

Universidad Católica de Santa María

“IN SCIENTIA ET FIDE ERIT FORTITUDO NOSTRA”

Facultad de Medicina Humana

Escuela Profesional de Medicina Humana



Depresión y Factores Sociodemográficos Asociados en Internos de Medicina del Hospital III Goyeneche y Hospital Regional Honorio Delgado en el año 2016

Tesis presentada por la Bachiller:

MARIEL ANDREA CARNERO HERRÁN

Para obtener el Título Profesional de Médico
Cirujano

Asesor: **Dr. Cristian Jose Vargas Lazo**

Arequipa - Perú

2017

Dedico mi tesis con mucho amor y agradecimiento:

A Dios , a la Santísima Virgen María y a San Pio de Pietrelcina , por todas las bendiciones y gracias que me han entregado durante toda mi vida.

A mi amada familia por su apoyo incondicional y ayudarme a ser cada día una mejor persona.

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I MATERIAL Y MÉTODOS	5
CAPÍTULO II RESULTADOS	12
CAPÍTULO III DISCUSIÓN Y COMENTARIOS	20
CAPÍTULO IV CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES	25
BIBLIOGRAFÍA	28
ANEXOS	33
ANEXO 1	34
CONSENTIMIENTO INFORMADO	34
ANEXO 2	37
FICHA DE RECOLECCION DE DATOS	37
ANEXO 3	39
INVENTARIO DE DEPRESION DE BECK	39
ANEXO 4	45
MATRIZ DE SISTEMATIZACION DE LA INFORMACION	45
ANEXO 5	52
PROYECTO DE INVESTIGACION	52

RESUMEN

Objetivos: Determinar la prevalencia y factores sociodemográficos asociados a depresión en internos de medicina del Hospital III Goyeneche y Hospital Regional Honorio Delgado en el año 2016. **Diseño:** Estudio de corte transversal, con elemento analítico mediante el uso de análisis bivariado para estimar asociación. **Muestra:** Se incluyeron 124 internos de medicina de los hospitales Hospital III Goyeneche y del hospital Regional Honorio Delgado, que cumplieron con los criterios de selección. **Medición:** Determinación de la prevalencia de depresión según el Inventario de Depresión de Beck y registro de características sociodemográficas de los participantes. **Resultados:** La prevalencia de depresión en internos de medicina fue del 20.17%, siendo la depresión leve el 16.94% y la moderada de 3.23%. Las características sociodemográficas con mayor proporción de internos con depresión fueron sexo femenino, que realizaban el internado en el Hospital Regional Honorio Delgado, internos de una universidad privada (UCSM), internos que viven solos e internos que procedían de otros lugares. Solo hubo asociación significativa entre procedencia y depresión (RP=5.30; IC95%: 3.67-7.66). **Conclusiones:** Se encontró asociación significativa entre depresión en internos de medicina y su procedencia.

Palabras Clave: Depresión, Inventario de depresión de Beck, internos de medicina.

ABSTRACT

Objectives: To determine the prevalence and sociodemographic factors associated with depression in medical interns at Goyeneche III Hospital and the Honorio Delgado Regional Hospital in 2016. **Design:** Cross-sectional study with analytical element using bivariate analysis to estimate association. **Sample:** 124 medical interns who met the selection criteria from Hospital III Goyeneche and Honorio Delgado Regional Hospital were included. **Measurement:** Determination of the prevalence of depression according to the Beck Depression Inventory and record of sociodemographic characteristics of participants. **Results:** The prevalence of depression in medical interns was 20.17%; being with mild depression 16.94% and being moderate depression 3.23%. The sociodemographic characteristics with the highest proportion of depression were female, doing their internship at the Honorio Delgado Regional Hospital, coming from a private university (UCSM), living alone and being from a foreign place. There was only significant association between being from a foreign place and depression (PR = 5.30, 95% CI: 3.67-7.66). **Conclusions:** A significant association was found between depression in medical interns and their origin.

Key words: Depression, Beck Depression Inventory, medical interns.

INTRODUCCIÓN

La depresión afecta a unos 350 millones de personas en el mundo, de los cuales más del 50% no reciben tratamientos efectivos, e incluso más del 90% en algunos países; actualmente es una de las principales causas de discapacidad mundial, y en el peor de los casos puede llevar al suicidio, siendo ésta la segunda causa de muerte en el grupo etario de 15 a 29 años (1).

La prevalencia de la depresión varía según el país, tal es así que el National Comorbidity Survey Replication americano observó que un 16,2% de las personas presentaron depresión mayor en algún momento de su vida; mientras que, el estudio ESEMeD (European Study of the Epidemiology of Mental Disorders) estimó que la prevalencia en España es inferior a la de otros países europeos, con una prevalencia del 10,6% (2).

En Perú, el 25% de la población sufre de depresión, y del total hay un 15% que es considerado grupo de riesgo (alta probabilidad de quitarse la vida); siendo las regiones con mayor vulnerabilidad Apurímac, Loreto, Pasco, Huancavelica, Amazonas, Ayacucho y Huánuco (3). En Arequipa, los trastornos depresivos aumentaron en 7%, siendo las mujeres jóvenes las que lo padecen mayormente (4).

La depresión es conocida como un síndrome caracterizado por una tristeza profunda y por inhibición de las funciones psíquicas (5). Esto comprende un cuadro heterogéneo debido a disfunción de varios neurotransmisores o sistemas metabólicos caracterizados por factores genéticos, estrés y una desincronización de los ritmos biológicos (6).

Las distintas formas de depresión han sido englobadas en el DSM-V y el Sistema de Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10) en un grupo denominado trastornos del estado de ánimo, caracterizados porque la persona presenta un estado de ánimo disminuido así como un grupo de alteraciones emocionales, conductuales, cognitivas y fisiológicas relacionadas con la condición diagnóstica principal (6,7).

Así mismo, existen instrumentos para evaluar la depresión como el Center for Epidemiologic Studies Depresión Screen (CES-D), la Escala de Autoevaluación de Zung para Depresión (Zung Self-Assessment Depression Scale, SDS) y el Inventario de Depresión de Beck (BDI); cuyos rangos de sensibilidad es de 84% (CI, 79% a 89%) y el rango de especificidad es de 72% (CI, 67% a 77%), no habiendo diferencias estadísticamente significativas entre dichos instrumentos, entre los diferentes estudios realizados ($P > 0.05$) (8). El BDI es un instrumento que está validado en su versión traducida al castellano; y aplicado en universitarios ha presentado altas cifras de fiabilidad tanto en términos de consistencia interna (coeficiente alfa de Cronbach = 0,83) como de estabilidad temporal (las correlaciones test-retest), así mismo permite evaluar la gravedad del episodio depresivo (9,34).

Las depresión constituye un síndrome multicausal, donde diferentes factores podrían intervenir como determinados factores genéticos, vivencias de la infancia y adversidades psicosociales actuales (contexto social y aspectos de la personalidad) (10,11). Quienes han pasado por circunstancias vitales adversas (desempleo, luto, traumatismos psicológicos) tienen más probabilidades de sufrir depresión; a su vez, la depresión puede generar más estrés y disfunción empeorando la propia depresión (1).

Por otro lado, estudios evidencian que los estudiantes de medicina experimentan depresión, agotamiento y trastornos mentales en mayor proporción que la población en general (12). Así mismo, en un estudio realizado en Lima se evidencia una considerable prevalencia de síntomas depresivos en la población; especialmente, en la carrera de Medicina, cuya prevalencia es mayor que las otras carreras de Ciencias de la Salud (33,6% frente a 26,5%) (13).

En el internado de medicina el estudiante universitario forma también parte del equipo de salud, en este año integra conocimientos y adquiere habilidades que aplica en la atención de los pacientes bajo la asesoría, supervisión y evaluación de profesores y personal de salud en áreas de hospitalización (14). Esta doble condición sin duda coloca al estudiante de medicina en una tensión entre sus necesidades de aprendizaje y las exigencias del hospital para cumplir con una cierta carga de trabajo (15). Por su parte, el interno de medicina presenta previo al internado altas expectativas sobre su formación clínica y su desempeño ante los pacientes; mientras que, no contemplan diversos problemas como son periodos prolongados de ayuno, guardias extenuantes, escaso tiempo para el descanso, el estudio y dedicación de tiempo a la vida en familia (16,17).

En estudios previos se encontró alta prevalencia de depresión en practicantes internos que laboran en Hospital, el cual es un serio problema de salud entre la población médica que se asocia a una mala calidad de vida, bajo rendimiento y deterioro en el cuidado de pacientes; por lo que es recomendable el establecimiento de medidas para su prevención (18).

OBJETIVO GENERAL

Determinar la prevalencia de síntomas depresivos y factores sociodemográficos asociados a estos en internos de medicina del Hospital III Goyeneche y Hospital Regional Honorio Delgado en el año 2016.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar la prevalencia de síntomas depresivos en internos de medicina del Hospital III Goyeneche y Hospital Regional Honorio Delgado.
- Describir las características sociodemográficas como sexo, edad, tipo de hospital, universidad, residencia y procedencia de internos de medicina del Hospital III Goyeneche y Hospital Regional Honorio Delgado.
- Estimar si existe asociación entre síntomas depresivos y factores sociodemográficos como sexo, edad, hospital, universidad, residencia y procedencia en internos de medicina del Hospital III Goyeneche y Hospital Regional Honorio Delgado.

HIPÓTESIS

Existe alta prevalencia de síntomas depresivos depresión en los internos de medicina del Hospital III Goyeneche y Hospital Regional Honorio Delgado; y presentan factores sociodemográficos asociados.



CAPÍTULO I

MATERIAL Y MÉTODOS

MATERIAL Y MÉTODOS

1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación

Técnicas: En la presente investigación se aplicó la técnica de la encuesta.

Instrumentos: Se aplicaron los siguientes instrumentos para la medición de las variables:

*** Inventario de Depresión de Beck (BDI):**

El BDI consta de 21 ítems para evaluar la depresión, cada ítem se valora de 0 a 3 puntos, en caso de pérdida de Peso (ítem 19) si el participante esta con dieta o rutina para adelgazar, se otorga una puntuación de 0 en el ítem. (9,19,35)

En este estudio se ha privilegiado para su realización al BDI, ya que es un instrumento específico donde los puntos de corte se emplean para hacer una categorización de la severidad de la depresión, esta validado en su versión traducida al castellano y aplicado en universitarios gracias al trabajo de Vázquez y Sanz en España; presentando cifras de alta fiabilidad, tanto en términos de consistencia interna (coeficiente alfa de Cronbach = 0,83) como de estabilidad temporal (las correlaciones test-retest) (9); resultados similares se hallaron en el estudio de los doctores Vega y Coronado al aplicar el BDI en pacientes de medicina general hospitalizados en el Centro Medico Naval durante el año 2014 en la ciudad de Lima encontrando un Coeficiente Alfa de Cronbach=0,889 , una especificidad de 98,21% y una sensibilidad 87,5%. (34).

Por otro lado, el uso del Inventario de Depresión de Beck, permite su comparación con otros estudios donde se usaron otros instrumentos como el

Center for Epidemiologic Studies Depresión Screen y la Escala de Autoevaluación de Zung para Depresión; no habiendo diferencias estadísticamente significativas entre los instrumentos de los diferentes estudios ($P > 0.05$). (8)

El inventario de depresión de Beck tiene como componentes analizados los siguientes:

N°	ITEM	N°	ITEM
1	Tristeza	12	Desinterés social
2	Pesimismo	13	Indecisión
3	Sentimiento de fracaso	14	Pobre imagen corporal
4	Insatisfacción	15	Dificultad laboral
5	Culpabilidad	16	Insomnio
6	Sentimiento de castigo	17	Fatiga
7	Autodecepción	18	Pérdida de apetito
8	Autoculpación	19	Pérdida de peso
9	Ideas suicidio	20	Hipocondría
10	Llanto	21	Desinterés por el sexo
11	Irritación		

La puntuación total se calcula mediante la suma de todos los ítems y oscila en un rango de 0 a 63 puntos. Los puntos de corte que se proponen para graduar la severidad depresiva son los siguientes: de 0 a 9 Ausente, de 10 a 18 Leve, de 19 a

29 Moderada, de 30 a 63 Grave (9). Por otro lado, diversos estudios han mostrado que una puntuación de 18 maximiza la exactitud diagnóstica del BDI en cuanto a su sensibilidad, especificidad, poder de predicción y eficiencia diagnóstica para diferenciar entre personas con y sin depresión (9).

*** Ficha de recolección de datos:**

Este instrumento fue elaborado por la investigadora para fines del presente estudio, en el cual se obtuvieran los datos de los encuestados en cuanto a factores sociodemográficos, los cuales se han definido en el presente estudio como: edad, sexo, tipo de universidad, residencia y procedencia de los internos de medicina.

La presente hoja de recolección de datos no es un cuestionario de evaluación, ya que no se ha consignado puntajes para su valoración de cada ítem; por lo cual, no requiere de validación. El presente instrumento solo es una herramienta para posteriormente describir las características sociodemográficas de los internos de medicina.

Materiales:

- Fichas de recolección de datos.
- Material de escritorio
- Computadora personal con programas de edición de textos, base de datos y software estadístico.

2. Campo de verificación

A. **Ubicación espacial:** El estudio de investigación fue realizado en el Hospital III Goyeneche y en el Hospital Regional Honorio Delgado

ubicados en Distrito de Arequipa, en la Provincia, Departamento y Región Arequipa.

B. **Ubicación temporal:** Estudio que comprende el período de Setiembre a Noviembre del 2016.

C. **Población:** Está conformado por los internos de medicina.

D. **Muestra:** Al solicitar la información a las universidades, se obtuvo que de los estudiantes de la UCSM 59 se encontraban en el Hospital III Goyeneche y 51 en el Hospital Regional Honorio Delgado; mientras que, de los estudiantes de la UNSA 27 se encontraban en el Hospital III Goyeneche y 41 en el Hospital Regional Honorio Delgado. Se realizó la invitación a todos los internos que se encontraban en ambos hospitales para participar en la presente investigación, de los cuales aceptaron participar 139 internos previo consentimiento informado; de ellos se excluyeron 15 estudiantes (10.45% de los internos de medicina) por no cumplir criterios de selección (5 estudiantes estaban pasando etapa de luto, 8 estudiantes presentaban diagnóstico y tratamiento de Depresión previo al internado y 2 estudiantes presentaron diagnóstico de depresión durante al internado). Por lo cual se trabajó con 124 internos de medicina.

E. **Criterios de selección:**

Criterios de Inclusión

- Internos de medicina que durante la realización del estudio se encuentren laborando en el Hospital III Goyeneche y en el Hospital Regional Honorio Delgado.

- Internos de medicina que acepten participar en el estudio y que cuenten con consentimiento informado y firmado.

Exclusión

- Internos de medicina con antecedente de trastornos afectivos antes de iniciar el internado.
- Internos de medicina que se encuentren en tratamiento psicológico o psiquiátrico.
- Internos de medicina que se encuentren en duelo por fallecimiento de un ser querido en los últimos dos meses.
- Internos de medicina que no resuelvan los instrumentos de manera adecuada.

3. Estrategia de Recolección de datos

3.1. Organización

Una vez que los jurados dictaminadores dieron aprobación del proyecto de tesis, se coordinó con los internos de medicina del Hospital III Goyeneche y del Hospital Regional Honorio Delgado para la selección de la muestra.

La investigadora, realizó la invitación a los internos de medicina a participar en el presente estudio bajo consentimiento informado y firmado (ver Anexo 1). Se entregó a los internos que aceptaron participar una ficha de recolección de datos (ver Anexo 2) y el instrumento de evaluación de depresión, el inventario de depresión de Beck (ver Anexo 3).

La investigadora garantizó el anonimato de los resultados de los instrumentos de evaluación aplicados mediante codificación, cuyos resultados fueron entregados a

cada interno de medicina que participo en el presente estudio.

Cuando se concluyó la recolección de datos, se realizó la base de datos en el Programa Excel y posteriormente se realizó el análisis estadístico con el programa estadístico SPSS ver.22. Luego se elaboró el informe final de la investigación.

3.2. Validación de los instrumentos

El instrumento de evaluación usado para evaluar depresión, inventario de depresión de Beck, ha sido validado en varios estudios de investigación tanto a nivel internacional como nacional, por tanto no requirió de una nueva validación.

La Ficha de recolección de datos, no requirió validación debido a que es sólo para recojo de información, los ítems contenidos en ella no tienen puntaje de valoración; sino de información descriptiva.

3.3. Criterios para manejo de resultados

Se aplicó estadística descriptiva para identificar frecuencias de las variables categóricas y para variables numéricas se identificara medias, desviación estándar, valor mínimo y máximo, los cuales son mostrados en tablas.

Se aplicó estadística inferencial para estimar diferencias significativas considerando una significancia de $p < 0,05$. Se utilizo el test de Chi cuadrado para variables categóricas y el test de T-student para variables numéricas. Para estimar asociaciones entre los factores sociodemográficos y depresión se uso odds ratio y razón de prevalencia con sus respectivos intervalos de confianza del 95%. Los datos fueron procesados usando el paquete estadístico SPSS ver. 22.



**DEPRESION Y FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS ASOCIADOS EN INTERNOS DE
MEDICINA DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ Y DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO
DELGADO**

TABLA N°1

**Frecuencia de nivel de síntomas depresivos, según el inventario de
depresión de Beck.**

Nivel de depresión	n	Frecuencia
Ausente (0-9ptos)	99	79.83%
Con depresión:	25	20.17%
- Leve (10-18ptos)	21	16.94%
- Moderado (19-29ptos)	4	3.23%

Fuente: Elaboración Propia

En la Tabla N°1 observamos que del total de 124 internos de medicina, evaluados con el inventario de depresión de Beck, se obtuvo 25 internos presentan síntomas depresivos en algún grado y 99 internos no los presentan. Por lo cual, se identificó una prevalencia de síntomas depresivos del 20.17%. Encontrándose que el 16.94% de los internos de medicina presentaron estas manifestaciones de forma leve; mientras que, el 3.23% las manifestaron en forma moderada, y ninguno de los participantes las presentaron de forma grave.

**DEPRESION Y FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS ASOCIADOS EN
INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ Y DEL
HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO**

TABLA N°2

Características sociodemográficas: Sexo y Edad según presencia de síntomas depresivos.

Características Sociodemograficas	Internos con Síntomas Depresivos	Internos sin Síntomas Depresivos	Total	P
Sexo				
• Masculino	13 (19,4%)	54 (80,6%)	67	0,82
• Femenino	12 (21.1%)	45 (78,9%)	57	
Edad	Media:25.403 (DE +/-1.92)	Media: 25.409 (DE +/-1.95)	Media:25.38 (DE +/-1.92)	0,98

Fuente: Elaboracion Propia

En la Tabla N°2 se observa que en las mujeres hubo mayor frecuencia de presentación de síntomas depresivos respecto a los varones. La edad media entre los internos con sin manifestaciones y del total de internos fue similar.

**DEPRESION Y FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS ASOCIADOS EN
INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL III GOYENCHE Y DEL
HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO**

TABLA N°3.

Característica sociodemográfica : Hospital según presencia de síntomas depresivos

Características Sociodemograficas	Internos con Sintomas Depresivos	Internos sin Sintomas Depresivos	Total	P
Hospital Goyeneche	9 (18%)	41 (82%)	50	0,62
Hospital Honorio Delgado	16 (21,6%)	58 (78,4%)	74	

Fuente: Elaboracion Propia

En la Tabla N°3 se observa que los internos del Hospital Regional Honorio Delgado hubo mayor frecuencia de síntomas depresivos respecto a los internos del Hospital III Goyeneche.

**DEPRESION Y FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS ASOCIADOS EN
INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ Y DEL
HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO**

TABLA N°4

**Característica sociodemográfica : Universidad según presencia de síntomas
depresivos**

Características Sociodemograficas	Internos con Síntomas Depresivos	Internos sin Síntomas Depresivos	Total	P
Universidad Privada UCSM	17 (25%)	53 (75%)	68	0,14
Universidad Publica UNSA	8 (14,3%)	48 (85,7%)	56	

Fuente: Elaboracion Propia

En la Tabla N°4 se observa que los internos de la UCSM hubo mayor frecuencia de manifestaciones depresivas respecto a los internos de la UNSA.

**DEPRESION Y FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS ASOCIADOS EN
INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ Y DEL
HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO**

TABLA N°5

Características sociodemográficas : Residencia y Procedencia según presencia de síntomas depresivos

Características Sociodemográficas	Internos con Síntomas Depresivos	Internos sin Síntomas Depresivos	Total	P
Residencia	16	74	90	
• Familia Nuclear	(17,8%)	(82,2%)		
Residencia	5	11	16	0,45
• Solo	(31,6%)	(68,4%)		
Residencia	4	14	18	
• Otros	(22,1%)	(77,8%)		
Procedencia	23	99	122	
• Arequipa	(18,9%)	(81,1%)		0,0039
Procedencia	2	0	2	
• Otros	(100%)			

Fuente: Elaboración Propia

En la Tabla N°5 se observa que los internos que viven solos presentaron mayor frecuencia de síntomas depresivos. Así mismo, los internos que procedían de otros lugares presentaron mayor frecuencia de manifestaciones depresivas respecto a los internos que viven en Arequipa; siendo esta la única que resultó ser significativa con un $p < 0.05$.

**DEPRESION Y FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS ASOCIADOS EN
INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ Y DEL
HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO**

TABLA N°6.

Factores sociodemográficos asociados con mayor frecuencia a síntomas depresivos en internos.

Factores sociodemográficos	OR	IC 95%	RP	IC 95%
Femenino	1.11	0.46-2.67	1.085	0.54-2.19
Hospital Regional Honorio Delgado	1.26	0.51-3.12	1.20	0.57-2.50
Universidad Católica Santa María	2.0	0.79-5.06	1.75	0.82-3.75
Reside solo*	2.10	0.64-6.89	1.76	0.75-4.12
Reside con otras personas*	1.32	0.41-4.37	1.25	0.47-3.30
Procedencia de otro lugar	—	—	5.30	3.67-7.66

*comparado con el grupo de internos que residen con su familia nuclear.

Fuente: Base de Datos

En la Tabla N°6 se muestran las características sociodemográficas de los internos de medicina, donde hubo mayor frecuencia de manifestaciones depresivas, con sus respectivos odds ratio (OR), razón de prevalencia (RP) y sus Intervalos de Confianza (IC) correspondientes. Las características sociodemográficas estudiadas presentaron una fuerza de asociación de leve a moderado con la variable síntomas depresivos; sin embargo dichas asociaciones no resultaron ser confiables según sus respectivos intervalos de confianza, a excepción de la variable procedencia.

El análisis realizado muestra, con un Intervalo de Confianza (IC) al 95%, que los internos de medicina que proceden de otros lugares tienen 5.3 veces la probabilidad de presentar manifestaciones depresivas en comparación con los internos de medicina que viven en su ciudad de origen, Arequipa.





CAPÍTULO III
DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

En la Tabla N° 1, se ha observado que la prevalencia de síntomas depresivos en los internos de medicina fue del 20.17%. Este resultado fue similar a otro estudio, donde evaluaron específicamente la prevalencia de estos en internos de medicina, la cual fue del 24.4%, evaluado mediante la Escala de Autoevaluación para la Depresión de Zung (20); dicho instrumento de evaluación resulta ser comparable con el BDI, usado en nuestro estudio, según estudios previos realizados (8). Sin embargo, otros estudios que incluían la totalidad de alumnos matriculados en la carrera de medicina reportaron prevalencias diferentes como en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM) con una prevalencia del 29.6%, mientras que en la Universidad Nacional de Trujillo (UNT) fue del 18.7% (21). La prevalencia de síntomas depresivos en los estudiantes de medicina de la UNT fue similar a la encontrada en nuestro estudio, mientras que la prevalencia en la UNMSM fue mucho mayor; esto probablemente a que en Lima se encuentra con mayor frecuencia estudiantes inmigrantes de otras regiones, además pueden estar sujetos a mayor adversidades psicosociales (contexto social y aspectos de la personalidad), las cuales contribuyen al origen de la depresión (10,11, 32, 33), otro estudio realizado en Lima reportó una prevalencia de 35.0% (22), siendo mayor que la encontrada en nuestro estudio; sin embargo hubo diferencias en cuanto a su metodología, ya que en nuestro estudio trabajamos con 124 internos de medicina usando el BDI, mientras que en dicho estudio trabajaron con 83 internos de medicina y usando la Escala de Hamilton para depresión, de la cual no hay estudios previos comparables con el BDI, esto puede explicar esta diferencia encontrada.

En la Tabla N°1 se ha observado que el nivel leve de manifestaciones depresivas fue el más frecuente representando el 16.94%; mientras que el moderado represento el 3.23% en los internos de medicina. Otro estudio al evaluar los síntomas depresivos y factores socio demográficos asociados en estudiantes universitarios de ciencias de la salud encontró que los estudiantes de medicina de pregrado presentan mayor frecuencia manifestaciones depresivas en comparación a otros estudiantes, siendo el grado leve del 16.1%, mientras que el moderado del 33.9% (23); estos resultados fueron mayores a los encontrados en nuestro estudio, a pesar que en ambas investigaciones este nivel fue evaluada según el BDI, sin embargo dicho estudio fue realizado específicamente en estudiantes de medicina de cuarto y quinto semestre de la carrera de medicina, a diferencia de nuestro estudio que fue específico en internos de medicina, lo cual puede explicar el contraste entre ambos resultados. En el estudio realizado por Bohorquez et al. en Colombia en estudiantes de medicina se ha reportado un nivel de manifestaciones depresivas leve del 27.46%, mientras que el 14.4% correspondió a un nivel moderado (24); si bien en dicho estudio utilizaron la Escala de Autoevaluación para la Depresión de Zung, evaluaron a estudiantes entre el 1° y 10° semestre a diferencia de nuestro estudio que fue específico para evaluación del internado, lo cual puede explicar las diferencias encontradas; otro estudio que tomo una población similar a la de Bohorquez fue el de Joffre et al. quienes utilizaron el IBD en su versión de 13 ítems en estudiantes de medicina de 1° a 4° año ;encontrando resultados similares a los de nuestro estudio con un 17,1% presentaron manifestaciones depresivas leves y el 9,2% manifestaciones moderadas (35).

En la Tabla N°2 se observa que las características sociodemográficas de internos de medicina, donde hubo mayor frecuencia manifestaciones depresivas, son sexo

femenino, edad media de 25 años. Según algunos estudios la prevalencia del trastorno depresivo varía del 8 al 25% en la población mundial, con una relación hombre-mujer de 1:2 (28).

En la Tabla N°3 se muestra una mayor frecuencia de síntomas depresivos en internos que realizan el internado en el Hospital Regional Honorio Delgado, que podría deberse a que dichos internos tienen a su cargo a un mayor número de pacientes. En la Tabla N°4 vemos una mayor frecuencia de manifestaciones depresivas en internos de una universidad privada (UCSM), que podría guardar relación con la técnica de docencia que diferencia a ambas universidades.

En la Tabla N°5 se muestra una mayor frecuencia de síntomas depresivos entre los internos que viven solos e internos que procedían de otros lugares, como se mostró en el estudio de Strove et al. con estudiantes universitarios de los Países Bajos y Reino Unido quienes fueron evaluados con la Escala Utrech para "Homesickness", BDI y el SCL90 . Trabajo que sugiere una fuerte asociación entre "Homesickness" y depresión ; siendo la primera un factor precursor de la segunda relacionándose esta directamente con el sentimiento de soledad y siendo independiente de la autoestima del participante ; también se encontró una mayor relación de este fenómeno con el sexo femenino en los estudiantes de Reino Unido (32,33). En varios estudios en estudiantes de medicina se ha reportado que las mujeres presentan en mayor proporción depresión así como en estudiantes que viven solos (23, 25,26, 33); que el género femenino y las personas que migran de otros lugares son factores que contribuyen en el origen de la depresión (11, 27); también se observa que solo la procedencia resultó tener asociación estadísticamente significativa con la depresión en los internos de medicina. Esto

guarda similitud con otros estudios realizados donde no se encontró asociación en el análisis bivariado con el sexo, edad o si vive solo (13); sin embargo nuestros resultados difieren de la anterior investigación respecto a la procedencia, ya que en dicho estudio tampoco se evidencio asociación significativa. A pesar de ello, la migración ha sido vinculado como uno de los factores intervinientes en la depresión según otros estudios (10,11,32,33).

En la Tabla N°6 observamos que de las características sociodemográficas estudiadas presentan una fuerza de asociación de leve a moderada; sin embargo solo la procedencia presenta una asociación con confiable al 95%. Esto es similar a lo encontrado en los estudios de Ferrel y Santander donde el sexo y edad no presentaron valores asociados en un rango confiable (23,25). Otros estudios tampoco encontraron asociación entre lugar de origen y depresión (13,29). Nuevamente citando el estudio de Bohorquez donde se realizó un análisis multivariado que encontró una asociación positiva entre el desempeño académico regular y la presencia de depresión severa independientemente del sexo, edad, persona con quien vive y lugar de procedencia (24,32,33). No obstante en nuestro estudio se pudo estimar, bajo un intervalo estadísticamente confiable, que los internos que proceden de otras ciudades presentan mayor probabilidad depresión; esto concuerda con aspectos teóricos donde la migración constituye uno de los factores que intervienen en la génesis de la depresión, ya que este síndrome constituye una patología multicausal (30,31).



CAPÍTULO IV
CONCLUSIONES Y
RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

PRIMERA

En los internos de medicina del Hospital III Goyeneche y Hospital Regional Honorio Delgado hay una prevalencia de síntomas depresivos en un 20.17%. Siendo la depresión leve la de mayor frecuencia en internos de medicina, seguido de la depresión moderada.

SEGUNDA

Las características sociodemográficas de los internos de medicina donde hubo mayor frecuencia de manifestaciones depresivas son sexo femenino, internado en el Hospital Regional Honorio Delgado, internos provenientes de la Universidad Católica Santa María, internos que residen solos y procedencia de otros lugares fuera de Arequipa.

TERCERA

Existe asociación significativa entre la procedencia de fuera de la ciudad de Arequipa y la presencia de síntomas depresivos en los internos de medicina. No habiendo asociación significativa con las otras variables como sexo, edad, universidad, hospital y residencia.

RECOMENDACIONES

- 1) Se recomienda a los Directores de ambos hospitales realizar actividades conjuntamente con el Departamento de Personal con el fin de buscar conocer el estado de Salud Mental de los Internos de Medicina de su Hospital y buscar su bienestar personal.
- 2) Se recomienda a la Unidad de Internado de la Universidad Católica de Santa María y al Director del Hospital Regional Honorio Delgado prestar mayor atención a los internos con las características sociodemográficas donde se encontró mayor frecuencia de depresión.
- 3) Se recomienda al Departamento de Personal de ambos hospitales , presentar mayor atención a los internos de medicina que no proceden de la ciudad de Arequipa.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Nota descriptiva N°369: Depresión; 2016 [citado 05 Enero 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es/>
2. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión en el Adulto. Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión en el Adulto. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia; 2014.
3. Ministerio de Salud. Boletín de la unidad de investigación epidemiológica y análisis situacional de servicios de salud: Análisis y situación de salud. Perú; 2014 [citado 05 Enero 2016]. Disponible en: <http://www.insn.gob.pe/sites/default/files/Boletin%20Sala%20Situacional%20DICIEMBRE%202014.pdf>
4. Vizcarra Flores, E. La Republica. Población con trastornos mentales graves suma el 32% [en línea]; 2014. [citado 05 Enero 2016]. Disponible en: www.larepublica.pe/06-05-2012/poblacion-contrastornos-mentales-graves-suma-32
5. Real Academia Española. 23.^a edición. Madrid: Espasa Libros, S. L. U., 2014.
6. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed. (DSM-V). Arlington-EE.UU., 2013.

7. Organización Mundial de la Salud. CIE 10. Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Las Enfermedades. Trastornos Mentales y del Comportamiento: Descripciones Clínicas y pautas para el Diagnóstico. Madrid: Meditor; 1992.
8. Mulrow C, et al: Case-finding instruments for depression in primary care settings. *Ann Intern Med* 1995, 122: 913-921.
9. Vázquez, C., Sanz, J. Fiabilidad y valores normativos de la versión española del Inventario para la Depresión de Beck de 1978 en pacientes con trastornos psicológicos. *Clínica y Salud*. 1999; 10 (1); 59-81.
10. Geddes J, et al. Depression in adults. *Clin Evid* 2006(15):1366-406.
11. Ingram RE, Ritter J. Vulnerability to depression: cognitive reactivity and parental bonding in high-risk individuals. *J Abnorm Psychol*. 2000 Nov;109(4):588-96.
12. Schwenk T, Lindsay BS, Wimsatt L. Depression, Stigma, and Suicidal Ideation in Medical Students. *JAMA*. 2010;304(11):1181-1190.
13. Pereyra-Elías R et al. Prevalencia y factores asociados con síntomas Depresivos en estudiantes de ciencias de la salud de Una universidad privada de lima, Perú 2010. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2010; 27(4): 520-26.
14. Oficina Mexicana N. NOM-234-SSA 1. 2003. Utilización de campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado (consultado 19 Oct 2016). Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/234ssa.103.html>.
15. Ríos V, Gasca A, Urbina R, Flores R. El Aprendizaje en la clínica. Antología. Universidad Autónoma Metropolitana, México, 2004. p. 37.

16. Sánchez A, Flores R, Urbina R, Lara N. Expectativas y realidades del internado médico de pregrado. Un estudio cualitativo. *Investigación en Salud*. 2008; 01 (10): 14-21.
17. Valadez-Nava S et al. Expectativas y sentimientos de los estudiantes de Medicina ante el internado de pregrado. *Inv Ed Med* 2014;3(12):193-197.
18. Reyes Américo et al. Estudio de síndrome de “burnout”, depresión y factores asociados en los practicantes internos del hospital Escuela. *Rev. Fac. Cienc. Med.* 2012; 9 (1): 14-20.
19. Sanz J., Vázquez C. Fiabilidad, validez y datos normativos del Inventario para la Depresión de Beck. *Psicothema*; 1998; 10 (2); 303-318.
20. Reyes Américo et al. Estudio de síndrome de “burnout”, depresión y factores asociados en los practicantes internos del hospital Escuela. *Rev. Fac. Cienc. Med.* 2012; 9 (1): 14-20.
21. Perales A, Sogil C, Morales R. Estudio comparativo de salud mental en estudiantes de medicina de dos universidades estatales peruanas. *Anales Fac Med* 2003; 64 (4): 239 - 246.
22. Villavicencio Castro J. Asociación entre la depresión y el síndrome de Burnout en médicos residentes e internos de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2015 [tesis]. Perú: Servicio de Publicaciones. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4683/1/Villavicencio_cj.pdf

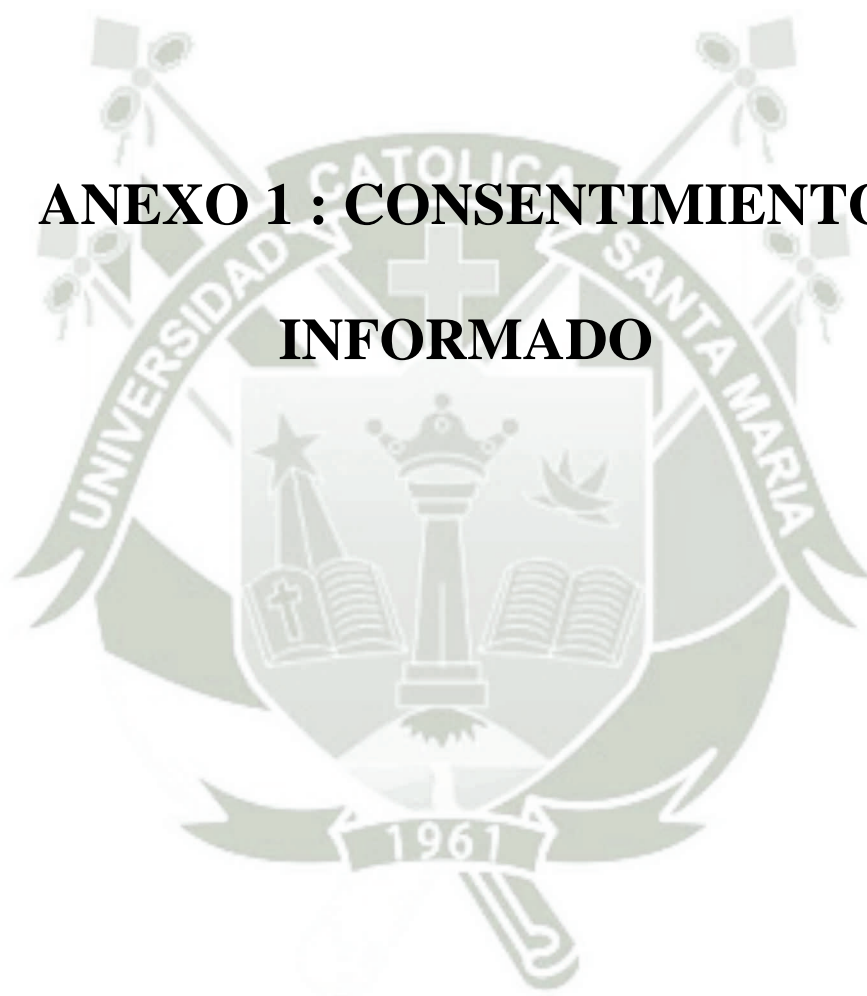
23. Ferrel R, Celis A, Hernández O. Depresión y factores socio demográficos asociados en estudiantes universitarios de ciencias de la salud de una universidad pública. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*. 2005; 10 (1): 25-36.
24. Bohorquez Peñareda A. Prevalencia de depresión y de ansiedad en estudiantes de medicina [tesis]. Colombia. Servicio de Publicaciones. Pontificia Universidad Javeriana; 2007. Disponible en: <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/medicina/tesis37.pdf>
25. Santander J, Romero M, Hitschfeld M, Zamora V. Prevalencia de ansiedad y depresión entre los estudiantes de medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile. *Rev Chil Neuro-Psiquiat* 2011; 49 (1): 47-55.
26. Agudelo D, Casadiegos C, Sánchez D. Características de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios. *International Journal of Psychological Research* 2008; 1 (1): 34-39.
27. Bellón JA, et al. Predicting the onset and persistence of episodes of depression in primary health care. The predictD-Spain study: methodology. *BMC Public Health*. 2008;8:256.
28. Benavides JA, Labachuco A, López N, Salazar J. Prevalencia de depresión en estudiantes con bullying de una institución educativa distrital de Bogotá. *Rev.salud.hist.sanid*. 2015; 10(2):23-33.
29. Amézquita Medina M., González Pérez R., Zuluaga Mejía D. Prevalencia de la depresión, ansiedad y comportamiento suicida en la población estudiantil de pregrado de la Universidad de Caldas, año 2000. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 2003; 23(4):341-356.

30. Melchior M, et al. Socioeconomic position predicts long-term depression trajectory: a 13-year follow-up of the GAZEL cohort study. *Mol Psychiatry*. 2013;18(1):112–21.
31. Turner RJ, Lloyd DA. Stress burden and the lifetime incidence of psychiatric disorder in young adults: racial and ethnic contrasts. *Arch Gen Psychiatry*. 2004; 61 (5):481-8.
32. Stroebe, M., Van Vliet, T., Hewstone, M., Willis, H.; “Homesickness among students in two cultures: Antecedents and consequences”; *Br J Psychology*; 2002; Volumen 93;147-168
33. Baron, M., Matsuyama, Y.; “Symptoms of depression and psychological distress in United States and Japanese college students”; *J Soc Psychol*; 1987; Volumen 128; 803-816
34. Vega, J., Coronado, O.; “Validez de una versión en español del Inventario de Depresión de Beck en pacientes hospitalizados de medicina general”; *Rev Neuropsiquiatr* 77 (2), 2014; 95-103

ANEXOS



ANEXO 1 : CONSENTIMIENTO INFORMADO



**Depresión y Factores Asociados entre internos de medicina del Hospital III Goyeneche
y del Hospital Regional Honorio Delgado en el año 2016**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Reciba cordiales saludos,

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Mariel Andrea Carnero Herrán de la Universidad Católica Santa María. La meta de este estudio es determinar si existe diferencia de depresión según el inventario de depresión de Beck entre los internos de medicina del Hospital III Goyeneche y del Hospital Regional Honorio Delgado en el año 2016.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas de la presente encuesta. Esto tomará aproximadamente 10 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Por favor firme abajo para participar en este estudio.

Las condiciones para participar en el estudio han sido explicadas y se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas.

Yo, _____, con mi firma abajo, doy consentimiento para formar parte del estudio bajo las condiciones explicadas.

Firma: _____

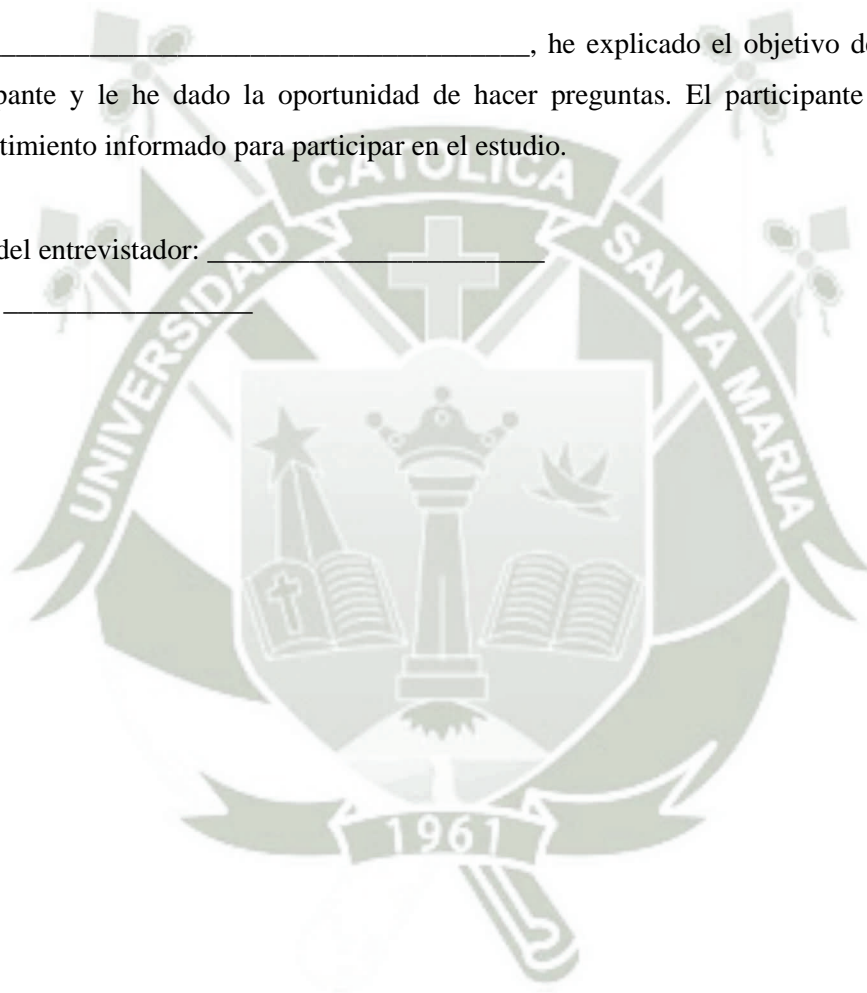
Fecha: _____

PARA EL ENTREVISTADOR

Yo, _____, he explicado el objetivo del estudio al participante y le he dado la oportunidad de hacer preguntas. El participante ha dado su consentimiento informado para participar en el estudio.

Firma del entrevistador: _____

Fecha: _____



ANEXO 2: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS



**Depresión y Factores sociodemográficos asociados en internos de medicina del Hospital
III Goyeneche y Hospital Regional Honorio Delgado en el año 2016**

ENCUESTA N°__

Por favor, responda con sinceridad a las siguientes preguntas, marcando con un aspa:

Hospital donde realiza el internado:

1. ___ Hospital III Goyeneche
2. ___ Hospital Regional Honorio Delgado

¿Dónde se encontraba residiendo antes de ingresar al internado?

1. ___ Departamento Arequipa
2. ___ Otro departamento

Universidad donde estudia:

1. ___ Universidad Nacional
2. ___ Universidad Privada

¿Usted ha tenido depresión diagnosticado antes de iniciar el internado de medicina?

SI: ___ NO: ___

Edad: ___

Sexo: 1. M 2. F

¿Con que personas vive?:

1. ___ Solo
2. ___ Familia nuclear (padres, hermanos)
3. ___ Otros familiares

Actualmente, ¿Se encuentra en algún tratamiento para depresión o algún otro trastorno afectivo?

SI: ___ NO: ___

¿Ha fallecido un ser querido en los últimos dos meses?

SI: ___ NO: ___



ANEXO 3: INVENTARIO DE DEPRESION DE BECK

Depresión y Factores sociodemográficos asociados en internos de medicina del Hospital III Goyeneche y Hospital Regional Honorio Delgado en el año 2016

INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK

En este cuestionario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada una; a continuación, señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor cómo se ha sentido durante esta última semana, incluido en el día de hoy. Si dentro de un mismo grupo, hay más de una afirmación que considere aplicable a su caso, márkela también. Asegúrese de leer todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de efectuar la elección.

- | | |
|--|---|
| 1) . | 4) . |
| A. No me siento triste | A. Las cosas me satisfacen tanto |
| B. Me siento triste. | como antes. |
| C. Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo. | B. No disfruto de las cosas tanto como antes. |
| D. Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo. | C. Ya no obtengo una satisfacción auténtica de las cosas. |
| 2) . | D. Estoy insatisfecho o aburrido de todo. |
| A. No me siento especialmente desanimado respecto al futuro. | 5) . |
| B. Me siento desanimado respecto al futuro. | A. No me siento especialmente culpable. |
| C. Siento que no tengo que esperar nada. | B. Me siento culpable en bastantes ocasiones. |
| D. Siento que el futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán. | C. Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones. |
| 3) . | D. Me siento culpable constantemente. |
| A. No me siento fracasado. | |
| B. Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas. | |
| C. Cuando miro hacia atrás, sólo veo fracaso tras fracaso. | |
| D. Me siento una persona totalmente fracasada. | |

- 6) .
- A. No creo que esté siendo castigado.
 - B. Me siento como si fuese a ser castigado.
 - C. Espero ser castigado.
 - D. Siento que estoy siendo castigado.
- 7) .
- A. No estoy decepcionado de mí mismo.
 - B. Estoy decepcionado de mí mismo.
 - C. Me da vergüenza de mí mismo.
 - D. Me detesto.
- 8) .
- A. No me considero peor que cualquier otro.
 - B. Me autocrítico por mis debilidades o por mis errores.
 - C. Continuamente me culpo por mis faltas.
 - D. Me culpo por todo lo malo que sucede.
- 9) .
- A. No tengo ningún pensamiento de suicidio.
 - B. A veces pienso en suicidarme, pero no lo cometería.
 - C. Desearía suicidarme.
 - D. Me suicidaría si tuviese la oportunidad.
- 10) .
- A. No lloro más de lo que solía llorar.
 - B. Ahora lloro más que antes.
 - C. Lloro continuamente.
 - D. Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo, incluso aunque quiera.
- 11) .
- A. No estoy más irritado de lo normal en mí.
 - B. Me molesto o irrito más fácilmente que antes.
 - C. Me siento irritado continuamente.
 - D. No me irrito absolutamente nada por las cosas que antes solían irritarme.
- 12) .
- A. No he perdido el interés por los demás.
 - B. Estoy menos interesado en los demás que antes.
 - C. He perdido la mayor parte de mi interés por los demás.
 - D. He perdido todo el interés por los demás.
- 13) .
- A. Tomo decisiones más o menos como siempre he hecho.
 - B. Evito tomar decisiones más que antes.
 - C. Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.
 - D. Ya me es imposible tomar decisiones.

14) .

- A. No creo tener peor aspecto que antes.
- B. Me temo que ahora parezco más viejo o poco atractivo.
- C. Creo que se han producido cambios permanentes en mi aspecto que me hacen parecer poco atractivo.
- D. Creo que tengo un aspecto horrible

15) .

- A. Trabajo igual que antes.
- B. Me cuesta un esfuerzo extra comenzar a hacer algo.
- C. Tengo que obligarme mucho para hacer algo.
- D. No puedo hacer nada en absoluto.

16) .

- A. Duermo tan bien como siempre.
- B. No duermo tan bien como antes.
- C. Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y me resulta difícil volver a dormir.
- D. Me despierto varias horas antes de lo habitual y no puedo volverme a dormir.

17) .

- A. No me siento más cansado de lo normal.
- B. Me canso más fácilmente que antes.
- C. Me canso en cuanto hago cualquier cosa.
- D. Estoy demasiado cansado para hacer nada.

18) .

- A. Mi apetito no ha disminuido.
- B. No tengo tan buen apetito como antes.
- C. Ahora tengo mucho menos apetito.
- D. He perdido completamente el apetito.

19) .

- A. Últimamente he perdido poco peso o no he perdido nada.
- B. He perdido más de 2 kilos y medio.
- C. He perdido más de 4 kilos.
- D. He perdido más de 7 kilos.
- E. Estoy a dieta para adelgazar

SI/NO

20) .

- A. No estoy preocupado por mi salud más de lo normal.
- B. Estoy preocupado por problemas físicos como dolores, molestias, malestar de estómago o estreñimiento.
- C. Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar algo más.
- D. Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que soy incapaz de pensar en cualquier cosa.

21) .

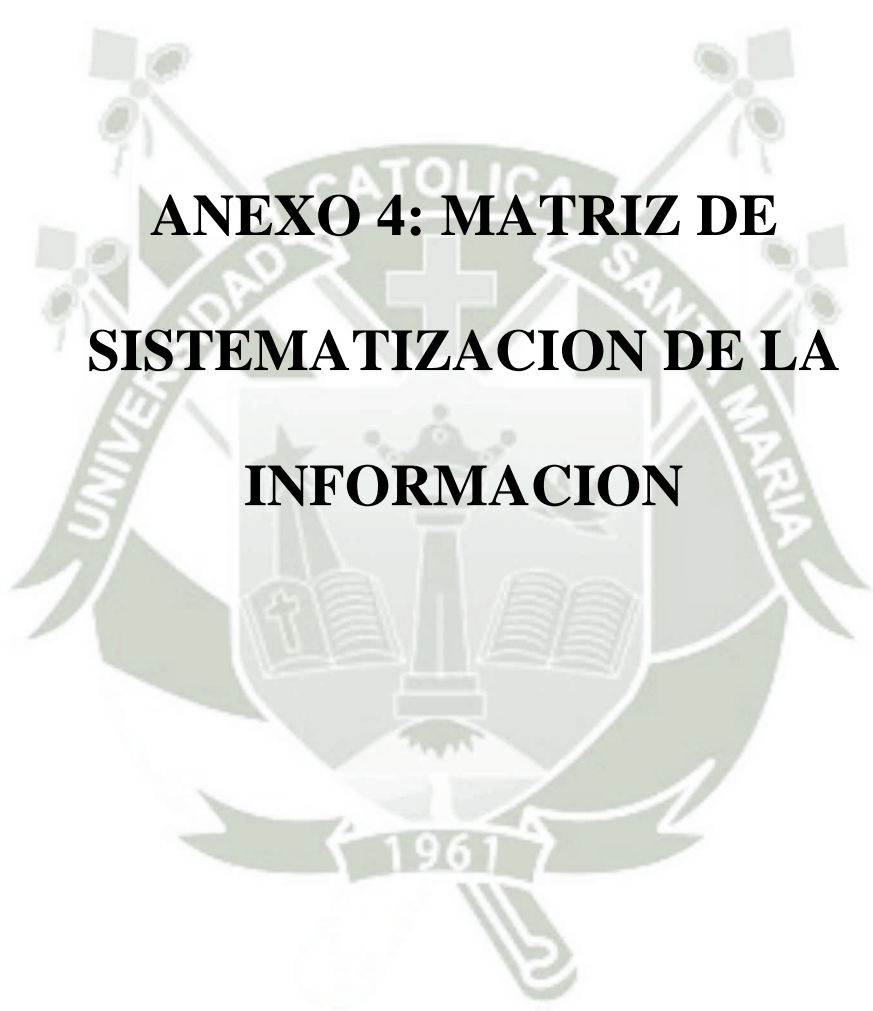
A. No he observado ningún cambio reciente en mi interés.

B. Estoy menos interesado por el sexo que antes.

C. Estoy mucho menos interesado por el sexo.

D. He perdido totalmente mi interés por el sexo





**ANEXO 4: MATRIZ DE
SISTEMATIZACION DE LA
INFORMACION**

N° ID	EDAD	SEXO	RESIDENCIA	PROCEDENCIA	HOSPITAL	UNIVERSIDAD	PUNTAJE DEPRESION	NIVEL DE DEPRESION	EXCLUYE
1	25	f	nuclear	aqp	honorio	privada	20	moderado	
2	23	m	nuclear	aqp	honorio	privada	11	leve	
3	24	m	nuclear	aqp	honorio	privada	4	ausente	
4	23	m	nuclear	aqp	honorio	privada	8	ausente	
5	25	m	nuclear	aqp	honorio	privada	4	ausente	
6	23	f	nuclear	aqp	honorio	privada	2	ausente	
7	24	f	solo	aqp	honorio	privada	10	leve	
8	23	f	nuclear	aqp	honorio	privada	5	ausente	
9	24	f	nuclear	aqp	honorio	privada	7	ausente	
10	25	m	nuclear	aqp	honorio	privada	5	ausente	
11	24	m	nuclear	aqp	honorio	nacional	5	ausente	
12	25	f	otros	aqp	honorio	nacional	8	ausente	
13	24	f	nuclear	aqp	honorio	privada	4	ausente	
14	24	f	nuclear	otro	honorio	privada	8	ausente	LUTO
15	24	F	nuclear	aqp	honorio	privada	2	ausente	
16	32	f	nuclear	aqp	honorio	privada	5	ausente	LUTO
17	25	m	nuclear	aqp	honorio	privada	8	ausente	
18	27	f	nuclear	aqp	honorio	nacional	1	ausente	
19	24	m	otros	aqp	honorio	nacional	12	leve	
20	24	m	nuclear	aqp	honorio	nacional	0	ausente	
21	26	f	nuclear	aqp	honorio	nacional	1	ausente	
22	25	m	nuclear	aqp	honorio	nacional	3	ausente	
23	24	f	nuclear	aqp	honorio	privada	7	ausente	
24	24	f	nuclear	aqp	honorio	privada	7	ausente	DX PRE & TTO
25	27	m	nuclear	aqp	honorio	nacional	8	ausente	
26	27	m	Solo	aqp	honorio	privada	7	ausente	
27	23	f	otros	aqp	honorio	nacional	5	ausente	
28	25	m	Solo	aqp	honorio	privada	5	ausente	
29	23	f	Solo	aqp	honorio	nacional	0	ausente	

N° ID	EDAD	SEXO	RESIDENCIA	PROCEDENCIA	HOSPITAL	UNIVERSIDAD	PUNTAJE DEPRESION	NIVEL DE DEPRESION	EXCLUYE
30	24	f	nuclear	aqp	honorio	privada	5	ausente	
31	27	m	otros	aqp	honorio	nacional	12	leve	
32	24	f	nuclear	aqp	honorio	nacional	22	moderado	
33	24	m	nuclear	aqp	honorio	nacional	2	ausente	
34	24	f	nuclear	aqp	honorio	privada	0	ausente	
35	26	f	nuclear	aqp	honorio	privada	8	ausente	
36	24	f	nuclear	otro	honorio	privada	7	ausente	LUTO
37	27	m	nuclear	aqp	honorio	nacional	0	ausente	
38	23	m	otros	aqp	honorio	privada	0	ausente	
39	26	f	nuclear	aqp	honorio	privada	7	ausente	
40	25	m	otros	aqp	honorio	nacional	0	ausente	
41	24	m	nuclear	aqp	honorio	privada	2	ausente	
42	25	m	nuclear	aqp	honorio	nacional	9	ausente	
43	25	m	nuclear	aqp	honorio	privada	2	ausente	
44	22	m	nuclear	aqp	honorio	nacional	6	ausente	
45	23	m	nuclear	aqp	honorio	nacional	7	ausente	
46	24	m	nuclear	aqp	honorio	privada	11	leve	
47	26	m	nuclear	aqp	honorio	nacional	10	leve	
48	23	f	nuclear	aqp	honorio	nacional	3	ausente	
49	25	m	nuclear	aqp	honorio	nacional	8	ausente	
50	26	f	nuclear	aqp	honorio	nacional	7	ausente	
51	25	f	nuclear	aqp	honorio	privada	6	ausente	
52	24	m	otros	otro	honorio	privada	11	leve	
53	24	m	nuclear	aqp	honorio	privada	4	ausente	LUTO y DX
54	25	m	nuclear	aqp	honorio	nacional	7	ausente	
55	24	f	nuclear	aqp	honorio	privada	4	ausente	
56	28	m	nuclear	aqp	honorio	privada	9	ausente	
57	28	m	nuclear	aqp	honorio	privada	9	ausente	
58	24	m	nuclear	aqp	honorio	nacional	8	ausente	
59	30	m	otros	aqp	honorio	nacional	2	ausente	

N° ID	EDAD	SEXO	RESIDENCIA	PROCEDENCIA	HOSPITAL	UNIVERSIDAD	PUNTAJE DEPRESION	NIVEL DE DEPRESION	EXCLUYE
60	27	m	nuclear	aqp	honorio	privada	10	leve	
61	25	f	nuclear	aqp	honorio	privada	19	moderado	DX PRE & TTO
62	25	f	nuclear	aqp	honorio	privada	9	ausente	
63	24	m	nuclear	aqp	honorio	nacional	19	moderado	DX PRE & TTO
64	26	f	nuclear	aqp	honorio	nacional	3	ausente	
65	24	f	Solo	aqp	honorio	privada	12	leve	
66	25	f	nuclear	aqp	honorio	nacional	10	leve	
67	24	m	nuclear	aqp	honorio	nacional	7	ausente	
68	25	f	nuclear	aqp	honorio	nacional	8	ausente	
69	25	m	nuclear	aqp	honorio	privada	3	ausente	
70	27	m	nuclear	aqp	honorio	nacional	2	ausente	
71	26	m	nuclear	aqp	honorio	nacional	8	ausente	
72	23	m	nuclear	aqp	honorio	privada	24	moderado	DX ACT. & TTO
73	25	f	nuclear	aqp	honorio	privada	15	leve	DX PRE & TTO
74	23	f	nuclear	aqp	honorio	privada	7	ausente	
75	23	f	Solo	aqp	honorio	privada	7	ausente	
76	24	f	nuclear	aqp	honorio	privada	9	ausente	
77	26	m	nuclear	aqp	honorio	privada	12	leve	
78	30	m	nuclear	aqp	honorio	privada	12	leve	
79	32	m	otros	aqp	honorio	privada	8	ausente	
80	26	f	nuclear	aqp	honorio	privada	10	leve	
81	25	m	otros	aqp	honorio	nacional	15	leve	
82	24	f	otros	aqp	honorio	privada	7	ausente	
83	24	f	nuclear	aqp	honorio	privada	5	ausente	
84	27	m	nuclear	aqp	GOYE	privada	3	ausente	LUTO
85	26	m	nuclear	aqp	GOYE	privada	20	moderado	
86	24	m	solo	aqp	GOYE	privada	2	ausente	
87	29	f	nuclear	aqp	GOYE	privada	14	leve	

N° ID	EDAD	SEXO	RESIDENCIA	PROCEDENCIA	HOSPITAL	UNIVERSIDAD	PUNTAJE DEPRESION	NIVEL DE DEPRESION	EXCLUYE
88	25	m	nuclear	aqp	GOYE	privada	0	ausente	
89	23	m	nuclear	aqp	GOYE	privada	8	ausente	
90	24	f	nuclear	aqp	GOYE	privada	1	ausente	
91	26	f	nuclear	aqp	GOYE	privada	9	ausente	
92	26	m	otros	aqp	GOYE	privada	9	ausente	
93	30	m	otros	aqp	GOYE	nacional	0	ausente	
94	24	f	nuclear	aqp	GOYE	privada	14	leve	
95	27	f	nuclear	aqp	GOYE	nacional	1	ausente	
96	24	m	nuclear	aqp	GOYE	privada	0	ausente	
97	29	f	nuclear	aqp	GOYE	nacional	10	leve	DX PRE & TTO
98	28	f	solo	otro	GOYE	nacional	10	leve	
99	24	f	nuclear	aqp	GOYE	privada	4	ausente	
100	26	m	otros	aqp	GOYE	privada	7	ausente	
101	27	m	solo	aqp	GOYE	privada	13	leve	
102	25	f	nuclear	aqp	GOYE	privada	6	ausente	
103	25	f	nuclear	aqp	GOYE	privada	19	moderado	
104	24	f	nuclear	aqp	GOYE	privada	3	ausente	
105	26	m	solo	aqp	GOYE	privada	4	ausente	
106	33	m	nuclear	aqp	GOYE	nacional	1	ausente	
107	24	f	nuclear	aqp	GOYE	nacional	5	ausente	
108	24	m	nuclear	aqp	GOYE	nacional	6	ausente	
109	27	m	nuclear	aqp	GOYE	nacional	6	ausente	
110	28	m	nuclear	aqp	GOYE	nacional	0	ausente	
111	27	f	nuclear	aqp	GOYE	nacional	6	ausente	DX PRE & TTO
112	28	m	solo	aqp	GOYE	privada	8	ausente	
113	27	m	solo	aqp	GOYE	nacional	1	ausente	
114	27	m	nuclear	aqp	GOYE	nacional	3	ausente	
115	26	f	nuclear	aqp	GOYE	privada	10	leve	
116	25	f	nuclear	aqp	GOYE	privada	8	ausente	

N° ID	EDAD	SEXO	RESIDENCIA	PROCEDENCIA	HOSPITAL	UNIVERSIDAD	PUNTAJE DEPRESION	NIVEL DE DEPRESION	EXCLUYE
117	26	m	nuclear	aqp	GOYE	nacional	4	ausente	
118	26	m	otros	aqp	GOYE	nacional	3	ausente	
119	28	f	nuclear	aqp	GOYE	privada	3	ausente	
120	25	f	otros	aqp	GOYE	privada	2	ausente	DX PRE & TTO
121	27	f	nuclear	aqp	GOYE	nacional	4	ausente	
122	24	f	nuclear	aqp	GOYE	nacional	0	ausente	
123	25	f	otros	aqp	GOYE	privada	0	ausente	
124	24	f	otros	aqp	GOYE	privada	24	moderado	DX ACT. & TTO
125	26	m	nuclear	aqp	GOYE	privada	8	ausente	
126	26	m	solo	aqp	GOYE	nacional	5	ausente	
127	26	m	nuclear	aqp	GOYE	nacional	10	leve	
128	30	f	nuclear	aqp	GOYE	privada	0	ausente	
129	25	m	nuclear	aqp	GOYE	nacional	0	ausente	
130	25	m	nuclear	aqp	GOYE	nacional	6	ausente	
131	24	m	solo	aqp	GOYE	privada	3	ausente	
132	25	m	otros	aqp	GOYE	nacional	1	ausente	
133	30	f	solo	aqp	GOYE	privada	10	leve	
134	25	f	nuclear	aqp	GOYE	nacional	5	ausente	
135	25	f	otros	aqp	GOYE	nacional	6	ausente	
136	26	f	solo	aqp	GOYE	nacional	1	ausente	
137	28	m	nuclear	aqp	GOYE	privada	24	moderado	LUTO
138	25	f	nuclear	aqp	GOYE	nacional	8	ausente	
139	24	f	nuclear	aqp	GOYE	nacional	6	ausente	



Universidad Católica de Santa María

(51 54) 251210 Fax:(51 54) 251213 ✉ ucsm@ucsm.edu.pe 🌐 http://www.ucsm.edu.pe Apartado: 1350

AREQUIPA - PERÚ

*IN SCIENTIA ET FIDE EST FORTITUDO NOSTRA”
(En la Ciencia y en la Fe está nuestra Fortaleza)*

Arequipa, 04 de enero del 2017

OFICIO N° 003 – FMH – IR- 2017

Señorita:
MARIEL ANDREA CARNERO HERRÁN
Alumna de la Facultad de Medicina Humana UCSM
Presente.-

Asunto: Número de Internos

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted con un cordial saludo y a la vez, con respecto a su Expediente N° 2017000000076, y para que pueda realizar su tesis “Depresión y factores socio demográficos asociados en Internos de Medicina del Hospital III Goyeneche y Hospital Regional Honorio Delgado en el año 2016”, se informa que la Facultad de Medicina de la UCSM, en el año 2016 tuvo la siguiente cantidad de internos:

- Hospital III Goyeneche 59
- Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza 51

Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente,



UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA

Dr. Miguel Fernando Farfán Delgado
DECANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

MFFD/Decano
lbn



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN
FACULTAD DE MEDICINA
UNIDAD DE INTERNADO

Arequipa, 02 de enero del 2017

Señorita
MARIEL ANDREA CARNERO HERRAN
ALUMNA DEL INTERNADO MEDICO UCSM
Presente.

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarla y dar respuesta a su solicitud presentada en la Unidad de Internado de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. En relación al número de alumnos que han culminado su Internado Médico, para que puede realizar su Tesis, en los siguientes hospitales:

SEDE HOSPITALARIA	Nº DE INTERNOS 2016
Hospital III Goyeneche	27
Hospital Regional Honorio Delgado E.	41

Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente,


Roberto Salas
COORDINADOR GENERAL
Unidad de Internado
UNSA


RSM/MLLC



**ANEXO 5: PROYECTO DE
INVESTIGACION**

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ESCUELA DE MEDICINA HUMANA



Depresión y Factores Sociodemográficos asociados en Internos de Medicina del Hospital III Goyeneche y Hospital Regional Honorio Delgado en el año 2016

PROYECTO DE TESIS PRESENTADO POR:

MARIEL ANDREA CARNERO HERRÁN

Para obtener el Título Profesional de Médico Cirujano.

AREQUIPA - PERÚ

2016

I. PREÁMBULO

Cuando una persona no maneja de forma efectiva los problemas que en apariencia son abrumadores en el momento en que ocurren; pueden considerarse trastornos emocionales y por consiguiente, de salud mental. La depresión es una de las patologías más frecuentes en la sociedad actual, presentando una alta prevalencia en el mundo.

La depresión es un cuadro heterogéneo que resulta de la disfunción de varios neurotransmisores que se caracteriza por presentar una vulnerabilidad particular (genética), una sensibilidad incrementada (estrés) y una desincronización de los ritmos biológicos. Se acompaña de un malestar clínico significativo, en ocasiones crónico, de deterioro social, laboral o de otras áreas de la actividad de la persona. En estados más severos, el individuo puede atentar contra su vida, lo que hace de este trastorno una enfermedad potencialmente mortal.

Estudios han demostrado que los estudiantes de medicina experimentan depresión, agotamiento y trastornos mentales en una proporción mayor que la población general; tienen un riesgo mayor de concebir ideas suicidas y de cometer suicidio, altas tasas de agotamiento y una calidad de vida menor que las poblaciones de la misma edad.

En tal sentido, resulta importante conocer la frecuencia actual de depresión entre los internos de medicina de nuestro entorno y establecer si existen diferencias significativas según el hospital donde laboran; evitando así minimizar la magnitud del problema que probablemente pueda existir en nuestro entorno.

II. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA

¿Cuál es la prevalencia y factores sociodemográficos asociados a síntomas depresivos en internos de medicina del Hospital III Goyeneche y Hospital Regional Honorio Delgado en el año 2016?

1.2. DESCRIPCIÓN

a) Área de Intervención de Conocimiento

GENERAL: Ciencias de la Salud.

ESPECÍFICA: Medicina.

ESPECIALIDAD: Salud Mental.

LINEA: Trastornos afectivos.

b) Operacionalización de Variables (Cuadro n° 1)

VARIABLE	INDICADOR	SUBINDICADOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA
1. Síntomas Depresivos	Escala de evaluación de depresión de Beck	No depresión: 0-9 puntos Depresión: 10-63 puntos	Categorica	Nominal

2. Factores Asociados				
Hospital	Lugar donde realiza el internado	Hospital III Goyeneche / Hospital Regional Honorio Delgado	Categorica	Nominal
Edad	Fecha de nacimiento	Años	Numérica	De Razón
Sexo	Caracteres sexuales secundarios	Masculino / Femenino	Categorica	Nominal
Tipo de Universidad	Universidad donde el estudiante se encuentra matriculado	Privada Publica	Categorica	Nominal
Residencia	Personas con las que vive el interno de medicina	Solo Familia nuclear Otros familiares	Categorica	Nominal
Lugar de procedencia o convivencia	Lugar donde ha vivido antes de iniciar el internado de medicina	Oriundo No oriundo	Categorica	Nominal

Fuente: Propia

c) Interrogantes Básicas

¿Cual es la prevalencia de síntomas depresivos en internos de medicina del Hospital III Goyeneche y Hospital Regional Honorio Delgado?

¿Cuales son los factores sociodemograficos de sexo, edad, universidad, hospital, residencia y procedencia de los internos de medicina del Hospital III Goyeneche y el Hospital Regional Honorio Delgado?

¿Existe asociación entre síntomas depresivos y factores sociodemográficos como sexo, edad, universidad, hospital, residencia y procedencia en los internos de medicina del Hospital III Goyeneche y el Hospital Regional Honorio Delgado?

d) Tipo de investigación

El presente estudio es de corte transversal y de tipo analítico.

1.3. JUSTIFICACIÓN

El propósito del estudio es establecer si existen diferencias de prevalencia de depresión según el test de Beck entre internos de medicina del Hospital III Goyeneche y el Hospital Honorio Delgado, considerando ciertas factores asociados; lo cual adquiere importancia, porque es un aspecto que ha sido poco abordado en la problemática del internado de medicina de nuestro medio. Por otro lado, se ha señalado que la depresión varía ampliamente de un país a otro e incluso dentro del mismo territorio nacional que se valore, dependiendo de las características del sistema de salud en que se opera, así como de otros factores organizacionales intrínsecos del hospital que se estudie.

La relevancia científica del estudio, se sustenta en que estudios han demostrado actualmente que los estudiantes de medicina experimentan depresión, agotamiento y trastornos mentales en una proporción mayor que la población general. Así mismo, se ha señalado que la depresión repercute negativamente en el bienestar psicológico del futuro médico asistencial, así como la calidad de atención y tratamiento que se proporciona a los pacientes.

El desarrollo del estudio tiene relevancia práctica porque a partir de los resultados obtenidos, se podrán realizar acciones dirigidas a los estudiantes de medicina antes,

durante y después del internado de medicina a efectos de contribuir a que estos puedan mejorar su desenvolvimiento, lo cual es importante para su desempeño como estudiantes y después como médicos.

La relevancia social se justifica porque nos ayuda a conocer la depresión en internos de medicina según los hospitales MINSAs que albergan la mayor población de internos y de pacientes de nuestro entorno social. Por lo tanto, es necesaria la investigación en este tema, porque a partir de los resultados, se podrán establecer estrategias que permitan desarrollar en los estudiantes y futuros profesionales de la medicina, un manejo adecuado que les permita hacer frente a la adversidad de manera óptima, más aun considerando el entorno tan competitivo de la profesión y otras situaciones que generan conflicto y que repercuten en su salud y calidad de vida.

El interés personal se suscitó por la observación de que algunos internos de medicina del Hospital III Goyeneche presentan sintomatología de depresión e incluso se presentó un caso de suicidio durante el presente año de internado, esto sugiere establecer la prevalencia de depresión entre internos de medicina del Hospital III Goyeneche y del Hospital Regional Honorio Delgado, que son los hospitales MINSAs donde laboran la mayor parte de internos de medicina de nuestro medio.

La contribución académica consiste en que permitirá especificar la prevalencia actual de depresión entre los internos de medicina según hospital donde laboran y también puede propiciar que se desarrollen nuevos trabajos de investigación que asocien factores intrínsecos de los hospitales que conlleven a una mayor depresión entre los internos de medicina.

2. MARCO CONCEPTUAL

2.1. DEPRESIÓN

2.1.1. CONCEPTO

Del lat. *depressio*, *-ōnis*.

Síndrome caracterizado por una tristeza profunda y por la inhibición de las funciones psíquicas, a veces con trastornos neurovegetativos (1).

La depresión es un cuadro heterogéneo que resulta de la disfunción de varios neurotransmisores o sistemas metabólicos que se caracteriza por presentar una vulnerabilidad particular (genética), una sensibilidad incrementada (estrés) y una desincronización de los ritmos biológicos (2). Puede acompañarse de los denominados síntomas "somáticos", como son: pérdida de interés y de la capacidad de disfrutar, despertar precoz varias horas antes de la hora habitual, empeoramiento matutino del humor depresivo, enlentecimiento psicomotor importante, agitación, pérdida de apetito, pérdida de peso y disminución de la libido (3).

2.1.2. GENERALIDADES

La depresión es una enfermedad frecuente en todo el mundo, y se calcula que afecta a unos 350 millones de personas. La depresión es distinta de las variaciones habituales del estado de ánimo y de las respuestas emocionales breves a los problemas de la vida cotidiana. Puede convertirse en un problema de salud serio, especialmente cuando es de larga duración e intensidad moderada a grave, y puede causar gran sufrimiento y alterar las actividades laborales, escolares y familiares. En el peor de los casos la depresión puede llevar al suicidio. Cada año se suicidan más de 800 000 personas, y el suicidio es la segunda causa de muerte en el grupo etario de 15 a 29 años (4).

La prevalencia de la enfermedad es variable según el país estudiado y así, el *National Comorbidity Survey Replication* americano observó que un 16,2% de las personas presentaron un trastorno depresivo mayor en algún momento de su vida (prevalencia-vida) y que un 6,6% lo presentaron en los últimos 12 meses (prevalencia-año) (5), mientras que el Libro Verde elaborado por la Comisión de las Comunidades Europeas estima que la prevalencia anual en la población europea entre 18 y 65 años es del 6,1% (6). En Perú, se calcula que un millón 700 mil personas anualmente tienen depresión y requieren de atención (7).

Quienes han pasado por circunstancias vitales adversas (desempleo, luto, traumatismos psicológicos) tienen más probabilidades de sufrir depresión. A su vez, la depresión puede generar más estrés y disfunción, y empeorar la situación vital de la persona afectada y, por consiguiente, la propia depresión (4). Por otro lado, los estudiantes de medicina experimentan depresión, agotamiento y trastornos mentales en una proporción mayor que la población general; tienen un riesgo mayor de concebir ideas suicidas y de cometer suicidio, altas tasas de agotamiento y una calidad de vida menor que las poblaciones de la misma edad (8). Así mismo, en un estudio realizado en Lima resultados muestran una considerable prevalencia de síntomas depresivos en la población; especialmente, en la carrera de Medicina, cuya prevalencia es mayor que las otras carreras de Ciencias de la Salud (33,6% frente a 26,5%) (9).

2.1.3. FACTORES DE RIESGO

Las causas de la depresión no son conocidas, sin embargo diferentes factores podrían intervenir en su génesis, como determinados factores genéticos, vivencias de la infancia y adversidades psicosociales actuales (contexto social y aspectos de la

personalidad). También podrían jugar un papel importante como factores de riesgo en el desarrollo de una depresión, dificultades en las relaciones sociales, el género, el estatus socio-económico o disfunciones cognitivas (10,11).

Factores personales y sociales

La prevalencia e incidencia de los trastornos depresivos es mayor en mujeres que en hombres, comenzando en la adolescencia y manteniéndose en la edad adulta. Así mismo, se ha estimado que la carga de la depresión es 50% más alta en las mujeres que en los hombres (12).

Las enfermedades crónicas, tanto físicas como mentales son factores de riesgo importantes (12); así mismo, se ha encontrado una posible asociación con el consumo de alcohol y tabaco (13,14).

Los rasgos neuróticos de la personalidad se asocian con una mayor incidencia de casos y recaídas de depresión mayor (15,16).

Dentro del papel atribuido a las circunstancias sociales se ha destacado el bajo nivel de recursos económicos y las circunstancias laborales (12). Las personas en desempleo y baja laboral presentan depresiones con mayor frecuencia (17). Se estima que las personas de los grupos socioeconómicos y ocupacionales más desfavorecidos tienen índices más altos de depresión, indicando que el riesgo de depresión sigue un gradiente socioeconómico, especialmente cuando el trastorno es crónico (18). El estado civil (estar soltero, divorciado o viudo) y el estrés crónico parecen relacionarse con una mayor probabilidad de desarrollar depresión (12), y también se observa que la exposición a adversidades a lo largo de la vida está implicada en el comienzo de trastornos depresivos (19).

Factores cognitivos

La investigación sobre el papel de los factores cognitivos en la depresión se ha guiado predominantemente por el modelo de Beck, en el que los esquemas negativos, pensamientos automáticos, distorsiones cognitivas y creencias disfuncionales tienen un papel fundamental en el procesamiento de la información (20). Estos y otros factores como la reactividad cognitiva hacia los eventos negativos, el estilo rumiativo de respuesta y los sesgos atencionales se consideran claves en el desarrollo y mantenimiento de la depresión (21).

Factores familiares y genéticos

Estudios familiares por sí mismos no pueden establecer qué cantidad de riesgo proviene de los factores genéticos y qué cantidad del ambiente familiar compartido. Sin embargo se ha demostrado que familiares de primer grado de pacientes con trastorno depresivo mayor tienen el doble de probabilidad de presentar depresión que la población general (22); de igual modo familiares de segundo grado de pacientes con trastorno depresivo mayor (23).

Por otro lado, entre las variantes genéticas estudiadas, un factor que podría influir en el desarrollo de la depresión es la presencia de un polimorfismo del gen que codifica el transportador de la serotonina, lo que produciría una disminución del transporte de este neurotransmisor (24). Así mismo, estudios demuestran que este gen podría ser un predictor de la respuesta al tratamiento antidepressivo (25).

2.1.4. CRITERIOS DIAGNOSTICOS

2.1.4.1. TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR

Cinco o más de los siguientes síntomas deben estar presentes casi todos los días durante un período de 2 semanas:

Síntomas principales (≥ 1 requerido para el diagnóstico)

- Estado de ánimo depresivo la mayor parte del día
- Anhedonia o marcada disminución del interés o placer en casi todas las actividades
- Síntomas adicionales
- Pérdida de peso clínicamente significativa o aumento o disminución en el apetito
- Insomnio o hipersomnia
- Agitación o retardo psicomotor
- Fatiga o pérdida de energía
- Sentimientos de inutilidad o de culpa excesivos o inapropiados
- Capacidad disminuida para pensar o concentrarse, o indecisión
- Pensamientos recurrentes de muerte o ideación suicida. (2)

2.1.4.2. EPISODIO DEPRESIVO

CRITERIOS GENERALES:

- El episodio depresivo debe durar al menos dos semanas.
- No ha habido síntomas hipomaníacos o maníacos suficientes para cumplir los criterios de episodio hipomaníaco o maníaco en ningún período de la vida del individuo.
- Criterio de exclusión usado con más frecuencia: El episodio no es atribuible al consumo de sustancias psicoactivas o a ningún trastorno mental orgánico (3).

CLASIFICACIÓN DE EPISODIO DEPRESIVO

a. Depresión leve:

A. Deben cumplirse los criterios generales de episodio depresivo.

B. Presencia de, por lo menos, dos de los tres síntomas siguientes:

- Humor depresivo hasta un grado claramente anormal para el individuo, presente la mayor parte del día y casi cada día, apenas influido por las circunstancias externas y persistentes durante al menos dos semanas.
- Pérdida de interés o de la capacidad de disfrutar en actividades que normalmente eran placenteras.
- Disminución de la energía o aumento de la fatigabilidad.

C. Además, debe estar presente uno o más síntomas de la siguiente lista para que la suma total sea al menos de cuatro:

- Pérdida de confianza o disminución de la autoestima.
- Sentimientos no razonables de autorreproche o de culpa excesiva e inapropiada.
- Pensamientos recurrentes de muerte o suicidio, o cualquier conducta suicida.
- Quejas o pruebas de disminución en la capacidad de pensar o concentrarse, tales como indecisión o vacilación.
- Cambio en la actividad psicomotriz, con agitación o enlentecimiento (tanto subjetiva como objetiva).
- Cualquier tipo de alteración del sueño.

- Cambio en el apetito (aumento o disminución) con el correspondiente cambio de peso. (3)

b. Depresión moderada:

- A. Deben cumplirse los criterios generales de episodio depresivo.
- B. Presencia de, al menos, dos de los tres síntomas descritos en el criterio B de Depresión leve.
- C. Presencia de síntomas adicionales del criterio C de depresión leve, para sumar un total de al menos seis síntomas. (3)

c. Depresión severa

c.1. Depresión severa sin síntomas psicóticos:

- A. Deben cumplir los criterios generales de episodio depresivo.
- B. Presencia de los tres síntomas del criterio B de depresión leve.
- C. Presencia de síntomas adicionales del criterio C de depresión leve, hasta un total de al menos ocho.
- D. Ausencia de alucinaciones, ideas delirantes o estupor depresivo. (3)

c.2. Depresión severa con síntomas psicóticos

- A. Deben cumplirse los criterios generales de episodio depresivo.
- B. Deben cumplirse los criterios de episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos, a excepción del criterio D.
- C. No se cumplen los criterios de esquizofrenia, ni de trastorno esquizoafectivo.
- D. Presencia de cualquiera de los siguientes:

- Ideas delirantes o alucinaciones, diferentes a las descritas como típicas de la esquizofrenia (es decir, ideas delirantes que no sean completamente inverosímiles o culturalmente inapropiadas, y

alucinaciones que no sean voces en tercera persona o comentando la propia actividad). Los ejemplos más comunes son las de un contenido depresivo, de culpa, hipocondriaco, nihilístico, autorreferencial o persecutorio.

- Estupor depresivo. (3)

2.2. INTERNADO DE MEDICINA

2.2.1. CONCEPTO

El Internado de Medicina es el último año en el plan de estudios de la carrera de medicina en el Perú y el mundo, correspondiente a la etapa en la cual los alumnos integran, consolidan los conocimientos que adquirieron durante los años previos, y mantienen un contacto más estrecho con los pacientes (26).

Por otro lado, en el internado el alumno forma parte de la institución y del equipo de salud, en este año integra conocimientos y adquiere habilidades que aplica en la atención de los pacientes bajo la asesoría, supervisión y evaluación de profesores y personal de salud en áreas de hospitalización, consultorio externo y comunidad (27).

2.2.2. PROCESO DEL INTERNADO MEDICO

El ingreso al internado supone un cierto “ritual de paso” en la cultura médica, en donde se marca el fin de una etapa en el desarrollo del estudiante y su paso hacia otra de mayor rango o complejidad que la anterior. Con el internado, el hospital incorpora al estudiante interno como parte de su estructura y lo distingue de otros estudiantes de generaciones nuevas otorgándole un puesto, un lugar, en la estructura jerárquica del orden médico y se le asigna un cúmulo de responsabilidades así como una serie de derechos que antes no tenía, aunque asistiera al hospital con cierta regularidad. Es así

que, el interno vive una doble condición: estudiante aún en formación, por un lado, y personal del establecimiento por otro; con responsabilidades definidas que implican un cierto cúmulo de conocimientos, de habilidades y destrezas clínicas desarrolladas con la pericia necesaria para responder a tales responsabilidades. Esta doble condición sin duda le coloca en una tensión que se mueve entre sus necesidades de aprendizaje y las exigencias del hospital para cumplir con una cierta carga de trabajo (28).

En su condición como estudiante, el interno de medicina mantiene el vínculo con la universidad para concluir su formación profesional, entendida ésta como el proceso durante el cual se conforma al sujeto teniendo en cuenta un perfil profesional que corresponde a los requerimientos para el ejercicio de su profesión (29).

2.2.3. EXPECTATIVAS Y REALIDADES DEL INTERNADO MÉDICO

Entre las expectativas que presentan los internos de medicina son: un sentimiento de satisfacción por haber llegado a esta etapa a la vez del temor de no tener la posibilidad de encontrar un ambiente de formación de buena calidad, con la asesoría de médicos experimentados; y poder hacerse cargo de los pacientes en una relación de mayor responsabilidad (30). Los estudiantes internos de medicina presentan previo al internado altas expectativas sobre su formación clínica, su desempeño ante los pacientes y el manejo de sus emociones en un escenario real (31). Mientras que, no contemplan diversos problemas reportados en la literatura, durante y al final de dicha etapa, como son los periodos prolongados de ayuno, las guardias extenuantes, escaso tiempo para el descanso, el estudio y dedicación de tiempo a la vida en familia, así como la presencia de burnout en algunos internos (30).

3. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

3.1. Internacionales

Autor: Reyes Américo et al.

Título: Estudio de síndrome de “burnout”, depresión y factores asociados en los practicantes internos del Hospital Escuela.

Fuente: Rev. Fac. Cienc. Med. 2012; 9 (1): 14-20.

Resumen: Objetivo: determinar la presencia del síndrome de burnout, depresión, y factores asociados en practicantes internos que laboran en el Hospital Escuela de Honduras. Material y Método: Se realizó un estudio transversal descriptivo en 201 practicantes internos (estudiantes de séptimo año de la Carrera de Medicina) que hacen su entrenamiento en los servicios clínicos del Hospital Escuela, de la Secretaría de Salud Pública y Asistencia Social de Honduras. Una vez obtenido el consentimiento, se aplicó un instrumento estructurado para determinar las variables a estudiar, así como, se les aplicó el Inventario de Burnout de Maslach y la Escala de Autoevaluación para la Depresión de Zung. Resultados: La prevalencia global del síndrome de “burnout” en internos fue de 86.6% y la depresión de 24.4%. El 60.3% del síndrome de “burnout” correspondía al sexo femenino y un 39.7% al sexo masculino. 75.1% presentaban un alto agotamiento emocional, 60.2% despersonalización y el 26.4% una baja realización personal. Los practicantes internos solteros tuvieron una mayor prevalencia de despersonalización (64.2%) en comparación con los casados (36.0%). En cuanto a estilos de vida y síndrome de “burnout” se reportó un efecto protector marginal con el ejercicio, y se observó un mayor consumo de sustancias psicotrópicas. Conclusiones: Se encontró alta prevalencia de síndrome de “burnout” en practicantes internos del Hospital Escuela, el cual es un serio problema de salud

entre la población médica que se asocia a una mala calidad de vida, bajo rendimiento y deterioro en el cuidado de pacientes. Es recomendable por lo tanto el establecimiento de medidas para su prevención. (32)

Autor: Agudelo D, Casadiegos C, Sánchez D.

Título: Características de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios.

Fuente: International Journal of Psychological Research 2008; 1 (1): 34-39.

Resumen: El presente estudio pretende identificar las características ansiosas y depresivas de un grupo de estudiantes universitarios, mediante las puntuaciones obtenidas en los cuestionarios del Inventario de Depresión de Beck, Cuestionario de Depresión de Estado-Rasgo y el Cuestionario de Ansiedad Estado/Rasgo. Se trata de un estudio no experimental, transversal, de tipo descriptivo. Aunque los resultados no evidencian la gravedad de los síntomas ansiosos y depresivos en los participantes, sí indican la presencia de estos dos cuadros, siendo las mujeres más vulnerables que los hombres frente a su presentación. (33)

Autor: Rosales J, Gallardo R, Conde J.

Título: Prevalencia de Episodio Depresivo en los Médicos Residentes del Hospital Juárez de México.

Fuente: Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas 2005; 10 (1): 25-36.

Resumen: Objetivo: Conocer la prevalencia de depresión en una población de médicos residentes. Material y Métodos: Fue un estudio transversal y observacional. El 21-11-2001 se aplicó a médicos residentes, el Inventario de Depresión de Beck, solicitándose también edad, sexo, estado civil, lugar de origen, religión, cohabitación,

especialidad, servicio asignado, tipo de guardias, lugar donde las realizaba y antecedentes familiares de depresión. Resultados: De los residentes del hospital, 162 resolvieron la encuesta satisfactoriamente, 26 resultaron con depresión (prevalencia de 16%); de estos, 23 con depresión leve (14%) y 3 con moderada (1.8%), siendo más vulnerables los casados, quienes realizaban su 1º año de residencia, quienes realizaban guardias en servicios de terapia intensiva, los ateos y aquellos con antecedentes familiares de depresión. Manifestaron: insatisfacción y culpa 88.4%, indecisión 80.7%, insomnio y fatigabilidad 73% y retardo laboral 79.2%. Conclusiones: El síndrome depresivo tiene una alta prevalencia en los médicos residentes y estos lo manifiestan en actitudes negativas hacia sí mismos y deterioro del rendimiento. (34)

Autor: Ferrel R, Celis A, Hernández O.

Título: Depresión y factores socio demográficos asociados en estudiantes universitarios de ciencias de la salud de una universidad pública.

Fuente: Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas 2005; 10 (1): 25-36.

Resumen: Se trata de una investigación descriptiva, con diseño transversal, realizada con el objetivo identificar los niveles de depresión y factores sociodemográficos asociados, en 190 estudiantes de Psicología, Medicina, Odontología y Enfermería, de una Universidad Pública del Magdalena (35,8% hombres y 64,2% mujeres, media de 20,4 años y D.T. de 2,7). Se aplicó el “Inventario de Depresión de Beck” (BDI, Beck, Rush, Shaw y Emery, 1979) y se registraron datos sociodemográficos. Se halló que el 52% sufre de algún grado de depresión: 8% depresión grave, 19% depresión moderada y 25% depresión leve. El mayor porcentaje lo presentó Medicina (5,7%), seguido de Odontología (1,5%), Enfermería (0,5%) y Psicología (0%). Las mujeres tuvieron

mayor presencia de la enfermedad (30,4%) que los hombres (21,4%), pero los hombres tuvieron mayor depresión grave que las mujeres. La depresión grave se concentró más en estratos 1 y 2, y prevalece más edades de 18 a 24 años. Se concluye que existe una tendencia a presentar trastornos depresivos en esta población, lo cual puede llevar al ausentismo, deserción ó suicidio, confirmado por otros estudios. Se recomienda diseñar e implementar programas de prevención en la Universidad, y continuar con nuevos estudios. (35)

Autor: Santander J, Romero M, Hitschfeld M, Zamora V.

Título: Prevalencia de ansiedad y depresión entre los estudiantes de medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile.

Fuente: Rev Chil Neuro-Psiquiat 2011; 49 (1): 47-55

Resumen: Objetivo: Determinar la frecuencia de síntomas y patología ansiosa y/o depresiva entre los estudiantes de medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile y la relación de éstos con otras variables psicosociales. Método: Se realizó un estudio de prevalencia utilizando como instrumento una encuesta anónima y voluntaria a los alumnos de pregrado de 1° a 7° año de medicina la que se aplicó previo consentimiento informado. Se midieron variables psicosociales, se aplicó el Test de Goldberg (GHQ) de 12 ítems y el Inventario de Beck de depresión (BDI) de 21 ítems. Resultados: Respondió un 74% de los alumnos. Un 39% presentó GHQ positivo y 25% tuvo BDI positivo. La presencia de síntomas emocionales se asoció positivamente con sexo femenino y con presencia de acontecimientos personales recientes. 12% de los estudiantes está en tratamiento profesional actual, pero sólo un 47,2% de quienes tienen BDI positivo lo están. Los hombres y quienes financian sus

estudios con beca o créditos están en mayor riesgo de no tomar tratamiento. Discusión: La prevalencia de síntomas de trastornos mentales entre los estudiantes de medicina es mayor que lo encontrado en la población general del grupo etéreo, aunque los distintos instrumentos usados hacen que los estudios no sean estrictamente comparables. No es posible establecer las causas de este hallazgo. Las Escuelas de Medicina deben estar conscientes de estos riesgos y hacer un esfuerzo por identificar y dar facilidades para que se atiendan quienes lo requieren. (36)

3.2. Nacionales y Locales

Autor: Perales A, Sogil C, Morales R.

Título: Estudio comparativo de salud mental en estudiantes de medicina de dos universidades estatales peruanas

Fuente: Anales Fac Med 2003; 64 (4): 239 - 246.

Resumen: El objetivo: Describir y comparar el estado de salud mental en estudiantes de medicina de dos universidades estatales peruanas. Material y método: Participaron en el estudio dos poblaciones de estudiantes de escuelas de medicina: 1) 1115 matriculados en 1997 en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2) 508 matriculados en 1998 en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Trujillo. Se utilizó la encuesta de Salud Mental Abreviada, autoadministrada. Resultados: La proporción de varones fue mayor que la de mujeres; la edad media fue 24 años en ambas poblaciones. Se halló problemas de salud mental en ambas poblaciones en relación a altos niveles de estrés, prevalencia de vida de uso/abuso de cigarrillos y alcohol; conductas disociales y violentas; además de hábitos de vida afectados por las exigencias de los estudios médicos con disminuidas

oportunidades de disfrute de entretenimiento social. Conclusión: Destacan en ambas poblaciones problemas de salud mental que se beneficiarían de establecerse programas de intervención orientados al manejo preventivo del estrés. (37)

Autor: Pereyra-Elías R et al.

Título: Prevalencia y factores asociados con síntomas Depresivos en estudiantes de ciencias de la salud de Una universidad privada de lima, Perú 2010.

Fuente: Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2010; 27(4): 520-26.

Resumen: Objetivos. Determinar la prevalencia de síntomas depresivos y sus factores asociados en los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Lima (Perú), junio 2010. Materiales y métodos. Estudio analítico transversal; se realizó una encuesta previo consentimiento informado a 590/869 estudiantes. Para medir la variable de respuesta (síntomas depresivos) se usó la escala de Zung abreviada. Se empleó la regresión logística múltiple para evaluar los factores asociados, considerando un nivel de significancia de $p < 0,05$. Resultados. La edad media fue $18,97 \pm 2,45$ años; 71,1% fueron mujeres; 19,6% fueron migrantes y 62,5% fueron de la carrera de medicina. La prevalencia de síntomas depresivos fue 31,2% en la población y de 33,6% en estudiantes de medicina. No se encontró asociación en el análisis bivariado con el sexo, carrera de estudio, si ha repetido cursos, si vive solo o si es migrante ($p > 0,05$). En el análisis multivariado, se encontró asociación con la inconformidad de su rendimiento académico (OR=2,13; IC95%:1,47-3,08), inconformidad con la situación económica actual (OR=1,93; IC95%:1,24-2,99) y vivir con un familiar externo a la familia nuclear (OR=1,62; IC95%:1,07-2,45). Conclusión. Existe una alta prevalencia de síntomas depresivos en

la población estudiada, especialmente en los alumnos de la carrera de medicina, siendo la inconformidad con el rendimiento académico, con su economía y vivir con un familiar externo a la familia nuclear, factores asociados que podrían tomarse en cuenta para trabajar programas preventivos. (9)

4. OBJETIVOS

4.1. Objetivo General

Determinar la prevalencia y factores sociodemográficos asociados a depresión en internos de medicina del Hospital III Goyeneche y el Hospital Regional Honorio Delgado en el año 2016.

4.2. Objetivos Específicos

- Identificar la prevalencia de depresión en internos de medicina del Hospital III Goyeneche y el Hospital Regional Honorio Delgado.
- Describir las características sociodemográficas como sexo, edad, tipo de hospital, universidad, residencia y procedencia de internos de medicina del Hospital III Goyeneche y el Hospital Regional Honorio Delgado.
- Estimar si existe asociación entre depresión y factores sociodemográficos como sexo, edad, hospital, universidad, residencia y procedencia en internos de medicina del Hospital III Goyeneche y el Hospital Regional Honorio Delgado.

5. HIPÓTESIS

Existe alta prevalencia de depresión en los internos de medicina del Hospital III Goyeneche y el Hospital Regional Honorio Delgado; y presentan factores sociodemográficos asociados.

II. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. TÉCNICAS

Se utilizará como técnica la encuesta.

1.2. INSTRUMENTOS

Se aplicaran los siguientes instrumentos para la medición de las variables:

1.2.1. Inventario de Depresión de Beck (BDI):

En 1979 Beck y col dan a conocer una nueva versión revisada de su inventario, que fuera adaptada, traducida al castellano y validada por Vázquez y Sanz, siendo ésta la más utilizada en la actualidad y en el presente estudio.

El BDI consta de 21 ítems para evaluar la intensidad de la depresión. En cada uno de los ítems el sujeto tiene que elegir aquella frase entre un conjunto de cuatro alternativas, siempre ordenadas por su gravedad, que mejor se aproxima a su estado medio durante la última semana incluyendo el día en que completa el inventario. Cada ítem se valora de 0 a 3 puntos en función de la alternativa escogida. En el caso de que el sujeto elija más de una alternativa en un ítem dado, se considera sólo la puntuación de la frase elegida de mayor gravedad. La Pérdida de Peso (ítem 19) sólo se valora si el sujeto indica no estar bajo dieta para adelgazar. En el caso de que lo esté, se otorga una puntuación de 0 en el ítem. (38,39)

El inventario de depresión de Beck tiene como componentes analizados los siguientes:

N°	ITEM	N°	ITEM
1	Tristeza	12	Desinterés social
2	Pesimismo	13	Indecisión
3	Sentimiento de fracaso	14	Pobre imagen corporal
4	Insatisfacción	15	Dificultad laboral
5	Culpabilidad	16	Insomnio
6	Sentimiento de castigo	17	Fatiga
7	Autodecepción	18	Pérdida de apetito
8	Autoculpación	19	Pérdida de peso
9	Ideas suicidio	20	Hipocondría
10	Llanto	21	Desinterés por el sexo
11	Irritación		

La puntuación total se calcula mediante la suma de todos los ítems y oscila en un rango de 0 a 63 puntos. Los puntos de corte que se proponen para graduar la severidad depresiva son los siguientes: de 0 a 9 Ausente, de 10 a 18 Leve, de 19 a 29 Moderada, de 30 a 63 Grave. Diversos estudios han mostrado que una puntuación de 18 maximiza la exactitud diagnóstica del BDI en cuanto a su sensibilidad, especificidad, poder de predicción y eficiencia diagnóstica. Por otro lado, es una puntuación altamente consensuada entre los investigadores para diferenciar de modo bastante estricto entre personas con y sin depresión (39).

CATEGORÍA	PUNTAJE
No depresión	0 - 9
Depresión	10 – 63

En este estudio se ha privilegiado para su realización al BDI, ya que es un instrumento específico para valorar depresión, esta validado en su versión traducida al castellano y aplicado en universitarios gracias al trabajo de Vázquez y Sanz, con una alta confiabilidad, las cifras de fiabilidad del BDI fueron altas tanto en términos de consistencia interna (coeficiente alfa de Cronbach = 0,83) como de estabilidad temporal (las correlaciones test-retest), además que permite, como ya se mencionó, evaluar la gravedad del episodio depresivo (39).

Por otro lado, el uso del Inventario de Depresión de Beck, permite su comparación con otros estudios donde se usaron otros instrumentos como el Center for Epidemiologic Studies Depresión Screen (CES-D) y la Escala de Autoevaluación de Zung para Depresión (Zung Self-Assessment Depression Scale, SDS) que son también 2 de los cuestionarios tradicionalmente desarrollados específicamente para identificar depresión. El rango de sensibilidad de todos los estudios es de 84% (CI, 79% a 89%) y el rango de especificidad es de 72% (CI, 67% a 77%), no habiendo diferencias estadísticamente significativas entre los instrumentos de los diferentes estudios ($P > 0.05$). (40)

1.2.2. Ficha de recolección de datos:

Este instrumento fue elaborado por la investigadora para fines del presente estudio, en el cual se obtendrán los datos de los encuestados en cuanto a las variables intervinientes, que corresponde a características sociodemográficas, las cuales se han definido en el presente estudio como: edad, sexo, tipo de universidad, residencia y procedencia de los internos de medicina.

La presente hoja de recolección de datos no es un cuestionario de evaluación, ya que no se ha consignado puntajes para su valoración de cada ítem; por lo cual, no requiere de validación. El presente instrumento solo es una herramienta para posteriormente describir las características sociodemográficas de los internos de medicina.

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. UBICACIÓN ESPACIAL

El estudio de investigación será realizado en el Hospital III Goyeneche y en el Hospital Regional Honorio Delgado ubicados en Distrito de Arequipa, en la Provincia, Departamento y Región Arequipa.

2.2. UBICACIÓN TEMPORAL

Estudio que comprende el período de Setiembre a Noviembre del 2016.

2.3. UNIDADES DE ESTUDIO

2.3.1. Universo

Está conformado por los internos de medicina.

2.3.2. Muestra

Para el desarrollo del estudio se trabajará con muestra que incluya el total de internos de medicina del Hospital III Goyeneche y del Hospital Regional Honorio Delgado y de acuerdo al cumplimiento de los siguientes criterios de selección:

De inclusión:

- Internos de medicina que durante la realización del estudio se encuentren laborando en el Hospital III Goyeneche y en el Hospital Regional Honorio Delgado.
- Internos de medicina que acepten participar en el estudio y que cuenten con consentimiento informado y firmado.

De exclusión:

- Internos de medicina con antecedente de trastornos afectivos antes de iniciar el internado.
- Internos de medicina que se encuentren en tratamiento psicológico o psiquiátrico.
- Internos de medicina que se encuentren en duelo por fallecimiento de un ser querido en los últimos dos meses.
- Internos de medicina que no resuelvan los instrumentos de manera adecuada.

Las unidades de estudio están conformadas por los internos de medicina.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. ORGANIZACIÓN

- Una vez que los jurados dictaminadores den su aprobación del proyecto de tesis, se coordinara con los internos de medicina del Hospital III Goyeneche y del Hospital Regional Honorio Delgado para la selección de la muestra.
- La investigadora, realizara la invitación a los internos de medicina a participar en el presente estudio bajo consentimiento informado y firmado (ver Anexo 1). Se repartirá a los internos que acepten participar una ficha de recolección de datos (ver Anexo 2) y el instrumento de evaluación de depresión, el inventario de depresión de Beck (ver Anexo 3).
- La investigadora garantizara el anonimato de los resultados de los instrumentos de evaluación aplicados mediante codificación, cuyos resultados serán entregados a cada interno de medicina que se encuentre participando del presente estudio.
- Cuando se haya concluido la recolección de datos, se realizará la base de datos en el Programa Excel y el análisis estadístico de los resultados. Luego se elaborará el informe final de la investigación.

3.2. RECURSOS

Humanos:

La investigadora: Mariel Andrea Carnero Herrán

Alumna de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad

Católica de Santa María.

Tutor: Dr. Cristian Jose Vargas Lazo

Institucionales:

Hospital III Goyeneche.

Hospital Regional Honorio Delgado.

Materiales:

Instrumentos de recolección de datos, material de escritorio, computadora, paquete estadístico.

Financieros:

Autofinanciamiento.

a. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

El instrumento de evaluación a emplearse, inventario de depresión de Beck, ha sido validado en varios estudios de investigación tanto a nivel internacional como nacional, por tanto no requiere de una nueva validación.

La Ficha de recolección de datos, no requiere validación debido a que es sólo para recojo de información, los ítems contenidos en ella no tienen puntaje y podrían ser diferentes a cada interno de medicina.

**3.4 CRITERIOS O ESTRATEGIAS PARA EL MANEJO DE LOS
RESULTADOS**

Se aplicara estadística descriptiva para identificar frecuencias de las variables categóricas y para variables numéricas se identificara medias, desviación estándar, valor mínimo y máximo, los cuales serán mostrados en tablas.

Se aplicara estadística inferencial para estimar diferencias significativas considerando una significancia de $p < 0,05$. Se utilizara el test de Chi cuadrado para variables categóricas y el test de T-student para variables numéricas. Para estimar asociaciones

entre los factores y depresion se usara el odds ratio con un intervalo de confianza del 95%. Los datos serán procesados usando el paquete estadístico SPSS ver. 21

IV. CRONOGRAMA DE TRABAJO

TIEMPO ACTIVIDADES	2015				2016											
	SETIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Elaboración del proyecto		X	X		X	X										
Presentación y aprobación del proyecto							X	X								
Recolección de Datos									X	X						
Elaboración del informe											X					
Presentación del informe final									X						X	