%) reportaron un nivel severo. Por último, 4 internos (3.7%) denoto un nivel extremadamente severo. Con ello denota que 50 internos (46.3%) presenta algún nivel de ansiedad.

Referente al nivel de depresión, los resultados revelaron que 49 internos (45.4%) evidencio no presentar depresión, mientras que 32 internos (29.6%) informaron un nivel leve a moderado, al mismo tiempo, 20 internos (18.5%) reflejaron un nivel severo y 7 internos (6.5%) son de nivel extremadamente severo. Con ello denota que 59 internos (54.6%) presenta algún nivel de depresión.



**5. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en cada hospital:**

**Tabla 5.1. Niveles de estrés en internos de medicina humana en el contexto posterior a la pandemia COVID 19 cada hospital de la ciudad de Arequipa, 2024.**

		Internado médico								
			Hospital HNCASE	Hospital III Yanahuara	Hospital Goyeneche	Hospital Espinoza	Hospital Regional Honorio Delgado	Hospital de la Policía o FAP	Otros	Total
<b>Niveles de Estrés</b>	Sin estrés	F	3	3	14	11	5	3	39	
		%	2.8%	2.8%	13.0%	10.2%	4.6%	2.8%	36.1%	
	Leve- Moderado	F	8	3	10	21	1	2	45	
		%	7.4%	2.8%	9.3%	19.4%	0.9%	1.9%	41.7%	
	Severo	F	2	0	6	6	1	1	16	
		%	1.9%	0.0%	5.6%	5.6%	0.9%	0.9%	14.8%	
	Extremadam ente severo	F	2	0	1	5	0	0	8	
		%	1.9%	0.0%	0.9%	4.6%	0.0%	0.0%	7.4%	
	Total	F	15	6	31	43	7	6	108	
		%	13.9%	5.6%	28.7%	39.8%	6.5%	5.6%	100.0%	

**Interpretación:**

En el hospital HNCASE, se ubican un total de 15 internos (13.9%), observándose un mayor puntaje para el nivel leve-moderado de estrés 8 internos (7.4%), así como sin estres 3 participantes (2.8%). Por último, tanto para el nivel severo como para el extremadamente severo una misma cifra de 2 internos (1.9%) para cada nivel.

Para el hospital III Yanahuara, participan 6 internos (5.6%), encontrándose simultáneamente una misma cifra para el nivel sin estrés; como el nivel leve-moderado de estrés de 3 internos (2.8%) cada uno y el nivel severo como extremadamente severo no presenta valores.

Por otro lado, el Hospital Goyeneche reporta 31 participantes (28.7%), de los cuales el mayor porcentaje no presento estrés 14 internos (13%), así para el nivel leve-moderado de 10 internos (9.3%), seguido del nivel severo de 6 internos (5.6%) y 1 internos (0.9%) tienen nivel extremadamente severo.

Cabe señalar, que el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza reporta un total de 43 internos (39.8%), para este caso los niveles de estrés destacan mayor porcentaje el nivel leve-moderado de 21 internos (19.4%), presentándose sin estrés 11 internos (10.2%), seguido del nivel severo de 6 internos (5.6%) y 5 internos (4.6%) expresaron un nivel extremadamente severo.

Es de notar, que el Hospital de la Policía o FAP en total se registraron 7 internos (6.5%), de estos presentándose sin estrés 5 internos (4.6%) y coincidentemente los niveles leve-moderado y severo indica una misma cantidad de 1 internos (0.9%), para terminar el nivel extremadamente severo arrojó un valor de cero.

**Tabla 5.2. Niveles de ansiedad en internos de medicina humana en el contexto posterior a la pandemia COVID 19 cada hospital de la ciudad de Arequipa, 2024.**

		Internado médico							
		HNCASE	Hospital III Yanahuara	Hospital Goyeneche	Hospital Espinoza	Hospital Regional Honorio Delgado	Hospital de la Policía o FAP	Otros	Total
<b>Niveles de Ansiedad</b>	Sin Ansiedad	F	5	5	17	21	5	5	58
		%	4.6%	4.6%	15.7%	19.4%	4.6%	4.6%	53.7%
Leve- Moderado		F	8	1	10	17	2	0	38
		%	7.4%	0.9%	9.3%	15.7%	1.9%	0.0%	35.2 %
Severo		F	2	0	3	3	0	0	8
		%	1.9%	0.0%	2.8%	2.8%	0.0%	0.0%	7.4%
Extremadam ente severo		F	0	0	1	2	0	1	4
		%	0.0%	0.0%	0.9%	1.9%	0.0%	0.9%	3.7 %
Total		F	15	6	31	43	7	6	108
		%	13.9%	5.6%	28.7%	39.8%	6.5%	5.6%	100.0%

**Interpretación:**

En el hospital HNCASE, se constata un mayor puntaje en el nivel leve-moderado de ansiedad 8 internos (7.4%), de igual manera, 5 encuestados sin ansiedad (4.6%), para el nivel severo 2 internos (1.9%) y para el nivel extremadamente severo resultado cero.

Los datos obtenidos en el hospital III Yanahuara, presentándose sin ansiedad 5 internos (4.6%), en el nivel leve-moderado 1 internos (0.9%) y para el nivel severo como extremadamente severo resultaron cero.

Por otro parte, el Hospital Goyeneche en los niveles de ansiedad, presentándose el mayor puntaje sin ansiedad 17 internos (15.7%), para el nivel leve-moderado de 10 internos (9.3%), así mismo de nivel severo 3 internos (2.8%) y con un nivel extremadamente severo 1 internos (0.9%).

Seguidamente, el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, presentándose sin ansiedad 21 internos (19.4%), para el nivel leve-moderado de 17 internos (15.7%), aunado al nivel severo con 3 internos (2.8%) y 2 internos (1.9%) se ubican en un nivel extremadamente severo.

En este sentido, el Hospital de la Policía o FAP en total 5 internos (4.6%) se hallan sin ansiedad, del mismo modo, en un nivel leve-moderado 2 internos (1.9%) y tanto los niveles severos como extremadamente severos sus resultados dio cero.

**Tabla 5.3. Niveles de depresión en internos de medicina humana en el contexto posterior a la pandemia COVID 19 cada hospital de la ciudad de Arequipa, 2024.**

		Internado médico							
		HNCASE	Hospital III Yanahuara	Hospital Goyeneche	Hospital Espinoza	Hospital Regional Honorio Delgado	Hospital de la Policía o FAP	Otros	Total
<b>Niveles de Depresión</b>	Sin depresión	F	3	4	20	14	4	4	49
		%	2.8%	3.7%	18.5%	13%	3.7%	3.7%	45.4%
Leve-Moderado		F	9	1	2	17	3	0	32
		%	8.3%	0.9%	1.9%	15.7%	2.8%	0.0%	29.6%
Severo		F	3	1	7	8	0	1	20
		%	2.8%	0.9%	6.5%	7.4%	0.0%	0.9%	18.5%
Extremadamente severo		F	0	0	2	4	0	1	7
		%	0.0%	0.0%	1.9%	3.7%	0.0%	0.9%	6.5%
Total		F	15	6	31	43	7	6	108
		%	13.9%	5.6%	28.7%	39.8%	6.5%	5.6%	100.0%

**Interpretación:**

En el hospital HNCASE, se encontraron puntuaciones más altas para la depresión de nivel leve-moderado 9 internos (8.3%), 3 encuestados informaron no tener depresión (2.8%), igualmente de nivel severo 3 internos (2.8%) y el nivel extremadamente severo resulto cero.

Los valores precisados en el hospital III Yanahuara, se denotan sin depresión 4 internos (3.7%), es de mencionar que tanto el nivel leve-moderado como el nivel severo ambos inclusive obtuvieron valores similares de 1 internos (0.9%) respectivamente y para el nivel extremadamente severo resulto cero.

En el Hospital Goyeneche los niveles de depresión presentan mayor puntaje el nivel sin depresión 20 internos (18.5%), 7 internos (6.5%) presentan un nivel severo, así mismo, tanto para el nivel leve-moderado como el nivel extremadamente severo presentan cifras semejantes de 2 internos (1.9%) respectivamente.

El Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza presentan un nivel de depresión leve-moderado 17 internos (15.7%), sin depresión se señalan 14 internos (13%), también se muestra de nivel severo con 8 internos (7.4%) y 4 internos (3.7%) está en un nivel extremadamente severo.

En este orden de ideas, el Hospital de la Policía o FAP muestra que el (3.7%) de 4 internos están sin depresión, al mismo tiempo, en un nivel leve-moderado se halló 3 internos (2.8%) y tanto los niveles severos como extremadamente severos sus resultados fue cero.

**6. Hospital que presenta mayor nivel de estrés:**

**Tabla 6.1. Hospital de la ciudad de Arequipa presenta mayor nivel de estrés en internos de medicina humana en el contexto posterior a la pandemia, 2024.**

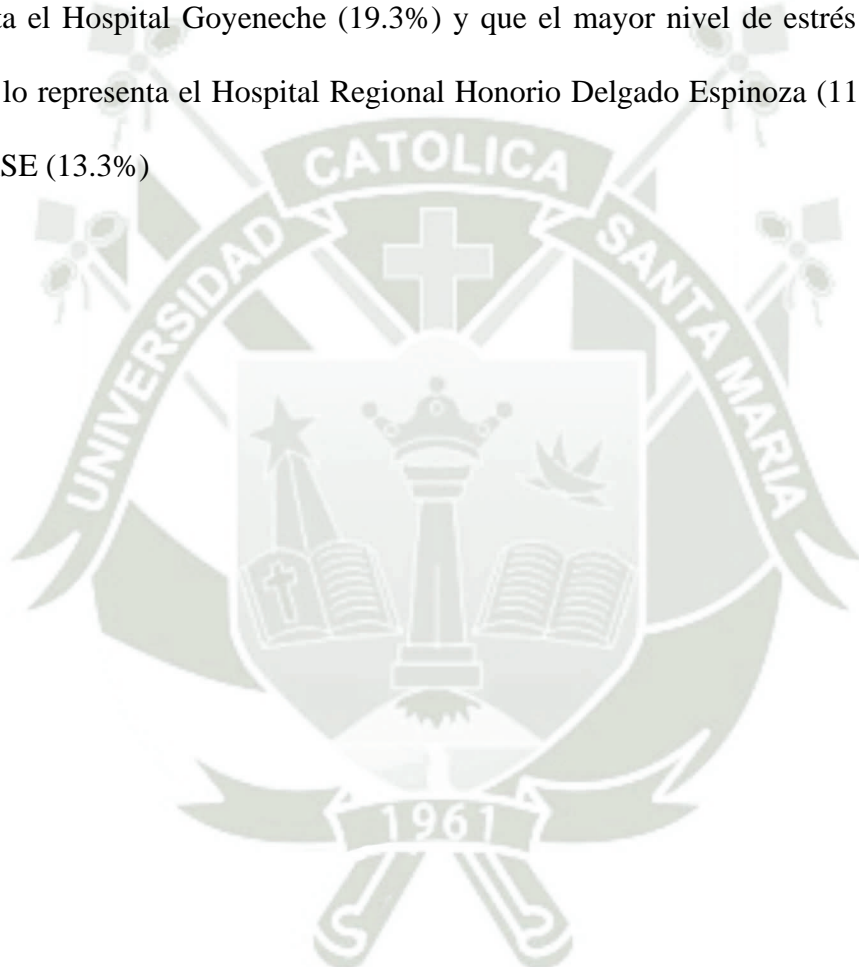
		Internado médico						
			Hospital HNCASE	Hospital III Yanahuara	Hospital Goyeneche	Hospital Delgado Espinoza	Hospital Regional Honorio de la Policía o FAP	Otros
<b>Niveles de Estrés</b>	Sin estrés	F	3	3	14	11	5	3
		%	20%	50%	45.1%	25.5%	71.4%	50%
	Leve-	F	8	3	10	21	1	2
	Moderado	%	53.3%	50%	32.3%	48.8%	14.3%	33.4%
	Severo	F	2	0	6	6	1	1
		%	13.3%	0.0%	19.3%	13.9%	14.3%	16.6%
	Extremadam ente severo	F	2	0	1	5	0	0
		%	13.3%	0.0%	3.2%	11.7%	0.0%	0.0%
Total		F	15	6	31	43	7	6
		%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

**Interpretación:**

Con base a los datos obtenidos se infiere que el hospital de la ciudad de Arequipa que presenta mayor nivel de estrés es el hospital HNCASE ya que de la población total en estudio 15 internos, 12 internos que representa el (80%) presenta algún nivel de estrés en dicho hospital. Se detalla un nivel de estrés leve-moderado en 8 internos (53.3%), de nivel severo 2 internos (13.3%), al igual que el nivel extremadamente severo 2 internos (13.3%). Por otra parte, el segundo hospital que muestra un significativo nivel de estrés es el Hospital Regional

Honorio Delgado Espinoza su población de estudio consistió en 43 de los cuales 32 internos que representa el (74.5%) presenta algún nivel de estrés en dicho hospital. Se describe un nivel de estrés leve-moderado en 21 internos (48.8%), de nivel severo 6 internos (13.9%), y 5 internos (11.7%) está en un nivel extremadamente severo.

Sin embargo también cabe resaltar que el mayor nivel de estrés severo porcentualmente lo presenta el Hospital Goyeneche (19.3%) y que el mayor nivel de estrés extremadamente severo lo representa el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza (11.7%) seguido del HNCASE (13.3%)



**7. Hospital que presenta mayor nivel de ansiedad:**

**Tabla 7.1. Hospital de la ciudad de Arequipa presenta mayor nivel de ansiedad en internos de medicina humana en el contexto posterior a la pandemia, 2024.**

		Internado médico						
		HNCASE	Hospital Yanahuara	Hospital Goyeneche	Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza	Hospital de la Policía o FAP	Otros	
<b>Niveles de Ansiedad</b>	Sin ansiedad	F 5	5	17	21	5	5	
		% 33.3%	83.3%	54.8%	48.8%	71.4%	83.3%	
Leve-Moderado		F 8	1	10	17	2	0	
		% 53.3%	16.7%	32.2%	39.5%	28.6%	0.0%	
Severo		F 2	0	3	3	0	0	
		% 13.4%	0.0%	9.7%	6.9%	0.0%	0.0%	
Extremadamente severo		F 0	0	1	2	0	1	
		% 0.0%	0.0%	3.2%	4.7%	0.0%	16.7%	
Total		F 15	6	31	43	7	6	
		% 100%	100%	100%	100%	100%	100%	

**Interpretación:**

Con fundamento en los valores reflejados permite afirmar que el hospital de la ciudad de Arequipa que presenta mayor nivel de ansiedad es el hospital HNCASE con algún nivel de ansiedad 10 internos (66.7%) en dicho hospital. Se detalla nivel de ansiedad leve-moderado en 8 internos (53.3%), de nivel severo 2 internos (13.4%). En esta misma línea, el segundo hospital que indica un importante nivel de ansiedad es el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza la razón obedece su población de estudio presenta algún nivel de ansiedad

en dicho hospital en 22 internos (51.2%). Se describe el nivel de ansiedad: nivel leve-moderada 17 internos (39.5%), de nivel severo 3 internos (6.9%) y un nivel extremadamente severo con 2 internos (4.7%).

Se puede añadir también que el mayor nivel de ansiedad leve-moderada y nivel de ansiedad severa está presente en el HNCASE (53.3% y 13.4% respectivamente)



**8. Hospital que presenta mayor nivel de depresión:**

**Tabla 8.1. Hospital de la ciudad de Arequipa presenta mayor nivel de depresión en internos de medicina humana en el contexto posterior a la pandemia, 2024.**

		Internado médico						
		HNCASE	Hospital Yanahuara	Hospital Goyeneche	Hospital Espinoza	Hospital Regional Honorio Delgado	Hospital de la Policía o FAP	Otros
<b>Niveles de Depresión</b>	Sin depresión	F	3	4	20	14	4	4
		%	20%	66.6%	64.5%	32.6%	57.2%	66.6%
Leve-Moderado		F	9	1	2	17	3	0
		%	60%	16.7%	6.4%	39.5%	42.8%	0.0%
Severo		F	3	1	7	8	0	1
		%	20%	16.7%	22.6%	18.6%	0.0%	16.7%
Extremadamente severo		F	0	0	2	4	0	1
		%	0.0%	0.0%	6.4%	9.3%	0.0%	16.7%
Total		F	15	6	31	43	7	6
		%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

**Interpretación:**

De acuerdo con los valores revelados, se puede argumentar que el hospital de Arequipa que tiene un mayor nivel de depresión es el hospital regional HNCASE esto lo evidencia sus datos, 12 internos que representa el (80%) presenta algún nivel de depresión en el hospital antes referido. Se puntualizan los niveles de depresión: nivel de depresión leve-moderado 9 internos (60%), así también nivel severo con 3 internos (20%). Además, el segundo hospital que presenta un nivel de depresión relevante es el Hospital Regional Honorio Delgado

Espinoza con 29 internos (67.4%), donde se desarrollan los siguientes niveles de depresión: nivel leve-moderado con 17 internos (39.5%), el nivel severo 8 internos (18.6%), y 4 internos (9.3%) presentan un nivel extremadamente severo. Se puede añadir sin embargo que el mayor nivel de depresión severa lo presenta el Hospital Goyeneche con (22.6%) de su población.



**9. Relación entre los niveles de estrés, ansiedad y depresión:**

**Tabla 9.1. Relación entre los niveles de estrés y ansiedad en internos de medicina humana en el contexto posterior a la pandemia COVID 19, Arequipa 2024.**

		Ansiedad				Total	
		Sin ansiedad	Leve-Moderado	Severo	Extremadament e severo		
Estrés	Sin estrés	n	36	3	0	0	39
		%	33.3%	2.8%	0.0%	0.0%	36.1%
	Leve-Moderado	n	21	23	1	0	45
		%	19.4%	21.3%	0.9%	0.0%	41.7%
	Severo	n	1	11	3	1	16
		%	0.9%	10.2%	2.8%	0.9%	14.8%
	Extremadament e severo	n	0	1	4	3	8
		%	0.0%	0.9%	3.7%	2.8%	7.4%
Total		n	58	38	8	4	108
		%	53.7%	35.2%	7.4%	3.7%	100.0%

**Tabla 9.2. Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	95.114	9	.001

Interpretación:

Podemos observar que los internos en un 33.3% no han presentado ni estrés ni ansiedad. Así también, los internos que han presentado síntomas leves a moderados de estrés en 21.3% y en esa misma cifra presentan ansiedad en un nivel leve-moderado. Por otro lado, se refleja que un 2.8% de los internos que se encuentran en un nivel severo de estrés y como tal muestran ansiedad de nivel severo. Finalmente, los internos que señalan un nivel de estrés

extremadamente severo están en 2.8% y en la misma cantidad experimentan un nivel de ansiedad extremadamente severo. En este contexto, los datos generados de la prueba Chi2 = 95.114 y (Sig.= 0.001 < 0.05), evidencia que las variables estrés y ansiedad si están relacionadas.



**Tabla 9.3. Relación entre los niveles de estrés y depresión en internos de medicina humana en el contexto posterior a la pandemia COVID 19, Arequipa 2024.**

		Depresión				Total	
		Sin depresión	Leve-Moderado	Severo	Extremadament e severo		
Estrés	Sin estrés	n	34	4	1	0	39
		%	31.5%	3.7%	0.9%	0.0%	36.1%
	Leve-Moderado	n	14	21	10	0	45
		%	13.0%	19.4%	9.3%	0.0%	41.7%
	Severo	n	1	5	7	3	16
		%	0.9%	4.6%	6.5%	2.8%	14.8%
	Extremadament e severo	n	0	2	2	4	8
		%	0.0%	1.9%	1.9%	3.7%	7.4%
Total		n	49	32	20	7	108
		%	45.4%	29.6%	18.5%	6.5%	100.0%

**Tabla 9.4. Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	79.401	9	.001

Interpretación:

Los datos obtenidos se aprecian que un 31.5% de los internos de medicina humana han estado libres de estrés y depresión. Así mismo, los internos que han tenido estrés leve-moderado un 19.4% también han tenido síntomas de depresión leve-moderado en misma medida. Por otra parte, los internos que han presentado síntoma severo de estrés en 6.5% y en esa misma cifra presentan depresión en un nivel severo. Por otro lado, se refleja que un 2.8% de los internos que se encuentran en un nivel severo de estrés y como tal muestran ansiedad de nivel severo. Por último, los internos que expresaron un nivel de estrés

extremadamente severo están en 3.7% y de igual proporción mostraron un nivel de depresión extremadamente severo. Dentro de este orden de cosas, el valor obtenido prueba  $\chi^2 = 79.401$  y ( $\text{Sig.} = 0.00 < 0.05$ ) esto asevera que las variables estrés y depresión si se relacionan.



**Tabla 9.5. Relación entre los niveles de ansiedad y depresión en internos de medicina humana en el contexto posterior a la pandemia COVID 19, Arequipa 2024.**

		Depresión				Total
		Sin depresión	Leve-Moderado	Severo	Extremadament e severo	
Ansiedad	Sin ansiedad	n 42	10	6	0	58
		% 38.9%	9.3%	5.6%	0.0%	53.7%
	Leve-Moderado	n 7	19	10	2	38
		% 6.5%	17.6%	9.3%	1.9%	35.2%
	Severo	n 0	2	4	2	8
		% 0.0%	1.9%	3.7%	1.9%	7.4%
	Extremadament e severo	n 0	1	0	3	4
		% 0.0%	0.9%	0.0%	2.8%	3.7%
Total		n 49	32	20	7	108
		% 45.4%	29.6%	18.5%	6.5%	100.0%

**Tabla 9.6. Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	74.704	9	.001

Interpretación:

Aquí podemos observar, Los internos que han no han tenido ansiedad un 38.9% tampoco han presentado síntomas de depresión. En este sentido, los internos que poseen un nivel de ansiedad leve-moderado un 17.6% presento síntomas depresivos en nivel leve-moderado. Mientras los que manifestaron indicio de ansiedad severo en un 3.7% también en esa misma relación mostraron niveles de depresión severos. Para concluir, los internos indicaron en un 2.8% tener ansiedad extremadamente severa y en esa misma medida presentaron nivel de depresión extremadamente severa. Además, el valor arrojado de la prueba  $\chi^2 = 74.704$  y (Sig.= 0.001 < 0.05) confirma que ambas variables si están relacionada.

## 7. DISCUSION

La investigación se llevó a cabo con el fin de evaluar los niveles de estrés, ansiedad y depresión en internos de medicina humana en el contexto posterior a la pandemia COVID 19 en diferentes hospitales de la ciudad de Arequipa, 2024. El cual permitirá conocer los niveles de estrés, ansiedad y depresión en internos a fin de crear e implementar estrategias que permita disminuir estos niveles en beneficio de los internos y los pacientes que son atendidos por ellos.

En la tabla 1.1. se describe la distribución de los internos de medicina humana según sexo, evidenciando que 55 internos lo que representa el 50,9% manifestaron ser de sexo masculino. Lo cual nos da una similitud de muestra entre ambos sexos.

En la tabla 2.1. se describe la distribución de internos de medicina humana según edad, evidencia que 102 internos lo que representa el 94.4%, se encuentran en el rango de edades que oscilan de 18 a 28 años. Coincidiendo con la investigación de Ayala en el cual el 53,3% de los encuestados contaban con una edad promedio de 24 años (18). Y en un estudio desarrollado por Sandoval, el 48,2% tienen edad promedio de 22 años (20).

En la tabla 3.1. se describe la distribución de internos según lugar donde realizó internado médico, develando que el mayor porcentaje, 39.8% de los internos realizó el internado en el hospital regional Honorio Delgado Espinoza.

En la tabla 4.1. describe los niveles de estrés, ansiedad y depresión en internos de medicina humana en el contexto posterior a la pandemia COVID 19. Notándose que el 63.9% (69 internos) manifestaron tener un algún nivel de estrés; el 46.3% (50 internos) presento algún nivel de ansiedad, y finalmente, el 54,6% (59 internos) estaba con algún nivel de depresión. Los resultados difieren a la investigación Sandoval et al., el cual concluyeron con un 24,3, el 28,5 y el 13,0% se encontró los niveles de depresión, ansiedad y estrés respectivamente

teniendo valores superiores en esta investigación (20). Sin embargo, estos resultados son inferiores a los reportados en el estudio de Aveiro-Róbaló durante pandemia concluyendo que la prevalencia de depresión, ansiedad y estrés fue del 74,7%, 87,4% y 57%, respectivamente (9).

En la tabla 5.1. se muestran los niveles de estrés en internos de medicina humana en el contexto posterior a la pandemia COVID 19. La mayor cantidad de encuestados con algún nivel de estrés manifestó ser leve-moderado, con una distribución de 7,4% (8 internos) el hospital HNCASE, el 2.8% (3 internos) el hospital III Yanahuara, el 9.3% (10 internos) corresponden al Hospital Goyeneche; el 19.4% (21 internos) se encuentran en el Hospital Regional Honorio Delgado, por lo que se puede observar que en números el lugar con más internos estresados es el HRHD. Además, se evidencia una sumatoria de estrés severo 14.8% (16 internos). Asimismo, la investigación de Velazco concluyó que el 91,6% la población presenta nivel de estrés durante el internado, teniendo en este estudio un resultado inferior (11). Pero similar al estudio de Hinojosa Delma, en el cual obtuvieron un 13.66% de estrés severo en internos de medicina (15).

En la tabla 5.2. detallan los niveles de ansiedad en internos de medicina humana en el contexto posterior a la pandemia COVID 19. En el cual con mayor incidencia respondieron presentar un nivel de ansiedad leve-moderado, con una distribución poblacional de 7,4% (8 internos) en el hospital HNCASE; el 9.3% (10 internos) corresponden al hospital Goyeneche; con un 15,7% (17 internos) se encuentran en el Hospital Regional Honorio Delgado (HRHD). Además se ve una distribución de ansiedad severa en 2.8% (3 internos) tanto para el hospital Goyoneche como para el Hospital Regional Honorio Delgado y solo 1.9% (2 internos) para el HNCASE, en sumatoria de ansiedad severa se ve un 7.4% (8 internos). Estos resultados son superiores a la investigación de Alvarez et al., en el cual concluyeron con 22,74% que los internos de medicina presentaron ansiedad (2). Sin

embargó, difieren con el estudio de Cárdenas Rodríguez en donde no se encontró nivel de ansiedad severa o grave en su estudio en internos de medicina (37).

En la tabla 5.3. se describen los niveles de depresión en internos de medicina humana en el contexto posterior a la pandemia COVID 19. La mayoría de los encuestado manifestaron tener que su nivel de depresión es leve-moderada, con 8.3% (9 internos) se encuentran en el HNCASE, con un 15.7% (17 internos) el Hospital Regional Honorio Delgado (HRHD); con un 2.8% (3 internos) el Hospital de la Policía o FAP en suma total 29.6%. Además, se observa una distribución de depresión severa de 2.8% (3 internos) en el HNCASE, 0.9% (1 interno) en el hospital Yanahuara III, 6.5% (7 internos) en el hospital Goyoneche, 7.4% (8 internos) en el HRHD y nos da una sumatoria en niveles de depresión severa en el 18.5% (20 internos). Los resultados son similares a la investigación de Palmer-Morales et al., en el cual concluyeron que el 20% presentaron rasgos de depresión (10). Los resultados de depresión severa concuerdan con el estudio de Alvarez E. et en el cual concluyen que el nivel de depresión severa que oscila en un 10% (3).

En la tabla 6.1. describe el hospital de la ciudad de Arequipa presenta mayor nivel de estrés en internos de medicina humana en el contexto posterior a la pandemia. Con un 80% que presenta algún nivel de estrés en el HNCASE. Se detalla un nivel de estrés leve-moderado en 53.3%, de nivel severo 13.3%, resultado seguido del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza con 74.5% de internos con algún nivel de estrés en dicho hospital. Se describe un nivel de estrés leve-moderado 48.8%, de nivel severo 13.9%, y 11.7% está en un nivel extremadamente severo. Los resultados guardan similitud con el trabajo realizado por Aveiro-Róbaldo en el concluyó que los encuestados presentaron con un 67% nivel de estrés. (9). Además guarda similitud a los hallazgos de Chávez; 75% de prevalencia de estrés, pero difiere en el porcentaje en niveles severos y extremadamente severos 4% en el estudio mencionado (29).

En la tabla 7.1. se muestra cual hospital de la ciudad de Arequipa presenta mayor nivel de ansiedad en internos de medicina humana en el contexto posterior a la pandemia. Con un 66.7% el HNCASE cuenta con mayor nivel de ansiedad. Se detalla nivel de ansiedad leve-moderado en 53.3%, de nivel severo 13.4%, resultados seguidos por el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza con algún nivel de ansiedad en 51.2%, se describe el nivel de ansiedad leve-moderada en 39.5%, de nivel severo 6.9% y un nivel extremadamente severo en 4.7% del hospital. Estos resultados son similares a la investigación realizada por Granados et al., en el cual encontró una prevalencia general de sintomatología de ansiedad leve a moderada de 58.5% para medicina (12). Los niveles de ansiedad también son similares al estudio de Alvarez Efraín, este con síntomas de ansiedad severa en un 13% muy similar al encontrado en el HNCASE (2).

En la tabla 8.1. detalla el hospital de la ciudad de Arequipa presenta mayor nivel de depresión en internos de medicina humana en el contexto posterior a la pandemia. Con un 80% se detalla al HNCASE. Se puntualizan los niveles de depresión: nivel de depresión leve-moderado 60%, así también nivel severo con 20%, seguido del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza con 67.4%, donde 39.5% tienen nivel leve-moderado, nivel severo 18.6%, y 9.3% presentan un nivel extremadamente severo. Estos resultados difieren parcialmente a la investigación realizada por Granados et al., en el cual encontró una prevalencia general de sintomatología de depresión de 26.8% en medicina (12). Sin embargo, concuerdan con a la investigación de Condori Arias, en el cual obtuvieron prevalencia de depresión del 89.45% en los internos en la ciudad de Arequipa (17).

Estos resultados pueden deberse a la cantidad de carga laboral presente en los hospitales de mayor frecuencia, siendo estos los de mayor nivel en respecto a nivel de establecimientos, también hay que tener en cuenta los horarios de los internos en cada uno de estos establecimientos, pudiendo tener mayor o menor cantidad de guardias y/o cantidad de

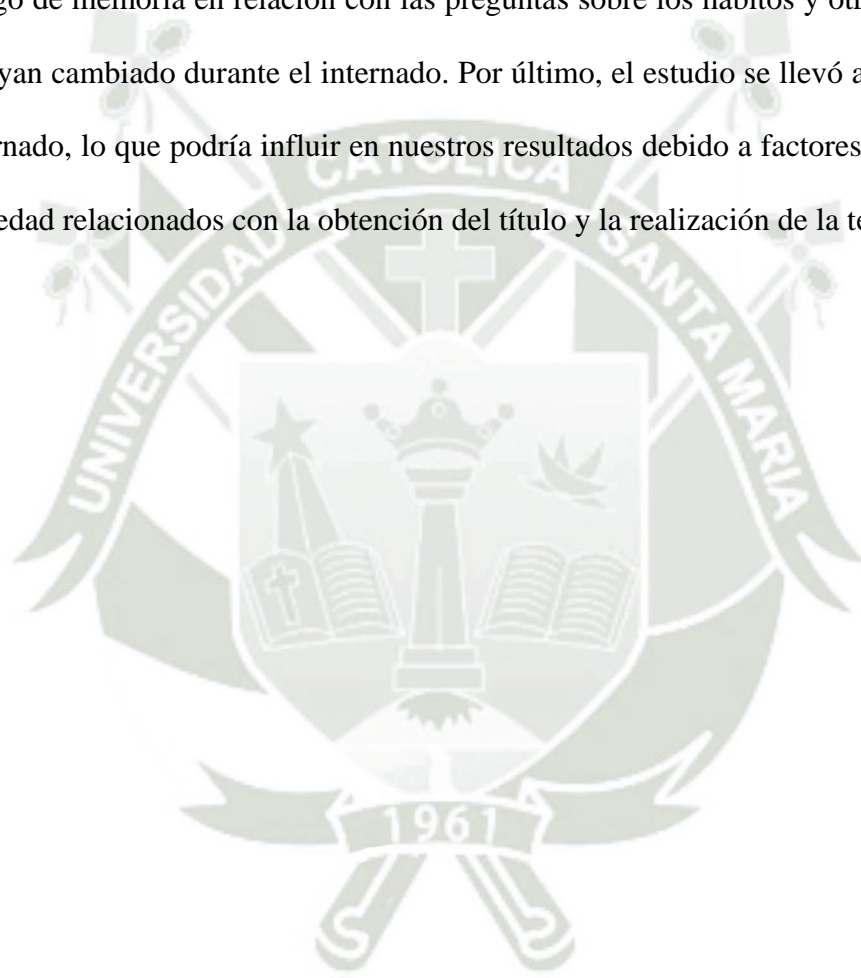
pacientes con ello menor horas de sueño. De esta manera podrían aumentar el nivel de estrés y ansiedad en los internos de medicina según el estudio de Ayala (18).

En la tabla 9.1. y 9.2 se describe la relación entre los niveles de estrés y ansiedad en internos de medicina humana en el contexto posterior a la pandemia COVID 19. De acuerdo con el resultado de  $\text{Chi}^2 = 95.114$  y ( $\text{Sig.} = 0.001 < 0.05$ ), evidencia que las variables estrés y ansiedad en internos posterior a la pandemia COVID 19 si están relacionadas. Los resultados son similares a la investigación de Condori, el cual concluyó con una prevalencia de 56,7% de médicos con síntomas de depresión y el 35,7%, de ansiedad con severidades de leves a moderadas (17).

En la tabla 9.3. y 9.4 se describe la relación entre los niveles de estrés y depresión en internos de medicina humana en el contexto posterior a la pandemia COVID 19. En relación con los resultados obtenidos prueba  $\text{Chi}^2 = 79.401$  y ( $\text{Sig.} = 0.001 < 0.05$ ) esto asevera que las variables estrés y depresión en internos posterior a la pandemia COVID 19 si se relacionan. Los resultados son similares a la investigación a Sandoval et al., en el cual concluyeron en un 13,0% manifestaron tener estrés y un 24,3% indicaron tener depresión con frecuencia (20).

En la tabla 9.5. y 9.6 se muestran los resultados de la relación entre los niveles de ansiedad y depresión en internos de medicina humana en el contexto posterior a la pandemia COVID 19. Se evidencia con un 17.6% que los internos que han tenido ansiedad y depresión leve - moderada Asimismo, el valor arrojado de la prueba  $\text{Chi}^2 = 74.704$  y ( $\text{Sig.} = 0.00 < 0.05$ ) confirma que ambas variables en internos posterior a la pandemia COVID 19 si se relacionan. Estos resultados tienen similitud con la investigación de Granados et al., En el que se identificó una prevalencia global de síntomas de ansiedad del 31.4%, y de depresión en un 17% (12).

Nuestra investigación presenta ciertas limitaciones que deben considerarse al interpretar los hallazgos; primero que, dado que se trata de un estudio transversal, no podemos establecer relaciones temporales o causales entre los factores identificados y los resultados. Además, la exploración de los factores asociados fue preliminar y requiere investigaciones futuras para confirmar las hipótesis planteadas. También hay que tener en cuenta que puede existir un sesgo de memoria en relación con las preguntas sobre los hábitos y otras características que hayan cambiado durante el internado. Por último, el estudio se llevó a cabo al finalizar el internado, lo que podría influir en nuestros resultados debido a factores como el estrés o la ansiedad relacionados con la obtención del título y la realización de la tesis.



## 8. CONCLUSIONES

PRIMERA. - Se encontró que el 63.9% de internos de medicina humana posterior a la pandemia tiene algún nivel de estrés. En cuanto al nivel de ansiedad, los resultados arrojaron que un 46.3% tiene algún nivel de ansiedad siendo más frecuente el nivel leve-moderado con 35.2%. Referente al nivel de depresión, un 54.6% presenta algún grado de depresión, siendo más prevalente el nivel leve-moderado con 29.6%.

SEGUNDA. -El hospital de la ciudad de Arequipa que presenta mayor frecuencia de estrés en internos de medicina humana en el contexto posterior a la pandemia es el HNCASE con un 80%, el segundo lugar se tiene al Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, teniendo un 74.5% de internos de medicina humana con algún nivel de estrés en dicho hospital.

TERCERA. - El hospital de la ciudad de Arequipa que presenta mayor frecuencia de ansiedad en internos de medicina humana en el contexto posterior a la pandemia es el HNCASE con un 66.7%, el segundo lugar se tiene al Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, teniendo un 51.2% de internos de medicina humana con algún nivel de ansiedad en dicho hospital.

CUARTA. - El hospital de la ciudad de Arequipa que presenta mayor frecuencia de depresión en internos de medicina humana en el contexto posterior a la pandemia es el HNCASE con un 80%, el segundo lugar se tiene al Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, teniendo un 67.4% de internos de medicina humana con algún nivel de depresión en dicho hospital.

QUINTA. - Se encontró relación entre los niveles de estrés y ansiedad; estrés y depresión; ansiedad y depresión ( $p>0.05$ ) en internos de medicina humana en el contexto posterior a la pandemia COVID 19.

## 9. RECOMENDACIONES

- 1) Se sugiere y recomienda a la Facultad de Medicina buscar tener una buena coordinación con los diferentes hospitales para hacer seguimiento de las condiciones académicas sus estudiantes.
- 2) Se sugiere que los departamentos de psicología de diversos hospitales y universidades ofrezcan capacitaciones regulares sobre el manejo de la ansiedad, la depresión y el estrés a los internos de medicina antes y durante su período de internado de medicina.
- 3) Se propone a los departamento de salud ocupacional de los hospitales un screening de estrés, ansiedad y depresión a todos los nuevos estudiantes de medicina que estén iniciando su internado.
- 4) Se propone a los servicios de capacitación de cada Hospital realizar campañas que ayuden a afrontar los niveles de ansiedad, depresión y estrés en todo personal de salud en formación.
- 5) Fomentar a la Facultad de Medicina y estudiantes llevar a cabo investigaciones similares que permitan monitorear los niveles de estrés, depresión y ansiedad en los internos de medicina antes y durante todo su período de internado de medicina de acá en adelante

## 10. REFERENCIAS

1. Gonçalves F., González V., Vázquez J. Guía de Buena Práctica Clínica en Depresión y Ansiedad. Madrid. International Marketing & Communications, S.A. 2003. [consultado 12 Ene 2024]. Disponible en: [https://www.cgcom.es/sites/default/files/guia\\_depresion.pdf](https://www.cgcom.es/sites/default/files/guia_depresion.pdf)
2. Alvarez Efraín Antonio Cehua, Alburqueque-Melgarejo Joseph, Virú-Flores Horus, Roque-Quezada Juan Carlos, Egoávil Catherine Amparo Suárez, Cuyutupac Israel Armando Guerra. Factores asociados a la ansiedad en internos de medicina de una Universidad Privada en el contexto de la pandemia Covid-19. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2022 Abr [citado 2024 Ene 12] ; 22( 2 ): 367-374. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2308-05312022000200367&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312022000200367&lng=es). Epub 16-Mar-2022. <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v22i2.4409>.
3. Leiva-Nina Mashiel, Indacochea-Cáceda Sonia, Cano Luis A., Medina Chinchon Mariela. Asociación entre ansiedad y depresión en estudiantes de Medicina de la Universidad Ricardo Palma durante el año 2021. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2022 Oct [citado 2024 Ene 12] ; 22( 4 ): 735-742. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2308-05312022000400735&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312022000400735&lng=es). Epub 12-Oct-2022. <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v22i4.4842>.
4. Boletín Epidemiológico del Perú SE 03-2022 ( del 16 al 22 de enero del 2022 ). Disponible en: [https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin\\_20223\\_11\\_200035.pdf](https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_20223_11_200035.pdf)

5. Pérez Esparza, Rodrigo. (2017). Tratamiento farmacológico de la depresión: actualidades y futuras direcciones. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 60(5), 7-16. Recuperado en 15 de enero de 2024, de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0026-17422017000500007&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422017000500007&lng=es&tlng=es).
6. Ávila, Jaqueline. (2014). El estrés un problema de salud del mundo actual. *Revista CON-CIENCIA*, 2(1), 117-125. Recuperado en 15 de enero de 2024, de [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2310-02652014000100013&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2310-02652014000100013&lng=es&tlng=es)
7. Sandee LaMotte. El 2020 fue un año récord para el estrés. CNN noticias. [Internet]. 21 Julio, 2021. [citado 2024 Ene 12] Disponible en: <https://cnnespanol.cnn.com/2021/07/21/2020-ano-record-estres-especialmente-madres-trax/#:~:text=Los%20niveles%20de%20estrés%20fueron,15%20años%2C%20según%20el%20informe>.
8. Peng P, Hao Y, Liu Y, Chen S, Wang Y, Yang Q, Wang X, Li M, Wang Y, He L, Wang Q, Ma Y, He H, Zhou Y, Wu Q, Liu T. The prevalence and risk factors of mental problems in medical students during COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord*. 2023 Jan 15;321:167-181. doi: 10.1016/j.jad.2022.10.040. Epub 2022 Oct 28. PMID: 36341802; PMCID: PMC9613786.
9. Aveiro-Róbaló TR, Garlisi-Torales LD, Chumán-Sánchez M, Pereira-Victorio CJ, Huaman-Garcia M, Failoc-Rojas VE, Valladares-Garrido MJ. Prevalence and Associated Factors of Depression, Anxiety, and Stress in University Students in Paraguay during the COVID-19 Pandemic. *Int J Environ Res Public Health*. 2022

- Oct 9;19(19):12930. doi: 10.3390/ijerph191912930. PMID: 36232228; PMCID: PMC9566452.
10. Yusvisaret Palmer-Morales, Roberto Prince-Vélez, Ma Concepción Rosa Medina-Ramírez, Daniel Alexis López-Palmer. Frecuencia de rasgos de depresión en médicos internos de pregrado del Instituto Mexicano del Seguro Social en Mexicali, Baja California. *Inv Ed Med.* 2017; Vol 6(22):75---79. DOI: 10.1016/j.riem.2016.08.001.
  11. Velazco Ramírez M, García Chong NR, Rodríguez Feliciano M Ángel, Salazar Gómez CP. Trastorno Depresivo en Médicos Internos de Pregrado de una Universidad Pública del Estado de Chiapas. *Ciencia Latina.* 2 de octubre de 2023 [citado 2024 Ene 14];7(4):10390-403. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7739>
  12. Granados Cosme José Arturo, Gómez Landeros Ofelia, Islas Ramírez Marcos Ismael, Maldonado Pérez Greg, Martínez Mendoza Héctor Fernando, Pineda Torres Ana Michelle. Depresión, ansiedad y conducta suicida en la formación médica en una universidad en México. *Investigación educ. médica [revista en la Internet].* 2020 Sep [citado 2024 Ene 15] ; 9( 35 ): 65-74. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-50572020000300065&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572020000300065&lng=es). Epub 02-Dic-2020. <https://doi.org/10.22201/facmed.20075057e.2020.35.20224>.
  13. Aguilar Soto, Julio César. Niveles De Depresión Y Ansiedad En El Personal De Salud Del Hospital Modular Virgen De Chapi - Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2020. Tesis para optar el Título Profesional de Medico Cirujano. UCSM 2020

14. Siu Oporto Patricia Ximena. Prevalencia De Ansiedad Y Depresión En Personal Médico Y No Médico Del Primer Nivel De Atención En El Contexto De La Pandemia Por Covid19 De La Red Camaná, Caravelí, Arequipa 2021. Tesis para optar el Título Profesional de Medico Cirujano. Repositorio de Tesis UCSM 2021
15. Delma Thalia Hinojosa Cervantes. Relación Entre Lugar De Internado Médico Y Screening Positivo De Ansiedad, Depresión Y Estrés En Internos De Medicina De Arequipa 2022-2023. Tesis para optar el Título Profesional de Medico Cirujano. Repositorio de Tesis UNSA 2023
16. Milagros Carolina Gonzales Quispe. Factores Relacionados A La Satisfacción De La Educación Virtual En Los Estudiantes De Medicina De La Universidad Nacional De San Agustín, Arequipa 2021. Tesis para optar el Título Profesional de Medico Cirujano. Repositorio de Tesis UNSA 2021.
17. Condori Arias, Yaime. Asociación entre la exposición al covid-19 y la presencia de síntomas de depresión, ansiedad e insomnio en el personal médico que labora en los hospitales de la región Arequipa. Tesis para optar el Título Profesional de Medico Cirujano. Repositorio de Tesis UCSM 2020
18. Ayala Gutierrez Aracely Liliana. Factores Asociados A La Depresión, Ansiedad Y Estrés En Internos De Medicina De La Universidad Privada San Juan Bautista. Tesis para optar el Título Profesional de Medico Cirujano. Repositorio USJB 2022
19. Reyes Cabrera Brian Victor. Depresión Asociada Al Nivel De Satisfacción Académica En Estudios Virtuales En Estudiantes Internos De Medicina De La Universidad Señor De Sipán. Tesis para optar el Título Profesional de Medico Cirujano. 2022
20. Sandoval KD, Morote-Jayacc PV, Moreno-Molina M, Taype-Rondan A. Depresión, estrés y ansiedad en estudiantes de Medicina humana de Ayacucho (Perú) en el

- contexto de la pandemia por COVID-19 [Depression, stress and anxiety in students of human medicine in Ayacucho (Peru) in the context of the COVID-19 pandemic]. *Rev Colomb Psiquiatr.* 2021 Nov 9. Spanish. doi: 10.1016/j.rcp.2021.10.005. Epub ahead of print. PMID: 34776545; PMCID: PMC8576172.
21. Estadísticas de Ansiedad en el Perú. Equilibrio y Armonia [internet] 2020 [citado 12 de enero 2024]. Disponible en: <https://equilibrioyarmonia.pe/estadisticas-de-ansiedad-en-el-peru/>
22. Ruiz, F. J., García-Martín, M. B., Suárez-Falcón, J. C., & Odriozola-González, P. (2017). The hierarchical factor structure of the Spanish version of Depression Anxiety and Stress Scale - 21. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 17, 97-105.
23. Alonso Rivas. DURANTE EL INTERNADO DE MEDICINA SE FORMAN LOS ASPECTOS ACADÉMICOS Y ÉTICO-MORALES. Colegio Medico del Perú. [Internet]. Miraflores 06 de abril de 2022. [citado 2024 Ene 12]. Disponible en: <https://www.cmp.org.pe/durante-el-internado-de-medicina-se-forman-los-aspectos-academicos-y-etico-morales/>
24. Antony, M. M., Bieling, P. J., Cox, B. J., Enns, M. W., & Swinson, R. P. (1998). Psychometric properties of the 42-item and 21-item versions of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) in clinical groups and a community sample. *Psychological Assessment*, 10, 176-181. doi: 10.1037/1040-3590.10.2.176
25. Depresión. WHO. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>.
26. Tortella-Feliu M. Los Trastornos de Ansiedad en el DSM-5, *C. Med. Psicosom.* 2014 [consultado 12 Ene 2024].; 110 (63-65). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4803018>

27. Juana Benedí, M Ángeles Gómez del Río. Ansiedad Tratamiento farmacológico y fitoterapéutico. Farmacia profesional Elsevier. [internet] Enero 2007 [citado 12 de enero 2024]. Vol. 21, Núm. 1, pp 50-55. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-ansiedad-13098174>
28. Trastornos de ansiedad. WHO. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders#:~:text=Se%20calcula%20que%20un%204,los%20trastornos%20mentales%20\(1\).](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders#:~:text=Se%20calcula%20que%20un%204,los%20trastornos%20mentales%20(1).)
29. Chávez Suaña, Luis Fernando. Ansiedad, Depresión Y Estrés De Los Internos De Medicina En El Primer Y Tercer Nivel De Atención, Arequipa 2023. Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano. Repositorio Tesis UCSM 2023
30. Atocha Abad M. Aplicación de la escala DASS-21 para comparar los niveles de depresión, ansiedad y estrés en profesionales de salud de dos hospitales públicos de segundo nivel, durante el periodo de mayo a junio de 2017. 2017 Vol. 6. Núm. 1. Pp 2325-2336. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-acta-investigacion-psicologica-psychological-111-articulo-uso-escalas-depresion-ansiedad-estres-S2007471916300539>
31. Abanto Lou M. Influencia del estrés, ansiedad y depresión en ideación suicida en estudiantes de medicina. [Trujillo]; 2018.
32. Agranatti A, Longarini A, Lopez Arancio M, Olaciregui Plot A, Belén Viola M, Nicora Santamarina C, et al. Prevalencia de síntomas de ansiedad, depresión y estrés en estudiantes de medicina durante el aislamiento social, preventivo y obligatorio por la COVID-19. REVISTA ARGENTINA DE MEDICINA [Internet]. 2021; Disponible en: <http://id.caicyt.gov.ar/>

33. Collave Vásquez, María José. Factores asociados a nota aprobatoria en el Examen Nacional de Medicina Humana en el año 2023 en estudiantes de la Universidad Privada Antenor Orrego. Tesis para optar por el título profesional de Médico Cirujano. Repositorio de Tesis UPAO 2024. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/21871>
34. Penny Eduardo, Collins Jaime A. Educación médica en el Perú. Educación Médica. Julio 2018 [Internet]. Vol. 19. Núm. S1. Pp 47-52. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-educacion-medica-71-articulo-educacion-medica-el-peru-S1575181318300317>
35. ¿Qué es la depresión?, Instituto Nacional de Salud Mental: <https://bit.ly/nimh-depresion>
36. Lyle H. Miller, PhD, y Alma Dell Smith, PhD. "The Stress Solution". American Psychological Association: <https://www.apa.org/topics/stress/tipos>
37. Cárdenas Rodríguez, Alejandro Agustín. Ansiedad, Depresión Y Características Epidemiológicas En Internos De Medicina Por Su Reingreso Al Ciclo Del Internado En Tiempos De Emergencia Sanitaria Covid 19 Arequipa – Perú 2022. Tesis para optar por el título profesional de médico cirujano Repositorio de tesis UCSM 2022



## ANEXO 1: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

### “FRECUENCIA DE ANSIEDAD, ESTRES Y DEPRESION EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA POST PANDEMIA DESPUES DE AÑOS DE VIRTUALIDAD, EN LA CIUDAD DE AREQUIPA - 2024”

Ficha:.....

Fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Edad:

Sexo:

- Masculino
- Femenino

Lugar donde realizo el internado medico:

- HNCASE
- Hospital III Yanahuara
- Hospital Goyoneche
- Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza
- Hospital de la Policía o FAP
- Otro: \_\_\_\_\_

Tiene antecedente de algún trastorno psiquiátrico diagnosticado

- Si
- No

Ha realizado practicas clínicas virtuales por al menos 2 años anterior al internado medico

- Si
- No

## ANEXO 2 CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante la presente se le invita a usted participar en un estudio de investigación, que tiene como propósito conocer los la frecuencia de estrés, ansiedad y depresión en internos de medicina humana posterior a años de virtualidad por la pandemia COVID-19

### **Participación voluntaria**

Luego de terminar de revisar este consentimiento, usted es la única que decide si desea participar en el estudio. Su participación es completamente voluntaria.

### **Procedimientos:**

- 1.- Se le entregara la encuesta virtual que evaluaran el nivel de estrés, ansiedad y depresión.
- 2.- Se evaluará los resultados obtenidos al final de la evaluación.
- 3.- Esta encuesta es netamente personal y los resultados se obtengan serán de carácter anónimo.

**Riesgos y procedimientos para minimizar los riesgos:** No existen riesgos en esta investigación.

**Costos:** Usted no deberá asumir ningún costo económico para la participación en este estudio, el costo de las encuestas y el taller educativo será asumido por el investigador.

**Beneficios:** Puede ser que no haya un beneficio inmediato para usted por participar de este estudio. Sin embargo, usted estará contribuyendo a encontrar una relación directa entre niveles de estrés, ansiedad y depresión y el entorno laboral en el hospital cumpliendo su labor como médico a futuro.

**Confidencialidad:** Como hemos referido todos sus resultados que se generen serán tratados con la más estricta confidencialidad.

### ANEXO 3 ESCALA DASS-21

Por favor lea las siguientes afirmaciones y coloque un círculo alrededor de un número (0, 1, 2, 3) que indica cuánto esta afirmación le aplicó a usted durante el internado. No hay respuestas correctas o incorrectas. No tome demasiado

tiempo para contestar.

La escala de calificación es la siguiente:

0 No me ha ocurrido

1 Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo

2 Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo

3 Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo

1	Me costó mucho relajarme	0	1	2	3
2	Me di cuenta que tenía la boca seca	0	1	2	3
3	No podía sentir ningún sentimiento positivo	0	1	2	3
4	Se me hizo difícil respirar	0	1	2	3
5	Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas	0	1	2	3
6	Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones	0	1	2	3
7	Sentí que mis manos temblaban	0	1	2	3
8	Sentí que tenía muchos nervios	0	1	2	3
9	Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo	0	1	2	3
10	Sentí que no tenía nada por que vivir	0	1	2	3
11	Noté que me agitaba	0	1	2	3
12	Se me hizo difícil relajarme	0	1	2	3
13	Me sentí triste y deprimido	0	1	2	3
14	No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo	0	1	2	3
15	Sentí que estaba al punto de pánico	0	1	2	3
16	No me pude entusiasmar por nada	0	1	2	3
17	Sentí que valía muy poco como persona	0	1	2	3
18	Sentí que estaba muy irritable	0	1	2	3

19	Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico	0	1	2	3
20	Tuve miedo sin razón	0	1	2	3
21	Sentí que la vida no tenía ningún sentido	0	1	2	3



ANEXO 4 MATRIZ DE DATOS

Edad	Sexo	Lugar donde realizó su estudio médico	P1	P6	P8	P11	P12	P14	P18	Sumatoria_Estrés	P2	P4	P7	P9	P15	P19	P20	Sumatoria_Ansiedad	P3	P5	P10	P13	P16	P17	P21	Sumatoria_Depresión
25	Masculino	HNCAISE	2	1	0	0	3	1	1	8	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2	0	1	0	0	0	0
24	Masculino	Hospital Regional Honor	0	1	1	2	1	1	2	8	1	1	2	0	2	0	0	6	2	0	1	0	0	1	1	0
24	Femenino	Hospital Regional Honor	1	0	0	0	1	0	0	2	2	0	0	1	0	0	0	3	0	1	0	0	0	0	0	0
26	Masculino	Hospital de la Policía o I	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
24	Masculino	Hospital Regional Honor	3	1	0	1	2	1	2	10	0	1	0	0	0	2	0	3	1	3	0	2	1	0	0	0
24	Masculino	Hospital Regional Honor	1	2	0	0	1	1	3	8	0	1	0	1	0	0	1	3	2	3	3	1	1	0	2	10
23	Masculino	Hospital Regional Honor	3	3	3	3	3	2	3	20	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	2	3	2	3	2	18
24	Femenino	HNCAISE	1	2	1	1	1	1	1	8	0	2	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	3
27	Masculino	Hospital Gorosche	3	3	3	3	3	2	3	20	3	2	3	3	3	3	2	19	3	2	2	3	3	2	1	16
25	Femenino	HNCAISE	0	1	0	0	0	1	1	3	0	1	0	0	1	0	1	3	1	1	1	1	1	1	1	7
24	Masculino	Hospital Regional Honor	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	3	3	15	3	3	1	3	3	3	1	13
26	Femenino	Hospital Regional Honor	0	0	0	1	1	1	1	4	0	2	0	0	1	2	1	6	0	1	0	1	1	1	0	4
25	Masculino	Hospital Regional Honor	2	1	1	0	2	1	1	8	1	0	0	1	0	0	1	5	1	1	1	1	1	1	1	6
22	Femenino	Otros	0	2	2	2	2	0	1	9	0	0	2	0	1	1	1	6	2	2	2	2	1	1	1	10
34	Femenino	Hospital Gorosche	1	1	1	1	0	0	1	5	2	0	1	1	0	0	0	3	0	1	0	0	0	0	0	4
27	Femenino	Hospital Regional Honor	2	2	2	1	3	2	3	15	1	2	1	2	1	1	3	11	3	2	3	3	3	3	3	20
24	Femenino	HNCAISE	1	1	2	2	2	1	2	11	2	1	2	2	2	1	1	11	1	1	1	1	1	1	1	11
24	Masculino	Otros	1	1	0	0	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1
24	Femenino	Hospital Regional Honor	3	3	1	1	3	2	3	16	1	0	2	1	2	2	1	9	1	1	1	2	1	3	0	9
23	Femenino	Hospital Regional Honor	1	1	2	0	1	1	2	8	1	0	1	0	0	1	0	5	1	1	0	1	1	2	0	6
22	Femenino	Hospital Gorosche	1	2	1	1	1	0	1	7	2	1	1	1	1	0	0	6	1	1	0	1	0	0	0	6
24	Masculino	Hospital Regional Honor	1	1	1	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
24	Masculino	Hospital Regional Honor	1	2	0	0	3	2	2	10	0	0	0	3	2	0	2	0	2	2	2	2	3	1	2	14
24	Masculino	HNCAISE	3	2	2	0	2	1	1	11	3	2	0	1	1	1	1	9	1	2	0	1	1	1	1	11
24	Femenino	Hospital Regional Honor	0	1	2	0	0	1	1	5	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	4
23	Femenino	Hospital Gorosche	1	1	0	2	2	2	2	6	2	0	0	0	2	0	2	6	2	2	2	1	1	2	1	11
24	Masculino	Hospital Regional Honor	3	2	2	3	3	1	3	17	3	2	1	2	2	3	2	15	2	1	0	3	3	2	0	11
25	Femenino	Hospital Regional Honor	1	0	1	1	1	1	1	6	0	0	1	1	1	0	0	3	0	0	1	1	1	0	0	6
24	Femenino	Hospital Regional Honor	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	3	3	15
23	Masculino	Hospital Regional Honor	1	2	1	0	0	1	2	7	1	0	1	1	1	1	0	5	2	1	1	1	1	1	1	8
26	Femenino	Hospital Yanahuana III	2	1	1	0	2	1	1	8	1	0	0	0	0	0	2	1	1	0	2	1	1	1	0	6
26	Femenino	Hospital de la Policía o I	3	0	0	0	2	2	2	13	0	1	1	1	1	1	1	11	1	1	0	2	1	1	0	10
26	Femenino	Hospital Yanahuana III	2	1	0	0	1	0	0	4	1	0	0	0	0	1	0	11	0	1	0	0	1	0	0	6
25	Femenino	Hospital de la Policía o I	1	0	0	0	1	1	1	4	0	0	0	2	0	0	2	4	1	0	1	1	0	0	0	4
21	Femenino	Hospital Regional Honor	1	1	1	1	1	1	2	7	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1	0	1	1	1	1	7
25	Femenino	Hospital Regional Honor	2	1	0	1	1	1	2	8	1	1	0	1	1	1	1	6	1	1	0	1	2	2	0	7
27	Femenino	Hospital Regional Honor	1	0	1	0	0	1	1	4	0	0	0	1	1	1	1	4	1	1	1	0	1	2	1	7
26	Femenino	Hospital Gorosche	2	2	2	1	2	1	2	11	2	2	1	2	1	1	1	12	2	2	0	2	1	0	0	11
23	Masculino	Hospital Regional Honor	1	2	1	1	2	1	2	10	0	1	1	1	1	1	0	4	0	0	0	1	0	0	0	7
26	Femenino	Hospital de la Policía o I	1	1	0	0	1	0	1	4	0	0	1	0	0	0	1	2	0	1	0	0	0	0	0	6
23	Masculino	Hospital Regional Honor	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3
25	Femenino	Hospital Gorosche	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	2	1	1	1	1	1	10
25	Femenino	Hospital Regional Honor	2	1	1	0	1	0	0	5	2	0	1	0	0	0	0	3	1	0	0	1	0	0	0	6
24	Masculino	Hospital Regional Honor	2	2	2	2	2	2	2	14	2	2	2	2	2	2	2	14	2	2	2	2	2	2	2	14
24	Masculino	HNCAISE	0	1	1	1	1	1	1	6	0	1	1	1	1	1	1	6	0	1	1	1	1	1	1	6
23	Masculino	Hospital Gorosche	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
23	Femenino	HNCAISE	2	3	1	3	1	1	3	14	3	0	1	1	1	2	2	10	1	1	0	1	1	0	0	6
24	Femenino	Hospital Gorosche	1	1	1	1	1	1	1	5	0	1	0	0	0	0	0	5	0	1	1	0	0	0	0	4
28	Femenino	Hospital Regional Honor	1	0	0	1	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3
23	Masculino	Hospital Yanahuana III	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	2	3	0	2	2	14
23	Femenino	Hospital Gorosche	3	3	3	3	3	3	3	16	3	3	3	3	3	3	3	16	3	3	2	3	3	3	3	16
24	Femenino	Hospital Regional Honor	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	5
23	Masculino	Hospital Regional Honor	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	7
23	Masculino	Hospital Gorosche	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
25	Femenino	Hospital Regional Honor	2	2	3	1	1	2	3	14	2	1	1	3	0	1	1	9	1	0	1	1	0	1	0	6
30	Masculino	Hospital Regional Honor	2	2	2	2	2	2	2	14	1	1	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	2	2	2	14
24	Femenino	Otros	0	1	1	1	1	1	1	5	1	0	1	1	1	1	1	4	0	2	0	1	1	1	1	6
27	Masculino	HNCAISE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
26	Masculino	Hospital Gorosche	0	1	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3
35	Masculino	Hospital Gorosche	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
24	Femenino	Hospital Gorosche	1	1	1	0	2	0	2	6	2	0	1	1	0	1	1	6	1	0	0	0	0	0	0	6
24	Masculino	Hospital Gorosche	3	1	2	2	2	2	2	14	2	0	1	1	2	2	2	10	3	1	1	1	1	2	2	11
24	Masculino	HNCAISE	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
24	Masculino	Hospital Regional Honor	0	1	2	1	0	0	1	5	0	1	0	2	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0	6
25	Femenino	HNCAISE	2	3	3	2	3	2	2	17	2	2	1	3	1	3	2	14	1	3	0	2	1	0	0	7
23	Masculino	Hospital Regional Honor	2	3	3	3	3	3	3	19	2	0	0	3	3	0	1	13	2	0	0	3	3	1	0	13
26	Masculino	Otros	1	0	0	1	0	0	0	4	0	0	1	1	0	0	0	2	1	1	0	0	0	0	0	3
26	Femenino	Hospital Regional Honor	2	1	1	0	0	0	2	7	1	0	0	0	1	1	0	3	1	1	1	1	0	0	0	5
24	Femenino	Hospital Regional Honor	1	2	1	1	1	1	1	8	0	1	0	1	2	0	1	6	2	2	2	3	1	0	1	11
24	Femenino</																									

## ANEXO 5 COMITÉ DE ETICA

### COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN UCSM



#### DICTAMEN COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA

Arequipa, 15 de marzo de 2024

Investigador Yubert Maurissio Torres Paniagua

Presente. –

De mi especial consideración.

Me dirijo a usted para hacerle llegar el resultado de la evaluación de su proyecto de investigación y dictamen del Comité Institucional de Ética de Investigación.

**TÍTULO:** “NIVELES DE ESTRÉS, ANSIEDAD Y DEPRESION EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA POSTERIOR A LA PANDEMIA COVID-19, EN DIFERENTES HOSPITALES DE LA CIUDAD DE AREQUIPA - 2024”.

Investigador Yubert Maurissio Torres Paniagua.



**TIPO Y DISEÑO:** Analítico, no experimental, prospectivo, transversal, descriptivo.

**OBJETIVO:** La investigación tiene como objetivo: Determinar los niveles de estrés, ansiedad y depresión en internos de medicina humana en el contexto posterior a la pandemia COVID 19 en diferentes hospitales de la ciudad de Arequipa, 2024.

**PROCEDIMIENTOS:** Ficha de recolección de datos.

COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN UCSM



**DICTAMEN COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION  
UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA**

**SUJETOS DE ESTUDIO:**

Internos de Medicina Humana de los Hospitales de la ciudad de Arequipa.

**RIESGO DEL ESTUDIO:**

Mínimo.

**OBSERVACIONES, SUGERENCIAS:**

Debe proteger confidencialidad de la data sensible.

**DICTAMEN:**

***DICTAMEN FAVORABLE***  
***037 - 2024***



Agueda Muñoz Del Carpio Toia

Comité Institucional de Ética de la Investigación UCSM

Cualquier duda comunicarse a: [comiteeticainvestigacionucsm@gmail.com](mailto:comiteeticainvestigacionucsm@gmail.com)

## ANEXO 6 DICTAMEN APROBATORIO DEL PROYECTO DE TESIS

UCSM-ERP

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA**  
**MEDICINA HUMANA**  
**TITULACIÓN CON TESIS**  
**DICTAMEN APROBACIÓN DE PROYECTO / PLAN**

Arequipa, 06 de Marzo del 2024

**Dictamen: 011816-A-EPMH-2024**

Visto el proyecto / plan del expediente 011816, presentado por:

**2017824121 - TORRES PANIAGUA YUBERT MAURISSIO**

Titulado:

**NIVELES DE ESTRÉS, ANSIEDAD Y DEPRESION EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA  
POSTERIOR A LA PANDEMIA COVID-19, EN DIFERENTES HOSPITALES DE LA CIUDAD DE  
AREQUIPA - 2024**

Nuestro dictamen es:

**APROBADO**

**29655041 - ZEVALLOS RODRIGUEZ JUAN MANUEL  
DICTAMINADOR**



**29629971 - ALIAGA CAYO MIRIAM  
DICTAMINADOR**

