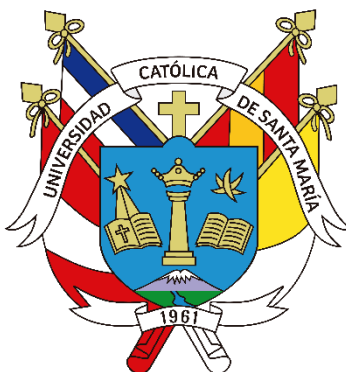


**Universidad Católica de Santa María**  
**Facultad de Medicina Humana**  
**Escuela Profesional de Medicina Humana**



**Influencia del estilo de vida en el diagnóstico de depresión en internos de  
medicina de dos hospitales de Arequipa, 2025**

Tesis presentada por el Bachiller:

**Torres Mamani, Rodrigo Ivan**

**ORCID: 0009-0005-5394-1212**

para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Asesor:

**Dr. Farfan Delgado, Miguel Fernando**

**ORCID: 0000-0001-6282-4636**

Arequipa - Perú

2025

UCSM-ERP

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA**

**MEDICINA HUMANA**

**TITULACIÓN CON TESIS**

**DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR**

Arequipa, 10 de Julio del 2025

**Dictamen: 014957-C-EPMH-2025**

Visto el borrador del expediente 014957, presentado por:

**2017818111 - TORRES MAMANI RODRIGO IVAN**

Titulado:

**INFLUENCIA DEL ESTILO DE VIDA EN EL DIAGNÓSTICO DE DEPRESIÓN EN INTERNOS DE  
MEDICINA DE DOS HOSPITALES DE AREQUIPA, 2025**

Nuestro dictamen es:

**APROBADO**

Título Profesional/Título de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

**MEDICO CIRUJANO**

**29254453 - ALVARADO ACO JOSE ELISEO  
DICTAMINADOR**



**29269925 - GARCIA VELA MANUEL  
DICTAMINADOR**



**29655041 - ZEVALLOS RODRIGUEZ JUAN MANUEL  
DICTAMINADOR**



# Influencia del estilo de vida en el diagnóstico de depresión en internos de medicina de dos hospitales de Arequipa, 2025

## INFORME DE ORIGINALIDAD

24%

INDICE DE SIMILITUD

22%

FUENTES DE INTERNET

6%

PUBLICACIONES

9%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

|   |  |     |
|---|--|-----|
| 1 | Submitted to Universidad Católica de Santa María | 5%  |
|   | Trabajo del estudiante                           |     |
| 2 | hdl.handle.net                                   | 2%  |
|   | Fuente de Internet                               |     |
| 3 | tesis.ucsm.edu.pe                                | 2%  |
|   | Fuente de Internet                               |     |
| 4 | repositorio.ucsm.edu.pe                          | 2%  |
|   | Fuente de Internet                               |     |
| 5 | repositorio.unc.edu.pe                           | <1% |
|   | Fuente de Internet                               |     |
| 6 | repositorio.uwiener.edu.pe                       | <1% |
|   | Fuente de Internet                               |     |
| 7 | www.coursehero.com                               | <1% |
|   | Fuente de Internet                               |     |
| 8 | repositorio.upla.edu.pe                          | <1% |
|   | Fuente de Internet                               |     |

## DEDICATORIA

Dedico esta tesis con todo mi corazón a mis queridos padres por su apoyo constante y por ser mi inspiración en cada paso que he dado y siempre estar allí para motivarme a seguir adelante.

A los doctores y profesores que me guiaron a lo largo de esta carrera, por su paciencia, sabiduría y dedicación en enseñarme los valores y conocimientos necesarios para convertirme en un profesional de la salud. Sin su apoyo y enseñanza, este logro no habría sido posible



## AGRADECIMIENTOS

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a mis padres por su amor, apoyo y sacrificios que han sido fundamentales en mi camino académico y personal. A mis abuelos, por su sabiduría, paciencia y por siempre brindarme su cariño y respaldo. A mi hermana, por su compañía, comprensión y motivación constante. Sin su apoyo y aliento, este logro no habría sido posible. Gracias por ser mi inspiración y por acompañarme en cada paso de esta importante etapa de mi vida.

Agradezco a todos mis doctores y asesores de la Universidad Católica de Santa María que me brindaron el conocimiento y me llevaron hasta este punto de mi vida.



## RESUMEN

**Introducción:** La depresión es uno de los problemas altamente frecuentes en los estudiantes de medicina, ocurrida como consecuencia de una serie de factores que se viven dentro del internado médico como el horario ajustado y la carga emocional que genera cada uno de los pacientes con los que se tiene contacto, los cuales pueden hacer que el interno se sienta abrumado y además de generar un estilo de vida desordenado, por lo que es necesario identificar los estilos de vida que se relacionan con la depresión de los internos de medicina.

**Métodos:** Se realizó un estudio observacional, analítico transversal a partir de encuestas dirigidas a internos de medicina de dos hospitales de Arequipa, donde se excluyeron aquellos que rechazaban la participación en el estudio. Se usó el instrumento FANTASTIC para la evaluación de estilos de vida y la escala PHQ9 para depresión, ambos validados previamente en estudios previos. El análisis inició con la descripción por frecuencias relativas de las variables de estudio, además de la prueba de contrastación de hipótesis por Chi cuadrado mientras que el análisis multivariante usó regresión logística con valoración de razón de prevalencia (RP), ello bajo un nivel de confianza del 95%.

**Resultados:** El 70.14% de los internos eran mujeres y el 81.04% tenían edades entre 18 a 25 años. La depresión se encontró en 52.13% de los casos, siendo el nivel leve el más frecuente con 68.18%, mientras que la mayoría mostró tener estilos de vida poco saludables (82,73%). Asimismo, el 85,75% tenía una alimentación poco saludable y solo el 8,18% realizaba actividad física. Además, se evidenció que los estilos de vida poco saludables eran más frecuentes en internos con depresión (82,73% vs 70,30%;  $p=0.033$ )

**Conclusión:** Los estilos de vida influyen en la depresión de los internos de medicina de dos hospitales de Arequipa, 2025.

**Palabras clave:** depresión, estilos de vida saludable, salud mental.

## ABSTRACT

**Introduction:** Depression is one of the highly frequent problems in medical students, occurring as a consequence of a series of factors that are experienced within the medical internship such as the tight schedule and the emotional burden generated by each of the patients with whom contact is had, which can make the intern feel overwhelmed and also generate a disordered lifestyle, so it is necessary to identify the influence of lifestyles over the depression in medical interns.

**Methods:** An observational, cross-sectional analytical study was carried out based on surveys directed to medical interns from two hospitals in Arequipa, where those who refused to participate in the study were excluded. The FANTASTIC instrument was used for the evaluation of lifestyles and the PHQ9 scale for depression, both previously validated in previous studies. The analysis began with the description by relative frequencies of the study variables, in addition to the Chi-square hypothesis test, while the multivariate analysis used logistic regression with assessment of prevalence ratio (PR), under a confidence level of 95%.

**Results:** 70.14% of the inmates were women and 81.04% were aged between 18 and 25 years. Depression was found in 52.13% of the cases, with the mild level being the most frequent with 68.18%, while the majority showed unhealthy lifestyles (82.73%). Likewise, 85.75% had an unhealthy diet and only 8.18% were physically active. In addition, unhealthy lifestyles were more frequent in inmates with depression (82.73% vs. 70.30%;  $p=0.033$ ).

**Conclusion:** Lifestyles influence depression in medical interns of two hospitals in Arequipa, 2025.

**Key words:** depression, healthy lifestyles, mental health.

## ÍNDICE GENERAL

**DEDICATORIA**

**AGRADECIMIENTOS**

**RESUMEN**

**ABSTRACT**

**INTRODUCCIÓN ..... 1**

**CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO TEÓRICO ..... 3**

1. Problema de investigación ..... 3

1.1. Determinación del problema ..... 3

1.2. Enunciado del problema ..... 3

1.3. Descripción del problema ..... 3

1.4. Justificación ..... 5

2. Objetivos ..... 6

2.1. Objetivo general ..... 6

2.2. Objetivos específicos ..... 6

3. Marco teórico y conceptual ..... 7

3.1. Conceptos básicos ..... 7

3.2. Revisión de antecedentes investigativos ..... 17

3.2.1. Ámbito local ..... 17

3.2.2. Ámbito nacional ..... 17

3.2.3. Ámbito internacional ..... 19

4. Hipótesis ..... 21

**CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL ..... 22**

1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación ..... 22

2. Campo de verificación ..... 24

3. Estrategia de Recolección de datos ..... 24

3.1. Organización ..... 24

3.2. Recursos ..... 25

3.3. Validación de instrumentos ..... 25

3.4. Criterios éticos ..... 26

3.5. Criterios estadísticos para los resultados ..... 26

**CAPÍTULO III. RESULTADOS Y DISCUSION ..... 27**

1. Resultados ..... 27

2. Discusión ..... 34

**CAPÍTULO IV. CONCLUSIONES ..... 38**

|  |           |
|--|-----------|
| <b>CAPÍTULO V. RECOMENDACIONES .....</b> | <b>39</b> |
| <b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>  | <b>40</b> |
| <b>ANEXOS.....</b>                       | <b>45</b> |



## ÍNDICE DE TABLAS

|  |    |
|--|----|
| <b>Tabla 1.</b> Cuadro de coherencia .....   | 23 |
| <b>Tabla 2.</b> Características de los internos de medicina incluidos en la investigación .....  | 27 |
| <b>Tabla 3.</b> Frecuencia de depresión en los internos de medicina de dos hospitales<br>de Arequipa 2025 .....  | 30 |
| <b>Tabla 4.</b> Distribución de depresión por niveles en los internos de medicina de dos<br>hospitales de Arequipa 2025 .....                              | 30 |
| <b>Tabla 5.</b> Estilos de vida según los niveles de depresión de los internos de medicina<br>de dos hospitales de Arequipa, 2025.....                     | 31 |
| <b>Tabla 6.</b> Dimensiones de los estilos de vida según los niveles de depresión de los<br>internos de medicina de dos hospitales de Arequipa, 2025 ..... | 32 |
| <b>Tabla 7.</b> Prueba de contraste de hipótesis.....  | 33 |
| <b>Tabla 8.</b> Influencia de los estilos de vida en la depresión de los internos de dos<br>hospitales de Arequipa, 2025 .....                             | 33 |

## ÍNDICE DE FIGURAS

|   |    |
|---|----|
| <b>Figuras 1.</b> Distribución de estilos de vida saludables y no saludables en la población de estudio.....                                    | 28 |
| <b>Figuras 2.</b> Distribución de los estilos de vida según las dimensiones en los internos de medicina de dos hospitales de Arequipa 2025..... | 29 |



## ÍNDICE DE ANEXOS

|   |    |
|---|----|
| <b>Anexo 01.</b> Instrumento variable 1- Estilos de vida.....   | 45 |
| <b>Anexo 02:</b> Instrumento variable 2- PHQ9.....              | 49 |
| <b>Anexo 03:</b> Dictamen de comité de ética .....              | 50 |
| <b>Anexo 04:</b> Galería de fotos del llenado de encuestas..... | 51 |



## INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, la depresión es el trastorno mental más frecuente que existe, afectando a un total del 5% de la población adulta y el 3,8% de la población en general, lo que se traduce en 280 millones de personas según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1) En la región de las Américas, según el informe de la Organización Panamericana de la salud (OPS), el 21% de la población presenta depresión, siendo la principal región con la mayor tasa de años de vida perdidos por discapacidad por el diagnóstico con una tasa del 9,3% (2).

A nivel nacional, el Ministerio de Salud (MINSA) señala que 1300 personas han sido atendidas a nivel nacional por problemas de salud mental y enfatiza en la detección temprana de los trastornos depresivos (3). Según el informe de la OPS, el 4,3% de la población presenta trastornos depresivos y el 9,7% presenta años de vida perdidos por discapacidad por depresión (2) y según las estadísticas del Ministerio de Salud, el 84% corresponden a mayores de 18 años (4), y según las cifras de la Secretaría Nacional de la Juventud (SENAJU), son los jóvenes los más afectados, con cifras del 32,3% en jóvenes entre 15 a 29 años mientras que los adultos siguen en segundo lugar con el de 29,2% de los casos (5).

Debido a que los jóvenes son los que presentan mayor frecuencia de depresión, esto lleva a profundizar en el tema de los factores de riesgo. Se señala que dentro de estos factores se encuentran las características asociadas al perfil académico, como la carrera, la carga académica y la exigencia por parte de los profesores que hacen que la misma persona tenga expectativas de vida (6), mientras que también se encuentra el ciclo de vida por el que atraviesan, el cual se considera como un ciclo complejo donde la persona atraviesa una serie de cambios desde el punto de vista personal, emocional y profesional (7).

Asimismo, se señala que son los estudiantes de las carreras de salud que tienen mayor frecuencia de trastornos de salud mental, ello por la presencia de asumir mayor responsabilidad para con el paciente (6). En la revisión sistemática de Rosales, se señala que los estilos de vida de los estudiantes de medicina son poco saludables en la mayoría de los estudios, lo que se traduce en consumo de tabaco, alcohol y dieta poco saludable e igualmente en esta revisión, se esclarece que los estilos de vida no son uniformes en todos los países ni universidades, es decir difiere según el lugar, por lo que los hallazgos pueden ser individualizados (8).

En el presente estudio, se profundizará sobre la relación entre los estilos de vida y la

depresión en internos de medicina, quienes tienen una vida desordenada, generalmente caracterizada por un horario ajustado, mayor carga emocional por parte de pacientes que pueden fallecer y la responsabilidad de hacerse cargo de ellos, además del poco apoyo familiar que pueden tener debido a que la mayoría vive solo alejado de sus familias, según el hospital donde decidieron cursar su internado, sin recibir una palabra de aliento ni siquiera por parte de sus superiores, donde la mayoría los tilda de un desempeño “insuficiente”, además de la presión por responder bien en un examen nacional al finalizar su año de internado que no refleja adecuadamente lo que estudió en los 6 o 7 años de carrera.



## CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

### 1. Problema de investigación

#### 1.1. Determinación del problema

1.1.1. Nivel de investigación: Explicativo con causal.

1.1.2. Diseño de investigación: Enfoque cuantitativo, estudio transversal.

#### 1.2. Enunciado del problema

“Influencia del estilo de vida en el diagnóstico de depresión en internos de medicina de dos hospitales de Arequipa, 2025”.

#### 1.3. Descripción del problema

##### 1.3.1. Área del conocimiento

1.3.1.1. Área general: Ciencias de la Salud

1.3.1.2. Área específica: Medicina Humana

1.3.1.3. Especialidad: Psiquiatría

1.3.1.4. Línea: Salud Pública

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

| Variable  | Dimensiones     | Indicador   | Valor/ Categoría   | Escala de medición  |
|-----------|-----------------|---|--|---------------------|
| Depresión | Sin dimensiones | Puntuación mayor de 4 puntos en la escala PHQ-9 para presencia de depresión | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sin depresión (0-4)</li> <li>• Leve (5-9)</li> <li>• Moderado (10-14)</li> <li>• Moderado grave (15-19)</li> <li>• Grave (20-27)</li> </ul> | Cualitativa Ordinal |

|                            |                         |  |  |                        |
|----------------------------|-------------------------|--|--|------------------------|
| Estilos de vida            | Actividad física        | Ejercicio físico mínimo 30 minutos diarios   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Activo</li> <li>• Sedentario</li> </ul>   | Cuantitativa<br>Razón  |
|                            | Hábitos de alimentación | Tipo de dieta que consume  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alimentación saludable</li> <li>• Alimentación poco saludable</li> </ul>                  | Cualitativa<br>nominal |
|                            | Cuidado personal        | Preocupación sobre su aspecto físico e higiene personal.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Autocuidado</li> <li>• Conductas seguras</li> </ul>                                       | Cualitativa<br>nominal |
|                            | Higiene de sueño        | Presencia de adecuada calidad de sueño, sin interrupciones al dormir   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adecuada</li> <li>• Inadecuada</li> </ul>   | Cualitativa<br>nominal |
|                            | Hábitos nocivos         | Consumo de tabaco y alcohol de forma periódica >3 veces por semana, además del uso diario por más de 8 horas de tecnología | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Uso de alcohol</li> <li>• Uso de tabaco</li> <li>• Uso excesivo de tecnología.</li> </ul> | Cualitativa<br>nominal |
|                            | Metas                   | Objetivo de vida   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Propósito de vida</li> <li>• Ausencia de propósito de vida</li> </ul>                     | Cualitativa<br>nominal |
| Características personales | Edad                    | Tiempo que vive una persona  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 18 a 25 años</li> <li>• 25 a 35 años</li> <li>• &gt;35 años</li> </ul>                    | Cuantitativa<br>razón  |

|  |                       |   |  |                     |
|--|-----------------------|---|--|---------------------|
|  | Sexo                  | Biología del ser  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mujer</li> <li>• Hombre</li> </ul>                    | Cualitativa nominal |
|  | Hospital de prácticas | Institución en la cual realiza el internado actualmente | <ul style="list-style-type: none"> <li>• H. Goyeneche</li> <li>• H. Honorio Delgado</li> </ul> | Cualitativa nominal |

### 1.3.3. Interrogantes básicas

- ¿Cuál es la influencia de los estilos de vida en la depresión de los internos de medicina de dos hospitales de Arequipa, 2025?
- ¿Cuáles son las características personales de los internos de medicina de dos hospitales de Arequipa, 2025?
- ¿Qué estilos de vida presentan los internos de medicina de dos hospitales de Arequipa, 2025?
- ¿Cuál es la frecuencia de depresión y su distribución por niveles en los internos de medicina de dos hospitales de Arequipa 2025?
- ¿Cuáles son los estilos de vida asociados a los niveles de depresión de los internos de medicina de dos hospitales de Arequipa, 2025?

## 1.4. Justificación

### 1.4.1. Justificación científica

En la teoría, este estudio aportará validez a la encuesta realizada en Perú por Cruz Vargas acerca de los estilos de vida (24), sobre todo porque es una encuesta que se centra en aquellos estilos del estudiante de medicina. Igualmente, la literatura previa señala estudios acerca de los estilos de vida por separado, al realizarse esta tesis, concentra los estilos de vida en un solo estudio, configurándose así como un aporte teórico representativo.

### 1.4.2. Justificación social

A nivel social, estos resultados serán otorgados a los mismos internos de medicina y a los tutores médicos del internado que se encuentren en el hospital para poder realizar las acciones correspondientes y facilitar la ayuda en caso resulte un diagnóstico de

depresión positivo, lo que ayudará a prevenir riesgos y mejorará el soporte emocional del interno.

#### 1.4.3. Factibilidad

El estudio es factible debido a la presencia de encuestas validadas con anticipación, asimismo, los instrumentos elegidos tienen un tiempo de aplicación entre 6 a 15 minutos, lo que facilita la respuesta a los mismos. Al ser un estudio transversal, permite observar ambos diagnósticos al mismo tiempo, garantizando la coexistencia de ambos y debido a su enfoque cuantitativo, ofrecerá datos numéricos objetivos acerca del problema de investigación.

#### 1.4.4. Justificación práctica

A nivel práctico, ayudará a que en el futuro, las universidades mantengan un programa de acompañamiento psicológico durante el internado que sea obligatorio, o que se mejore la tutoría por parte de los médicos encargados, de tal manera que el estudiante tenga el conocimiento de que no está solo.

## 2. Objetivos

### 2.1. Objetivo general

- Determinar la influencia de los estilos de vida sobre la depresión en internos de medicina de dos hospitales de Arequipa 2025.

### 2.2. Objetivos específicos

- Describir las características personales de los internos de medicina de dos hospitales de Arequipa 2025.
- Identificar los estilos de vida que presentan los internos de medicina de dos hospitales de Arequipa 2025.
- Hallar la frecuencia de depresión y su distribución por niveles en los internos de medicina de dos hospitales de Arequipa 2025.
- Identificar los estilos de vida asociados a los niveles de depresión de los internos de medicina de dos hospitales de Arequipa 2025.

### 3. Marco teórico y conceptual

#### 3.1. Conceptos básicos

##### 3.1.1. Estilos de vida

Los estilos de vida son las acciones cotidianas que presenta la persona y que repercute en su bienestar físico y mental según la Organización Mundial de la Salud (8) y son los siguientes:

- **Actividad física:**

Se ha demostrado que una actividad física diaria de 30 minutos a más mejora la condición física de la persona, asimismo se señala que el 31% no cuentan con actividad física, donde el 81% de los adolescentes son menos activos en edades entre 11 a 17 años de edad, lo que proyecta que al 2035, el 35% de la población mundial no realizará actividad física, por lo que la inactividad puede promover aparición de enfermedades y además de riesgo en la salud mental, con consecuencias en otros aspectos de vida, tales como el sueño y la cognición (9). No se tiene una conclusión uniforme acerca de la relación de la actividad física y la depresión, pero se señala que a mayor actividad física existe mayor depresión, sin embargo, no existe una explicación de lo que sucede ni siquiera una relación significativa entre ambas variables, lo que se puede señalar es que las personas más deprimidas tienden a tratar de llenar el vacío con la presencia de ejercicios, en un esfuerzo por “liberar su mente” y sentirse “útiles” (10).

- **Hábitos de alimentación:**

La nutrición es vital en el tratamiento de la depresión, ya que se ha vinculado con procesos inflamatorios. Muchos pacientes con depresión tienden a tener hábitos alimenticios inadecuados, lo que puede agravar su condición. Implementar un plan nutricional adecuado puede mejorar significativamente el bienestar mental y emocional de estos individuos (11).

Dentro de los estilos de vida de los estudiantes de medicina se encuentra el consumo de alcohol y tabaco en los fines de semana o incluso, el consumo de carbohidratos, o grasas con mayor frecuencia, ello por ser fácil de obtener en las guardias hospitalarias, asimismo, se señala que el aumento de actividades físicas dentro del hospital promueve que los internos busquen el consumo de alimentos,

por lo que se opta por el consumo de snacks (8). Entre los neurotransmisores más relevantes se encuentran la serotonina, la dopamina, la norepinefrina, la acetilcolina, el GABA y el glutamato. Estos compuestos químicos desempeñan un papel crucial en la regulación del estado de ánimo y las emociones y generalmente se estimulan con la alimentación; además, la microbiota intestinal, que se refiere a los billones de bacterias que habitan en nuestro intestino, también contribuye a la producción de neurotransmisores. Aunque muchos de estos neurotransmisores no alcanzan directamente el cerebro, pueden influir indirectamente en su funcionamiento (11).

La comunicación entre el intestino y el cerebro se lleva a cabo a través de diversos mecanismos. En la vía inmunológica, la alteración de la permeabilidad intestinal puede afectar la salud mental, así como los cambios en la composición del microbiota y la activación inmunológica que impacta en el sistema nervioso central (SNC). Por otro lado, en las vías neuronales, la señalización neural a través del nervio vago permite que la microbiota envíe señales al SNC. Además, los metabolitos producidos por las bacterias pueden interactuar con las células neuronales, afectando su funcionamiento. La microbiota también puede influir en el metabolismo del triptófano, que es el precursor de la serotonina, alterando así su disponibilidad (11).

La dieta juega un rol crucial en la salud mental al influir en la composición del microbiota intestinal. El consumo de prebióticos y probióticos puede reducir tanto el riesgo de depresión como sus síntomas. Por ejemplo, la leche fermentada ha mostrado capacidad para disminuir la activación de áreas cerebrales asociadas con las emociones (11).

Es importante destacar que las deficiencias en micronutrientes como las vitaminas del grupo B, la vitamina D, el magnesio y los ácidos grasos omega-3 son comunes entre las personas que sufren de depresión. Una dieta mediterránea, rica en frutas, verduras y legumbres, y baja en alimentos procesados, se ha asociado con un menor riesgo de desarrollar depresión. Asimismo, incluir alimentos antiinflamatorios, como el pescado azul, las frutas, las verduras, los frutos secos y el aceite de oliva, puede ser beneficioso (11).

Adherirse a una dieta saludable no solo ayuda a reducir la inflamación y el riesgo de obesidad, un problema frecuente en pacientes con depresión, sino que

también se ha relacionado con una mejor calidad de vida y un estado de salud mental más positivo. En resumen, la relación entre dieta, microbiota y salud mental es un área de creciente interés y relevancia en el ámbito de la salud pública (11).

- **Cuidado personal :**

Una de las principales cosas que el interno de medicina deja de lado es el autocuidado, traducido como la capacidad para cuidarse a sí mismo, con acciones como la higiene personal, el aspecto adecuado, el cambio de uniforme, las citas odontológicas, entre otras que se dejan de lado por la presura del estudiante por llegar a tiempo a sus rotaciones o guardias (8).

El cuidado personal es fundamental en el manejo de la depresión. Incluye actividades como realizar ejercicio físico regular, aunque sea tan simple como dar un paseo, mantener una dieta saludable y hábitos de sueño regulares. También es importante mantener el contacto con amigos y familiares, ya que el apoyo social puede ser crucial para mejorar el estado de ánimo. Además, expresar los sentimientos y aceptar ayuda de personas de confianza o profesionales de la salud mental es esencial (8).

El autocuidado complementa los tratamientos psicológicos y farmacológicos. La psicoterapia, como la terapia cognitivo-conductual o interpersonal, puede enseñar nuevas formas de pensar y comportarse, ayudando a manejar la depresión. Además, mantenerse activo y realizar actividades que se disfrutan puede mejorar el estado de ánimo. Es importante ser paciente y no exigirse demasiado durante el proceso de recuperación. Los grupos de apoyo también pueden ser beneficiosos al proporcionar un espacio para compartir experiencias y sentimientos comunes. Por tanto, el cuidado personal es una parte integral del tratamiento de la depresión y puede ayudar significativamente a mejorar la calidad de vida de las personas que la padecen (8).

Por otro lado, se encuentran las conductas seguras o también catalogadas como conductas de riesgo. La persona deprimida por lo general no tiene un concepto adecuado y feliz sobre la vida actual, por lo que busca conductas de riesgo que afecten de forma directa su vida, entre los que se encuentran las conductas temerarias como manejar en exceso, no usar el cinturón de seguridad, hacer poco

uso del semáforo o, evitar el tránsito peatonal, por lo que la persona se somete a un riesgo físico como consecuencia de su inestabilidad emocional, sensación de vacío y baja autoestima como parte de la tristeza profunda que éstos presentan (8,11).

- **Higiene de sueño:**

Las guardias nocturnas hacen que el interno altere su ciclo de sueño y vigilia, por lo que el insomnio, la fatiga y la somnolencia son parte del día a día en esta población (8). Se ha demostrado que una inadecuada higiene de sueño en el paciente que presenta de base a la depresión tiene un peor pronóstico a comparación que las personas con adecuada higiene de sueño, ello por el aumento del sobre pensamiento y el daño neuronal que representan los trastornos del sueño (12).

- **Hábitos nocivos:**

Considerados al tabaco, alcohol y en algunos casos, al consumo de medicamentos para dormir o psicótrópos (8). Si bien estos medicamentos pueden ser consumidos por personas sin depresión, son las personas deprimidas las que presentan mayor riesgo de su uso o consumo excesivo debido a lo que representa para sus vidas y tomando en cuenta que se requiere de una intervención temprana sostenida por personas allegadas a la persona deprimida, que en muchos casos suele no existir por la ausencia de círculo social viable en el paciente con depresión (11).

Evitar el consumo de alcohol y drogas es vital, ya que pueden empeorar los síntomas depresivos, además de aumentar el riesgo de desarrollar depresión. Los estudios han demostrado que las personas con depresión tienen más probabilidades de fumar y consumir alcohol, lo que crea un ciclo vicioso difícil de romper (8).

El tabaquismo, en particular, se ha asociado con un mayor riesgo de depresión, ya que la nicotina puede alterar la química cerebral y aumentar los sentimientos de estrés y ansiedad a largo plazo, a pesar de cualquier alivio temporal que pueda proporcionar (8).

El consumo de alcohol también está estrechamente relacionado con la depresión. Aunque el alcohol puede parecer un alivio temporal para los síntomas

depresivos, su uso continuo puede empeorar la condición al cambiar la química cerebral y crear un ciclo de automedicación. Además, el consumo excesivo de alcohol puede aumentar los pensamientos suicidas y reducir la efectividad de los medicamentos antidepresivos (8).

Otro hábito nocivo es el uso del celular o Tablet para coordinaciones dentro del servicio y la verificación de exámenes de laboratorio y/o de imágenes, además de ser de utilidad para actualizaciones médicas y estar en contacto con los libros online y artículos científicos de principal lectura por ser de fácil transporte, lo que se convierte en una de las principales acciones diarias con las que tiene contacto el interno de medicina que puede ser exagerado y/o excesivo por el exceso de horas dedicadas a su uso y la dependencia del mismo (8).

El uso excesivo de dispositivos móviles puede llevar a problemas como la adicción, que ha sido reportada en un alto porcentaje de estudiantes de medicina y profesionales de la salud. Esto puede afectar negativamente la calidad de vida, aumentar el estrés y la ansiedad, y reducir la calidad del sueño. Además, la dependencia de estos dispositivos puede interferir con las interacciones sociales y el bienestar emocional, lo que es particularmente preocupante en un entorno de trabajo altamente estresante como el de la medicina (8).

### 3.1.2. Depresión

Salud mental va más allá de solo ausencia de enfermedad psiquiátrica, sino que se refiere al bienestar de la persona, donde se destaca la capacidad para disfrutar los recursos personales e incluye la resiliencia ante adversidades, uno de sus indicadores es el bienestar psicológico (7).

La depresión, al ser un trastorno mental, puede ser un indicador de que la salud mental no está óptima. Por lo tanto, abordar la depresión es parte integral de cuidar la salud mental, ya que mejorar el bienestar psicológico y la resiliencia puede ayudar a las personas a recuperarse de este trastorno y a mantener una salud mental más robusta (7).

Se define a la depresión como una enfermedad que se caracteriza por tener una tristeza profunda relacionada a una sensación de vacío y con la característica de no tener interés por las actividades que anteriormente le gustaban a la persona, asimismo, se genera por diversas causas, generalmente en relación a condiciones de su vida que causaron ese sentimiento de vacío (7).

### 3.1.2.1. Clasificación por DSM V y CIE 10:

El diagnóstico de depresión se otorga por el CIE 10 o por los criterios dispuestos en el DSM V, entre los tipos de depresión se encuentran (10):

- **El trastorno depresivo mayor:** que incluye la persistencia de síntomas por un periodo mayor a 2 semanas que influyen en un cambio significativo en el funcionamiento habitual de la persona . Estos síntomas se deben de encontrar de 5 a más entre las que destacan el estado deprimido de ánimo la pérdida de interés en la mayor parte de las actividades del día además de síntomas menores como la pérdida de peso de forma significativa sin hacer mucho esfuerzo, fatiga, insomnio, agitación, disminución de la capacidad para concentrarse, pensamientos de muerte. Además, estos síntomas no deben ser atribuidos a una sospecha física y deben causar malestar en la mayor parte de los días además se vende excluir otros trastornos psiquiátricos como la esquizofrenia el espectro sicótico delirante y episodios maníacos o hipomaníacos (13).
- **Trastorno depresivo persistente;** que es caracterizado por síntomas depresivos leves y que dura más allá de los 2 años (13).
- **Trastorno afectivo estacional** que se encarga de presentar síntomas depresivos en ciertas estaciones del año que recuerden a cierta parte de su vida (13).
- **Trastorno disfórico premenstrual;** se caracteriza por la presencia de síntomas de ansiedad debido a los cambios hormonales propios del ciclo menstrual de la mujer, a lo que se une el cambio de personalidad, la mayor agresividad y mayor sensibilidad, estos cambios de humor se encuentran mediados por las hormonas propias de la fase en la que se encuentra de su periodo menstrual (13).
- **Depresión ansiosa;** que combina los síntomas de depresión con ansiedad, sosteniéndose características melancólicas que dan lugar a una pérdida significativa en el placer y al mayor riesgo de tener una sensación de alerta en todo momento, además de tener la necesidad de aceptación por parte de terceros y en caso de ausencia y soledad, contar con una sensación de vacío (13).

- **Depresión con rasgos psicóticos;** que incluía los innovaciones la presión con catatonía que incluye movimientos rígidos y posturas descontroladas (10).
- **Depresión postparto;** aquella que se presenta en el periodo posterior al parto (13).

### 3.1.2.2. Clasificación por CIE 11:

Por otro lado, la Clasificación internacional de enfermedades (CIE 11) señala que los síntomas depresivos deben perdurar durante un periodo prolongado con la mayor parte del día casi a diario y entre los síntomas que se incluyen se encuentra la baja autoestima, la falta de apetito, la ausencia de concentración, la culpa, los pensamientos suicidas y la baja autoestima. Y se clasifica como episodio depresivo leve, moderado, grave y grave con síntomas psicóticos (14).

- **Episodio depresivo leve** Se presentan al menos dos síntomas esenciales que indican un estado de ánimo bajo tales como la pérdida de disfrute en actividades que anteriormente daban emoción, y la disminución de energía, además de síntomas accesorios como alteraciones en el peso, apetito, sueño, obstaculización en la concentración, deterioro o sensación de no ser útil, entre otros. Este tipo de depresión no genera dificultad en el desarrollo de su vida diaria (14).
- **Depresión moderada;** en este caso el paciente tienen al menos dos de tres síntomas principales positivos, y al menos cuatro accesorios, igualmente se presenta incapacidad funcional sin llegar a la incapacidad total (14).
- **Depresión moderada grave;** este tipo de depresión genera dificultad moderada para continuar con las labores diarias y existe un grado de deterioro funcional que impide ser dependiente sin problemas, en este caso, los síntomas psicóticos son frecuentes (14).
- **Depresión grave;** en este tipo de depresión existe incapacidad por parte de la persona para ejercer funciones desde el punto de vista personal, social, educativa y laboral, se aprecian síntomas psicóticos como delirio y alucinaciones y tendencias suicidas (14).

### 3.1.2.3. Caracterización de la depresión por grupo etario

La depresión se expresa de forma diferente según el grupo etario de la persona.

- Entre los niños menores, existe la tendencia a negarse a ir a la escuela, preocuparse mucho por la presencia o ausencia de sus padres, sentirse más ansiosos y malhumorados (15).
- En el caso de los niños mayores y los adolescentes, tienen mayor riesgo de padecer trastornos del sueño; por lo tanto, no sólo se sienten intranquilos, sino que también pueden causar problemas de apetito, hipersomnia, baja autoestima y suelen a estar frustrados o enfadados con el mundo (15).
- En el caso de los adultos jóvenes como los que se incluyen en esta investigación, la depresión los lleva a tener un aumento de peso y trastornos al sueño además de tener trastornos de ansiedad y fobias esto debido a que los jóvenes se encuentran en una etapa de la vida en la que existe mayor presencia de cambios, entre los que se encuentran cambios emocionales, físicos y sociales, lo que lo vuelve susceptible para desempeñar un rol académico con dificultades propias del entorno como imposición de tareas, auto-responsabilidad, exigencias académicas y metas propias, lo que hace que su expectativa siempre sea comparada con la realidad (7). Entre los factores asociados a la depresión en universitarios se encuentran (7):
  - Exposición familiar a un evento importante que cause un desajuste emocional
  - Patrones de educación autoritarios, que pueden definir mayor carga académica y la sensación de adecuarse a ciertos estándares académicos.
  - Sexo femenino, debido al componente hormonal que presenta la mujer
  - Entre los factores protectores se reconoce al apoyo social y familiar, definido como el vínculo afectivo que ayuda a que se genere un pensamiento positivo en el estudiante (7).
- En los adultos de mediana edad, tienden a somatizar y causar problemas gastrointestinales además de perder el lívido. Estas somatizaciones no solo se relacionan con la gravedad de la depresión, causando un mayor deterioro en el paciente con depresión, lo que agrava no sólo su enfermedad de base sino también causa un deterioro en el bienestar psicológico de la paciente (15).
- En el caso de los adultos mayores, se tiende a sentir aflicción y expresar labilidad

emocional que expresan en cada uno de sus contactos con personas que no son de su edad, ello debido a la presencia de emociones no direccionadas que someten al anciano a un estado de ansiedad, donde su organismo se muestra acelerado en todo momento (15).

### **3.1.3. Relación entre los estilos de vida y la depresión**

En los países industrializados, los estilos de vida han cambiado rápidamente, generando conductas de riesgo como sedentarismo, dietas poco saludables y consumo de tabaco y alcohol. Estas prácticas son las principales causas de morbimortalidad y afectan directamente la fisiología cerebral, aumentando la vulnerabilidad a trastornos como la depresión. Este círculo vicioso entre malos hábitos y depresión resalta cómo un estilo de vida deficiente puede ser causa o consecuencia del deterioro mental, perpetuando problemas como el aislamiento social y el autocuidado deficiente. Romper este círculo vicioso es esencial para mejorar la calidad de vida (16).

La depresión genera apatía, baja socialización y descuido personal, pero también puede originarse por estos mismos factores. Independientemente de si es causa o consecuencia, lo importante es fomentar hábitos saludables que permitan salir de este ciclo autodestructivo. Para lo cual, adoptar un estilo de vida activo y equilibrado puede ser una herramienta poderosa para recuperar el bienestar físico y emocional en individuos y comunidades (16).

Las intervenciones para modificar los estilos de vida requieren bases fundamentales, como la participación activa de las personas en el proceso de cambio, la influencia de creencias y valores en la conducta, y el impacto del contexto y las relaciones sociales. Además, la repetición de experiencias beneficiosas aumenta la probabilidad de mantener hábitos saludables. Entre los hábitos estudiados que promueven la salud física y mental, destaca la actividad física, definida como cualquier movimiento cotidiano, y el ejercicio físico, más estructurado y orientado a mejorar la aptitud física, según la OMS (16).

A lo largo de la evolución humana, la actividad física ha disminuido significativamente debido a la mecanización y el desarrollo económico, lo que ha generado un desequilibrio entre el consumo energético y el gasto metabólico. Esta reducción ha impactado negativamente en la salud mental debido a que su realización es parte de la socialización de la persona, además del hecho de que las actividades físicas establecen rutinas que forman disciplina y un sentimiento de bienestar que ayuda a hacer frente a la depresión (16).

La alimentación es otro de los estilos de vida que desempeña un papel crucial en la salud

mental, esto debido a que es el cerebro quien requiere nutrientes esenciales como ácidos grasos omega-3 (DHA y EPA), aminoácidos, minerales como magnesio y zinc, ácido fólico y probióticos para mantener su estructura y funciones bioquímicas. Los omega-3, presentes en pescados grasos y alimentos vegetales como semillas de lino y chía, son fundamentales para la estabilidad de las membranas neuronales y la neurotransmisión dopaminérgica y serotoninérgica. Sin embargo, su consumo ha disminuido en países occidentales, aumentando el riesgo de depresión en comparación con países asiáticos con dietas ricas en omega-3. Además, las vitaminas del grupo B, especialmente los folatos, son esenciales para los procesos de metilación y síntesis de neurotransmisores en el sistema nervioso central, por lo que su deficiencia se asocia a una menor respuesta a tratamientos antidepresivos, mayor riesgo de recaídas y peor rendimiento cognitivo (16).

Igualmente las investigaciones señalan que el consumo de ultra procesados favorecen la depresión, ello porque por lo general tienden a presentar en su composición más de 5 elementos diferentes entre los que destacan aditivos, azúcares y aceites refinados, los cuales producen lípidos proinflamatorios y por tanto desencadenan síndrome serotoninérgico al igual que lo que sucede con los alimentos con alto nivel de magnesio y algunas sustancias como el alcohol que llevan a una mayor excreción de magnesio por la orina (16).

Por su parte, el sueño interviene en el equilibrio físico y mental de la persona debido a que es un estado de conciencia que genera una interacción entre la memoria, concentración y atención, por lo que al existir una disminución del mismo, se puede presentar problemas de alteración en el ritmo circadiano, en la movilidad, relajación muscular lo que a su vez genera un estado crónico de fatiga, impulsividad, agresión, ansiedad, hiperactividad, pérdida de atención, entre otros, por lo que el paciente tiende a encontrar sueño en cualquier momento disponible o tiende a sobre pensar asociándose de forma bidireccional a la presencia de la depresión alterando incluso el tratamiento y predisponiendo las recaídas (16).

Sin embargo, no todos los estilos de vida son no saludables y predisponen a depresión, en el caso de una adecuada dieta, un sueño idóneo, el ejercicio diario y la presencia de higiene de sueño, la persona tiende a tener un estado de bienestar mental y físico adecuado. A esto se le suma la capacidad de meditación, esto como parte de la teoría que la persona mientras más pensamientos negativos presenta, tiende a generar mayor conciencia sobre ello y por tanto, termina por “empoderar” a este tipo de pensamientos, motivando una respuesta inadecuada por parte del organismo y llevando a recaídas y tristezas profundas. El hecho de realizar meditación, hace que la persona tenga a la mano una herramienta para hacer frente a estos

pensamientos, con la finalidad de causar aceptación de lo malo y tener una perspectiva amplia sobre las situaciones, para lo cual, es necesario aprender a concentrarse, tomar conciencia sobre lo que sucede, exteriorizar los pensamientos y sentimientos y llegar a aceptar lo bueno y lo malo para poder “soltar” y formar a partir de ello, con la finalidad de prevenir un estado de tristeza y transformarlo en una herramienta de mejora continua (16).

### 3.2. Revisión de antecedentes investigativos

#### 3.2.1. Ámbito local

- Título: “Ansiedad, Depresión y Características Epidemiológicas en Internos de Medicina por su Reingreso al Ciclo del Internado en Tiempos de Emergencia Sanitaria COVID 19 Arequipa – Perú 2022”

Autor: Cárdenas Rodríguez AA.

Publicación: Repositorio de la Universidad Católica Santa María.

Año: 2022

Resumen:

Se realizó un estudio descriptivo transversal con el objetivo de encontrar la relación entre la depresión y ansiedad con las características del estudiante de medicina. Para lo cual incluyeron a 87 estudiantes. Encontraron que la depresión se encontró en el 87,7% de la población de estudio, siendo la depresión leve la más frecuente con el 65,6% de la población. Asimismo, se evaluó el consumo de tabaco, donde la depresión mínima tuvo mayor porcentaje de consumo de alcohol 4 veces al mes (14,9%) en comparación con los otros niveles, sin resultar una asociación significativa ( $X^2= 5,86$ ;  $p=0.43$ ). Concluyeron que no existe asociación entre consumo de alcohol y depresión (17).

#### 3.2.2. Ámbito nacional

- Título: “Estrés, ansiedad y depresión en relación a estilos de vida en tiempo de pandemia debido a COVID 19, en estudiantes de EP Nutrición Humana”

Autor: Llanos Condori V.

Publicación: Repositorio de la Universidad Nacional del Altiplano

Año: 2023

Resumen:

En su estudio de tesis desarrollada con el objetivo de evaluar los estilos de vida y su relación con los niveles de estrés, ansiedad y depresión en estudiantes de

nutrición. Para lo cual desarrolló un estudio transversal analítico en un total de 207 estudiantes con el uso del test Fantástico para los estilos de vida y el DASS 21 para salud mental. Encontraron que el 72% de los estudiantes cuentan con un estilo de vida en nivel bajo, un 4,6% en nivel peligroso y un 18,4% en un nivel adecuado, asimismo la depresión se encontró en un 26,1% en nivel moderado, en un 13% nivel severo y en el 14,4% en un nivel extremadamente severo. Asimismo se evidencia que en un nivel bajo de estilos de vida existe mayor frecuencia de depresión en nivel moderado (20,3%), nivel severo (11,6%) y nivel extremadamente severo (11,1%). Concluye que existe mayor frecuencia de depresión en estilos de vida bajo en estudiantes universitarios de nutrición (18).

- Título: “Asociación entre estilos de vida saludable y trastornos de salud mental en estudiantes de medicina de una universidad privada de Lima metropolitana, 2023”

Autor: Ayala N

Publicación: Repositorio de la Universidad Norbert Wiener.

Año: 2024

Resumen:

En su estudio realizado con el objetivo de encontrar la asociación entre los estilos de vida y la salud mental en estudiantes de medicina. Para lo cual desarrollaron un estudio de tipo analítico transversal en un total de 352 estudiantes de medicina. Encontraron que el 67,6% fueron mujeres con una media de edad de 23 años, el 90,6% no presentaba un antecedente de enfermedad mental, asimismo se encontró que 182 estudiantes presentaban un estilo de vida saludable (51,7%) mientras que solo 8,5% se les detectó depresión. Asimismo, se encontró que existe asociación entre depresión y estilos de vida saludable ( $p < 0.001$ ). Concluyen que la salud mental se vincula a los estilos de vida de los estudiantes (19).

- Título: “Factores asociados a la depresión en estudiantes de medicina de una universidad peruana”

Autor: Obregón-Morales B, Montalván-Romero JC, Segama-Fabian E, Dámaso-Mata B, Panduro-Correa V, Arteaga-Livias K, et al.

Publicación: Rev. Educación Médica Superior.

Año: 2023

Resumen:

En su estudio realizado con el objetivo de determinar la asociación entre el estrés, la calidad de sueño, funcionalidad, factores sociodemográficos y depresión en estudiantes universitarios de la carrera de medicina de una universidad pública. Bajo una metodología de tipo descriptivo transversal en el que se incluyeron a un total de 179 estudiantes. Encontraron que el 32,97% presentó depresión y el 22,35% tuvo un nivel leve de depresión. Entre los estilos de vida encontrados, la calidad de sueño y la funcionalidad familiar resultaron asociados a la depresión con RP 1,28 (IC 95% 1,16-1,42;  $p=0.001$ ) y RP 2,05 (IC 95% 1,35-3,12;  $p=0.001$ ) respectivamente; igualmente esta investigación estudió al factor estrés, sin mostrar relación significativa. Concluyeron que el estudiante de medicina tiene alto riesgo de sufrir depresión (20).

### 3.2.3. Ámbito internacional

- Título: “Hábitos de salud y su relación con los síntomas emocionales en jóvenes universitarios.”

Autor: Silva Becerril DI, Rodríguez Hernández R, Álvarez Bermúdez J.

Publicación: Enseñanza e Investigación en Psicología

Año: 2024

Resumen:

Realizó un estudio con el objetivo de evaluar las diferencias en la relación de los hábitos de salud con síntomas de depresión, estrés y ansiedad en estudiantes universitarios que estudian y los que trabajan en paralelo. Para lo cual se desarrolló un estudio descriptivo correlacional en un total de 523 universitarios. Con el uso del cuestionario DASS 21 para salud mental y una escala auto elaborada para hábitos de salud. Encontraron que la media de participantes fue de 21 años, además la mayoría presentaba hábitos regulares (70,1%) mientras que los saludables se encontraron solo en el 27,6% y los malos en el 2,3%. En ambos grupos, los que trabajan y los que estudian y trabajan tuvieron asociación entre depresión y los hábitos de salud con valor  $p<0.001$  cada uno respectivamente. Concluyen que los estilos de vida influyen en la salud mental de los estudiantes independientemente de su condición (21).

- Título: “Salud mental en estudiantes de medicina: un reto más allá del estrés académico ”

Autor: Salazar Flórez JE, Arias Castro CE, Quintero Pinzón D, Velásquez Peláez A, Segura Cardona A, Giraldo Cardona LS, et al.

Publicación: Psicología desde el Caribe

Año: 2023

Resumen:

Realizó un estudio con el objetivo de determinar las condiciones asociadas al riesgo psicosocial del estudiante de medicina. Para lo cual desarrollaron un estudio analítico transversal con uso de la lista de chequeo de Derogatis y mientras que los estilos de vida se evaluaron con una encuesta auto elaborada. Encontraron que de 443 estudiantes de medicina, los que presentaron riesgo psicosocial fueron 170 (38,37%). Entre los estilos de vida estudiados se encontraron a la presencia de actividad física regular, donde el realizarla mostró ser protector al riesgo psicosocial (RPa 0,65;  $p=0.007$ ), el consumo de sustancias nootrópicas que mostró ser factor de riesgo (RPa 1,32;  $p=0.000$ ), el uso de sustancias psicoactivas (RPa 1,14;  $p=0.001$ ). Por lo que se concluye que existen estilos de vida asociados a depresión en estudiantes de medicina (22).

- Título: “Depresión y ansiedad en estudiantes de medicina en la educación virtual durante la pandemia por COVID-19 ”

Autor: Villagómez-López AM, Cepeda-Reza TF, Torres-Balarezo PI, Calderón-Vivanco JM, Villota-Acosta CA, Balarezo-Díaz TF, et al.

Publicación: Rev. Med Inst Mex Seguro Soc

Año: 2023

Resumen:

Realizó un estudio con el objetivo de determinar la prevalencia de depresión y ansiedad en estudiantes de medicina de una universidad durante el ciclo que tuvieron educación virtual, para lo cual dirigió un diseño analítico transversal en un total de 1528 universitarios. Encontraron que el 64,9% fue mujer y el 78,8% procedía de áreas urbanas. Igualmente, dentro de los estilos de vida, el 61,4% realizaba actividad física, la prevalencia de depresión se evidenció en el 37,8%. Cuando se analizaron los factores asociados a la depresión, se encontró que la actividad física era un factor protector (OR 0.5, IC 95%: 0.4-0.6;  $p<0.001$ ) mientras que no se encontró relación con el uso de tecnología por más de 6 horas diarias (OR 1,1, IC 95% 0.8-1.5;  $p=0.539$ ). Concluyeron que la depresión es frecuente en estudiantes de

medicina y no depende de estilos de vida como actividad física y uso de tecnología  
(23)

#### 4. Hipótesis

Dado que la depresión es una enfermedad multifactorial y considerando que los estudiantes de medicina tienen alto riesgo de presentarla, es posible que exista influencia de los estilos de vida en la presencia de depresión en los internos de medicina de dos hospitales de Arequipa 2025.



## CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

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

#### 1.1. Técnica

La técnica que se usó fue la encuesta, para lo cual se reclutó a cada uno de los internos para el respectivo llenado del consentimiento informado. Para la variable estilos de vida, se usó el cuestionario validado de Cruz Vargas y para la variable depresión, se usó la encuesta PHQ-9.

#### 1.2. Instrumento

- Para la variable estilos de vida, se usará el cuestionario fantástico

Se usó la versión creada y adaptada de Cruz Vargas et al. en Perú, este test cuenta con 47 preguntas referidas a 9 dimensiones: Actividad física, Metas, alimentación saludable, Autocuidado, Higiene de sueño, Conductas seguras, alimentación poco saludable, hábitos nocivos y depresión (24).

Para su medición, las respuestas corresponden a una escala de Likert, donde existen dimensiones positivas y dimensiones negativas, el caso de las negativas son hábitos nocivos y alimentación poco saludable. Cada pregunta otorga un puntaje positivo o negativo (en caso de las dimensiones negativas) que va de 1 a 5 puntos donde “nunca” es 1 punto, “casi nunca” es 2 puntos, “a veces” es 3 puntos, “casi siempre” es 4 puntos y “siempre” es 5 puntos (24).

Sin embargo, este test fue modificado por el autor de la tesis, debido a las condiciones de las preguntas, donde se eliminó a la depresión por no ser un estilo de vida, debido a ello, las dos últimas preguntas del test no fueron evaluadas, quedando un total de 45 preguntas, con la siguiente puntuación:

- Estilos de vida saludable : 81 puntos a más
- Estilos de vida no saludable: 80 puntos a menos.

Además para cada dimensión se fijó la puntuación por encima de la media destinada para cada dimensión, lo cual depende del número de preguntas que presenta cada una de ellas:

- Actividad física: pregunta del 1 al 6
- Metas: preguntas del 7 a 14

- Alimentación saludable: preguntas de la 15 a 25
  - Autocuidado: preguntas del 26 a 29
  - Higiene de sueño: preguntas 30 y 31
  - Conductas seguras: preguntas 32 y 33
  - Alimentación poco saludable: preguntas de la 34 a la 39
  - Hábitos nocivos: preguntas de la 40 a la 45
- Para la variable depresión, se usó el instrumento PHQ-9, el cual consta de 9 ítems y contiene puntuación de 0 a 3 puntos, respondiendo a una escala de Likert: para nada (0 días= 0 puntos), varios días (1 a 6 días= 1 punto), la mayoría de días (7 a 11 días= 2 puntos), casi todos los días (12 a más días= 3 puntos). La sumatoria de la puntuación corresponde a la graduación del nivel de depresión, donde se señala como leve a la puntuación entre 5 a 9 puntos, como moderado a la puntuación entre 10 a 14 puntos, como moderado grave a la puntuación entre 15 a 19 puntos y como grave por encima de 19 puntos. Además la puntuación entre 0 a 4 puntos se clasificó como la ausencia de depresión (25)

**Tabla 1. Cuadro de coherencia**

| Variable                      | Dimensiones           | Técnica  | Instrumento                       |
|-------------------------------|-----------------------|----------|-----------------------------------|
| Depresión                     | Sin dimensiones       | Encuesta | Encuesta<br>PHQ-9                 |
| Estilos de vida               | Actividad física      | Encuesta | Encuesta<br>elaborada por<br>Cruz |
|                               | Metas                 |          |                                   |
|                               | Hábitos alimentarios  |          |                                   |
|                               | Autocuidado           |          |                                   |
|                               | Higiene de sueño      |          |                                   |
|                               | Hábitos nocivos       |          |                                   |
| Características<br>personales | Edad                  |          |                                   |
|                               | Sexo                  |          |                                   |
|                               | Hospital de prácticas |          |                                   |

## 2. Campo de verificación

### 2.1. Ubicación espacial

Hospital Goyeneche III y Hospital Regional Honorio Delgado, ambos ubicados en el departamento de Arequipa.

### 2.2. Ubicación temporal

Se realizó entre los meses de abril a junio del año 2025.

### 2.3. Unidades de estudio:

#### 2.3.1. Población

Todos los internos de medicina que se encuentran realizando prácticas en los Hospitales de Arequipa.

#### 2.3.2. Muestra

Los 211 internos de medicina correspondientes a la población, por lo que no se extrajo fórmula de muestra, se tomó a toda la población, señalándose así un tipo de muestreo no probabilístico intencional, considerando los criterios de selección:

### 2.4. Criterios de selección

#### 2.4.1. Criterios de inclusión:

- Aquellos internos que firmaron el consentimiento informado
- Aquellos internos independientemente de la Universidad a la cual pertenece.

#### 2.4.2. Criterios de exclusión:

- Aquellos internos que presentaron un diagnóstico previo de depresión.
- Aquellos que toman psicofármacos.

## 3. Estrategia de Recolección de datos

### 3.1. Organización

- No se requirió permiso a los hospitales.
- Se acudió a los hospitales y durante el horario de salida se le explicó la realización del estudio a los internos.
- Firma de consentimiento informado
- La información fue recogida en encuestas en físico
- Llenado de base de datos.

### 3.2. Recursos

#### 3.2.1. Humanos

- Tesista
- Asesor

#### 3.2.2. Materiales

- Paquete de hojas A4 x 1 millar.
- 01 caja de 12 lapiceros
- 01 corrector
- Computadora portátil
- Impresora simple

#### 3.2.3. Financieros

- El financiamiento fue realizado únicamente por el tesista.

### 3.3. Validación de instrumentos

- Para la variable estilos de vida, este cuestionario fue creado y validado por Cruz et al en el año 2021 a partir de un estudio prospectivo en Perú, que surgió de la adaptación de preguntas del test FANTASTIC. Para la validación de contenido se consideró la técnica Delphi a partir de la cual se revisaron otros cuestionarios para la adaptación de las preguntas y se consultó a un panel de diez expertos conformado por dos médicos especialistas en medicina física y rehabilitación, dos médicos internistas, dos nutricionistas, cuatro especialistas en salud mental, de la primera versión de 63 ítems quedaron 49 que se agruparon en 5 dimensiones. Para la validación de constructo se consideró un análisis factorial con el estadístico Kaiser Meyer Olkin con valor 0,773 y la prueba de Barlett ( $p < 0.001$ ), asimismo se encontró una correlación inter ítems de 0,3 y un alfa de Cronbach entre 0,4 a 0,87 para todos los ítems excepto para salud mental que fue 0,20 por lo que se eliminó de la encuesta (24). Igualmente los cambios fueron incluidos en una nueva prueba piloto con un total de 20 internos, en donde se encontró un alfa de Cronbach de 0.88.
- PHQ-9 o Patient Health Questionnaire, este cuestionario fue validado en su escala de 9 ítems en Concepción, Chile, por Saldivia et al., a partir de un análisis psicométrico que constaba de validación de contenido a partir de diversas aplicaciones en otros países, y la validación de constructo a partir de un análisis factorial confirmatorio con el uso de un modelo de mínimos cuadrados ponderados con un buen ajuste ( CFI 0,990; RMSEA=

0,059,  $p < 0.001$ ) con cargas factoriales por encima de 0,698 ( $p < 0,005$ ), además se realizó el cálculo del omega de Mc Donalds como índice de confiabilidad con un valor de 0,87 a 0,89 por cada ítem. Además se hizo el cálculo de la curva ROC con los resultados de las encuestas CIDI, lo cual muestra un área bajo la curva de 0,86, lo que indica precisión moderada y el puntaje con mayor desempeño fue 7 puntos para señalar diagnóstico o no de depresión (25).

#### 3.4. Criterios éticos

Este proyecto pasó por comité de ética de la Universidad, y al ser una encuesta en internos, no se consideró el permiso del hospital, asimismo, se tuvieron en cuenta los siguientes parámetros para la preservación de la ética:

- Las encuestas usaron el nombre del interno, sin embargo éste fue borrado luego de pasar los datos a la base de datos en Excel
- Se respetó la autonomía, a partir de la firma de consentimiento informado y el rechazo a participar en cualquier momento de la encuesta.
- El beneficio para los sujetos de investigación es la reflexión sobre sus estilos de vida y el potencial diagnóstico de depresión, derivando a los internos con el diagnóstico, a tutoría académica y apoyo psicológico de su universidad correspondiente.
- No se consignan riesgos en esta investigación, ello porque es un estudio observacional no experimental.

#### 3.2. Criterios para manejo de resultados

##### a. Plan de procesamiento

Se realizó la descripción de cada una de las variables de estudio de forma individual a partir de porcentajes. Para la parte analítica, se realizó el análisis bivariado a partir de la obtención de Chi cuadrado al esperar una distribución no normal calificado por Shapiro Wilk. Para el análisis multivariante y por tanto, obtención de la influencia, se realizó regresión logística con función robusta en la que se halló el estadígrafo Razón de prevalencia (RP), considerando un intervalo de confianza al 95% y valor  $p < 0.05$ .

### CAPÍTULO III. RESULTADOS Y DISCUSION

#### 1. Resultados

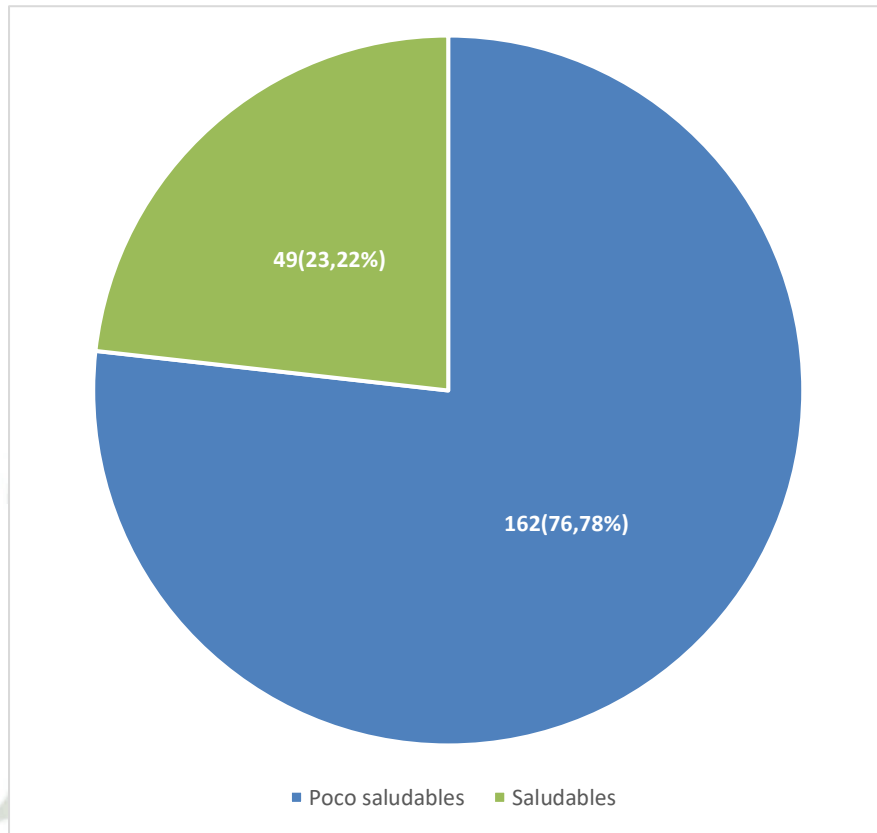
**Tabla 2. Características de los internos de medicina incluidos en la investigación**

|                              | n   | %      |
|------------------------------|-----|--------|
| <b>Edad</b>                  |     |        |
| 18 a 25 años                 | 171 | 81,04  |
| 26 a 35 años                 | 38  | 18,01  |
| >35 años                     | 2   | 0,95   |
| <b>Sexo</b>                  |     |        |
| Hombre                       | 63  | 29,86  |
| Mujer                        | 148 | 70,14  |
| <b>Hospital de prácticas</b> |     |        |
| H. Honorio Delgado           | 107 | 50,71  |
| H. Goyeneche                 | 104 | 49,29  |
| <b>Total</b>                 | 211 | 100,00 |

\*Elaboración propia

En la Tabla 2 se puede observar que la edad de los internos en su mayoría varía entre 18 a 25 años (81,04%) seguido de la edad entre 26 a 35 años (18,01%), asimismo son pocos los internos mayores de 35 años de edad. Por otro lado, se observa que las mujeres son predominantes en esta población con el 70,14% vs 29,86% de los varones. Asimismo, cabe resaltar que en el estudio ingresaron similares proporciones de internos de dos hospitales asociados a la Universidad Católica de Santa María.

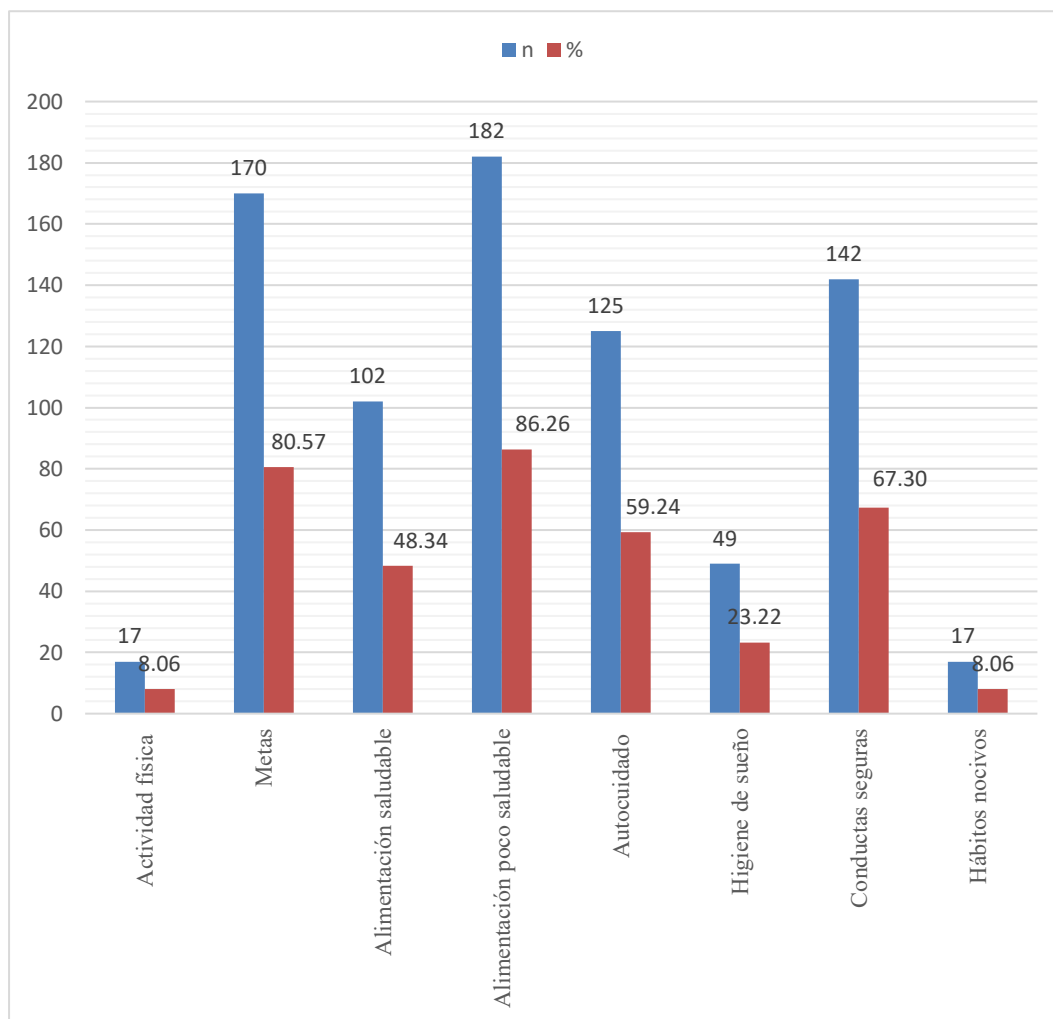
**Figura 1. Distribución de estilos de vida saludables y no saludables en la población de estudio.**



\*Elaboración propia

En el gráfico 1 se puede observar que la mayoría de los internos de medicina cuentan con estilos de vida poco saludables en el 76,78% de la población.

**Figura 2. Distribución de los estilos de vida según las dimensiones en los internos de medicina de dos hospitales de Arequipa 2025.**



\*Elaboración propia

En el gráfico 2, se visualiza cada estilo de vida de los internos, enfatizando que entre los estilos de vida saludables, los internos presentan con mayor frecuencia metas claras sobre su vida seguido de las conductas seguras con el 80,57% y 67,30% respectivamente. Mientras que dentro de los estilos de vida no saludables se encuentra que la mayoría de internos presentan una alimentación poco saludable en el 86,26% de casos mientras que los hábitos nocivos son infrecuentes (8,06%). Además, se puede observar que la higiene de sueño es solo el 23,22% de los internos y la actividad de física adecuada solamente ocurre en el 8,06% de la población de estudio.

**Tabla 3. Frecuencia de depresión en los internos de medicina de dos hospitales de Arequipa 2025**

|                  | n   | %      |
|------------------|-----|--------|
| <b>Depresión</b> |     |        |
| Si               | 110 | 52,13  |
| No               | 101 | 47,87  |
| Total            | 211 | 100,00 |

\*Elaboración propia

En la Tabla 3 se observa que la depresión se encontró en el 52,13% de los internos de medicina, mientras que un menor porcentaje no contaba con depresión.

**Tabla 4. Distribución de depresión por niveles en los internos de medicina de dos hospitales de Arequipa 2025**

|                               | n   | %      |
|-------------------------------|-----|--------|
| <b>Severidad de depresión</b> |     |        |
| Leve                          | 75  | 68,18  |
| Moderado                      | 32  | 29,09  |
| Moderado grave                | 2   | 1,82   |
| Grave                         | 1   | 0,91   |
| Total                         | 110 | 100,00 |

En la Tabla 4, se observa que dentro de los que contaban con depresión, la mayoría contaba con depresión en un nivel leve en el 68,18% de casos seguido de un nivel moderado en el 29,09% de casos, siendo los niveles más severos los menos frecuentes encontrados.

**Tabla 5. Estilos de vida según los niveles de depresión de los internos de medicina de dos hospitales de Arequipa, 2025**

|                        | Depresión |       |          |       |                |        |       |        |       |        |
|------------------------|-----------|-------|----------|-------|----------------|--------|-------|--------|-------|--------|
|                        | Leve      |       | Moderado |       | Moderado grave |        | Grave |        | Total |        |
|                        | n         | %     | n        | %     | n              | %      | n     | %      | n     | %      |
| <b>Estilos de vida</b> |           |       |          |       |                |        |       |        |       |        |
| Poco saludables        | 61        | 81,33 | 27       | 84,38 | 2              | 100,00 | 1     | 100,00 | 91    | 82,73  |
| Saludables             | 14        | 18,67 | 5        | 15,63 | 0              | 0      | 0     | 0      | 19    | 17,27  |
| Total                  | 75        | 100,0 | 32       | 29,09 | 2              | 100,00 | 1     | 100,00 | 110   | 100,00 |

\*Elaboración propia.

En la Tabla 5 se evalúan los estilos de vida con relación a la depresión según su nivel de severidad encontrada. En el caso de los estilos de vida en general, se halla que aquellos estilos saludables ocurren solo en el 17,27% de los internos con depresión, siendo más frecuente en la depresión leve, además, entre los internos con estilos de vida poco saludables, se evidencia que estos estilos de vida aumentan en frecuencia cuando mayor es la severidad de la depresión.

**Tabla 6. Dimensiones de los estilos de vida según los niveles de depresión de los internos de medicina de dos hospitales de Arequipa, 2025**

| Dimensiones                 | Depresión |       |          |       |                |        |       |        |       |       |
|-----------------------------|-----------|-------|----------|-------|----------------|--------|-------|--------|-------|-------|
|                             | Leve      |       | Moderado |       | Moderado grave |        | Grave |        | Total |       |
|                             | n         | %     | n        | %     | n              | %      | n     | %      | n     | %     |
| Actividad física            | 7         | 9,33  | 2        | 6,25  | 0              | 0      | 0     | 0      | 9     | 8,18  |
| Metas                       | 52        | 69,33 | 16       | 50,00 | 2              | 100,00 | 0     | 0      | 70    | 63,64 |
| Alimentación saludable      | 27        | 36,00 | 12       | 37,50 | 2              | 100,00 | 0     | 0      | 41    | 37,27 |
| Alimentación poco saludable | 63        | 84,00 | 28       | 87,50 | 2              | 100,00 | 1     | 100,00 | 94    | 85,45 |
| Autocuidado                 | 43        | 57,33 | 16       | 50,00 | 2              | 100,00 | 0     | 0      | 61    | 55,45 |
| Higiene de sueño            | 16        | 21,33 | 5        | 15,63 | 0              | 0      | 0     | 0      | 21    | 19,09 |
| Conductas seguras           | 52        | 69,33 | 15       | 46,88 | 2              | 100,00 | 0     | 0      | 69    | 62,73 |
| Hábitos nocivos             | 5         | 6,67  | 1        | 3,13  | 0              | 0      | 0     | 0      | 6     | 5,45  |

Además, en la Tabla 6, se evalúa la relación con las dimensiones. Respecto a la actividad física, esta es infrecuente en internos con depresión, siendo más frecuente en casos de una severidad menor (9,33%). Asimismo, a pesar de la depresión, el 63,64% de los internos con depresión cuentan con metas claras. Respecto a los hábitos alimentarios, la alimentación saludable se encuentra solo en el 37,27% de los internos con depresión, mientras que la alimentación poco saludable es altamente frecuente con el 85,45% de la población de estudio, además se evidencia que ambos hábitos son altamente frecuentes en un mayor nivel de severidad de la depresión. Respecto al autocuidado, se encuentra en el 55,45% de los internos con depresión, siendo más frecuente en personas con severidad moderada. La higiene de sueño solo se presenta en el 19,09% de los internos con depresión, donde además se evidencia que disminuye con el aumento de la severidad de la depresión. Respecto a las conductas seguras, estas ocurren en el 62,73% de casos, donde una alta frecuencia ocurre en el nivel moderado. Respecto a los hábitos nocivos, se encuentra de forma infrecuente entre los internos con depresión (5,45%), siendo mayor en casos de depresión leve y disminuyendo conforme aumenta el nivel de severidad de la depresión.

**Prueba de contraste de hipótesis:**

Hi: Existe influencia de los estilos de vida en la depresión de los internos de medicina de dos hospitales de Arequipa, 2025

H0: No existe influencia de los estilos de vida en la depresión de los internos de medicina de dos hospitales de Arequipa, 2025

**Tabla 7. Prueba de contraste de hipótesis**

|                        | Depresión |       |    |       | X <sup>2</sup> | Valor p |
|------------------------|-----------|-------|----|-------|----------------|---------|
|                        | No        |       | Si |       |                |         |
|                        | n         | %     | n  | %     |                |         |
| <b>Estilos de vida</b> |           |       |    |       |                |         |
| Saludables             | 30        | 29,70 | 19 | 17,27 | 4,56           | 0.033   |
| Poco saludables        | 71        | 70,30 | 91 | 82,73 |                |         |

\*Elaboración propia

En la tabla 7 se puede evidenciar que los estilos de vida saludables ocurren sobre todo en personas que no tienen depresión (29,70% vs 17,27%), además, aquellos hábitos poco saludables ocurren en personas con depresión en el 82,93% a diferencia de las personas sin depresión con 70,30% de los casos, obteniendo un coeficiente  $X^2=4,56$  y un valor  $p=0.033$ , lo que muestra un valor positivo menor a 0,05, indicando que la hipótesis nula se rechaza y se acepta la hipótesis de investigación, por lo cual, los estilos de vida saludables influyen en la depresión de los internos de medicina.

**Tabla 8. Influencia de los estilos de vida en la depresión de los internos de dos hospitales de Arequipa, 2025**

|                                  | Depresión |           |         |
|----------------------------------|-----------|-----------|---------|
|                                  | RP        | IC 95%    | Valor p |
| Edad                             | 0,97      | 0,85-1,12 | 0.752   |
| Sexo : varón                     | 1,55      | 0,85-2,81 | 0.147   |
| Tipo de hospital: H. Honorio     | 1,01      | 0,59-1,74 | 0.952   |
| Estilos de vida: poco saludables | 2,02      | 1,05-3,89 | 0.035   |

Por último, en la Tabla 8 se evidencia que las características de los internos no influyen en la depresión presentada por los mismos, pero sí lo hacen los estilos de vida poco saludables con mayor riesgo de prevalencia (RP 2,02; IC 95% 1,05-3,89;  $p=0.035$ ).

## 2. Discusión

En los últimos reportes, se señala que los estudiantes de carreras de salud son los más propensos a depresión y las tasas de suicidio ocurren con mayor frecuencia, esta investigación resalta los estilos de vida que presentan los internos de medicina con y sin depresión de manera que pueda ayudar a la prevención primaria y secundaria para mejorar la salud mental de los internos.

Encontramos en la tabla 2, que los internos procedieron de dos hospitales con similitud de frecuencias, lo que elimina el sesgo de información ocasionado por el trato hospitalario que reciben los internos por pacientes y docentes. Además, la mayoría de los internos son mujeres y con edades por debajo de los 26 años de edad. Esto concuerda con el estudio de Ayala quien encuentra que la mayoría de los estudiantes de medicina son mujeres con una edad media de 23 años (19). Respecto a esto, Flores señala que la mujer ha ido abriéndose campo en el área de la salud desde el siglo XIX y se ha mantenido justamente por la presencia de la mujer en cargos importantes, lo que condiciona a una mentalidad de liderazgo en el estudiante médico mujer, asimismo, debido al aumento de universidades a nivel nacional que presentan la carrera de medicina humana, las mujeres se animan aún más por estudiar la carrera y teniendo cada vez más frecuencia dentro de las especialidades médicas (26,27).

En el gráfico 1, encontramos que la mayoría tiene estilos de vida poco saludables. Respecto a esto, el estudio de Llanos indica que el 72% de los estudiantes cuentan con un estilo de vida en nivel bajo, mientras que solo el 18,4% en un nivel adecuado (18). Sin embargo contradice a lo que encuentra Ayala donde más de la mitad de la población tiene un estilo de vida saludable (19). La diferencia radica en la población de estudio, mientras que Llanos lo realiza en estudiantes de nutrición quienes tienen un mayor conocimiento sobre nutrición y pueden ejercer una alimentación saludable en la mayoría de casos, el estudio de Ayala se centra en estudiantes de medicina, que a diferencia de nuestra población, son más libres de tener su propio horario y mejor organización al respecto, además de que aún se encuentran bajo el control de su familia quienes le ayudan en la alimentación.

Tal como lo describe el gráfico 2, se señala que entre las dimensiones positivas del test, es la presencia de metas seguidas de las conductas seguras y las prácticas de autocuidado las más frecuentemente halladas en los internos, mientras que encontramos que la alimentación saludable, la higiene de sueño y la actividad física son infrecuentes. Asimismo, entre las dimensiones negativas, la alimentación poco saludable es muy frecuente entre los internos mientras que pocos presentan hábitos nocivos.

Sobre la actividad física ocurre adecuadamente solo en el 8,06% de los internos, lo que concuerda con los estudios de Villagómez y Salazar, sin embargo, es la actividad física importante para proteger la salud mental del estudiante, siendo considerada como un factor protector (OR 0.5, IC 95%: 0.4-0.6;  $p < 0.001$ ) y (RPa 0,65;  $p = 0.007$ ) respectivamente. Esto ocurre por la liberación de endorfinas y dopamina que hace liberar una sensación de bienestar absoluto en la persona (22,23).

Sobre las metas, el 80,57% de los internos tienen un propósito de vida. Esto concuerda con el estudio de Quispe et al (27) quien señala que en general los estudiantes de medicina cuentan con estándares altos para poder tener una calidad de vida óptima en su futuro.

Sobre los hábitos alimentarios, el 48,34% tiene alimentación saludable de forma frecuente aunque la mayoría presenta alto consumo de alimentación poco saludable (86,26%), lo que concuerda con el estudio de Llanos, donde la mayoría de los estudiantes tienen alta frecuencia de consumo de alimentos no saludables (18). Esto puede ser debido a que los estudiantes “comen lo que pueden” durante sus turnos laborales debido a la demanda de pacientes y la carga laboral que reciben durante los turnos.

Sobre el cuidado personal, el autocuidado es realizado de forma adecuada en el 59,24% de la población mientras que las conductas seguras se realizan en el 67,30%. Lo que indica que por lo general los estudiantes tienen conductas adecuadas de cuidado personal tal como lo describe el estudio de Cruz (24).

Sobre la higiene de sueño, solo el 23,22% tiene rutinas adecuadas de sueño y puede lograr su concilio. Esto es estudiado por Obregón quien señala que en general, los estudiantes de medicina tienen una higiene de sueño no adecuada y por tanto una reducida calidad del sueño, lo que se asocia a depresión (20). Esto puede ser explicado por la cantidad de información que maneja la carrera y la exigencia de la misma, que motiva a que el estudiante considere “insuficiente” el día para concluir con sus estudios, ello puede afectar la memoria y la calidad de vida del estudiante, lo que motiva a alteraciones en la salud mental del mismo (28, 29).

Sobre los hábitos nocivos, solo el 8,06% de los internos lo presentan de forma frecuente, lo que contradice al estudio de Vásquez et al donde se señala que el 68,4% de los estudiantes de medicina consumen alcohol (30). La diferencia puede ocurrir a que en este estudio, los hábitos nocivos se evaluaron a partir de la sumatoria de cinco ítems donde solo uno correspondía a alcohol y los demás correspondían a uso de internet, tabaco y drogas, y son el tabaco y las drogas las que demuestran ser infrecuentes en esta población, tal como lo demuestra el estudio de Vásquez et al donde el 83,7% de los estudiantes no fuma (30). Asimismo, debido a la

diferencia, sería necesario que existan estudios que aborden las diferentes clases de hábitos nocivos por separado y sobre todo, considerando que el uso de tecnología es cada vez más difundido a nivel mundial.

En la Tabla 3 y en la Tabla 4 se señala que la depresión es frecuente en más de la mitad de la población, y se presenta en un nivel leve, mientras que sí hay casos de depresión grave de forma infrecuente. Esto concuerda con lo encontrado por Cárdenas, donde la depresión ocurre en el 87,7% de los estudiantes siendo altamente frecuente la presencia de depresión leve con el 65,6% de la población y disminuyendo la frecuencia ante el aumento de la severidad de la misma (17), asimismo concuerda con lo que señala Llanos donde la depresión leve se encontró en el 6,5% de los estudiantes, seguido de los niveles más severos (18), estos resultados son similares a pesar de que los instrumentos diagnósticos de depresión son diferentes. Sin embargo, difiere de lo que encuentran los estudios de Ayala y Obregón, donde la depresión se encuentra en el 8,5% y 32% respectivamente (19). La diferencia puede recaer en que estos dos últimos estudios se realizan en población estudiantil de pregrado en los primeros ciclos, donde el estudiante de medicina aún no tiene la carga emocional de los pacientes y no se enfrenta a jornadas y prácticas con horarios exigentes como sí sucede en internado.

En la Tabla 5, encontramos que los estilos de vida saludables disminuyen conforme aumenta la severidad de la depresión, mientras que los poco saludables aumentan con la severidad, lo que concuerda con el estudio de Llanos et al (18) donde ante un nivel bajo de estilos de vida existe mayor frecuencia de depresión en nivel moderado (20,3%), nivel severo (11,6%) y nivel extremadamente severo (11,1%). Esto puede ser indicativo del deterioro funcional que presenta la enfermedad, lo que concuerda con la definición diagnóstica establecida en el CIE 11, donde el paciente puede llegar a afectar sus labores cotidianas a medida que aumenta el nivel de severidad de la depresión (14).

En la Tabla 6 nos muestra la asociación entre cada estilo de vida con la severidad de la depresión y no se encontraron estudios que se encarguen de analizar cada uno de los estilos de vida evaluados en la presente tesis con los niveles de depresión.

Respecto a la asociación entre la presencia de hábitos nocivos y el nivel de depresión, uno de los pocos es el estudio de Cárdenas et al (17) quien muestra que el consumo de alcohol y tabaco no se relacionan con el nivel de depresión, siendo altamente frecuentes en depresión leve con el 14,2% de la población. Esta, al ser una dimensión negativa deberían aumentar con la severidad de la depresión, sin embargo sucede todo lo contrario y aunque no se sabe el porqué de esta situación, sería un punto de importancia para futuras investigaciones sobre el tema, enfatizando en el estudio de revisión de Lina-Jolien et al, que indica que existen investigaciones

que señalan que el consumo moderado de alcohol puede prevenir la depresión, sin tener una conclusión clara de la causa y no teniendo conclusiones específicas (31).

Respecto a la asociación entre la higiene de sueño y el nivel de depresión, en nuestro caso, podemos observar que la higiene de sueño es de menor calidad conforme va aumentando el nivel de severidad de la depresión, ello concuerda con el estudio de Rojas et al, que si bien no es específico en internos de medicina, señala que la calidad de sueño se ve afectada con mayor frecuencia en niveles severos de depresión, demostrándose asociación significativa con la misma ( $\rho=0,662$ ;  $p=0.000$ ). Este estudio además destaca que la calidad de sueño no solo afecta a los niveles de la depresión sino también a las áreas cognitiva y afectiva de la misma, por lo que a medida que aumenta el nivel de depresión, la persona puede tener un mayor deterioro funcional, lo que induce a la generación de mayor insomnio y menor duración del sueño (32).

Por último, se muestra en las Tabla 7 y 8 que existe influencia de los estilos de vida poco saludables en la depresión con un aumento de prevalencia en dos veces más en comparación que los estilos de vida saludables, igualmente, se muestra que no hay asociación con el sexo y la edad del estudiante. Respecto a esto, el estudio de Ayala señala que los estilos de vida saludables son protectores de depresión (19), sobre todo en el caso de actividad física y alimentación saludable tal como lo estudia Villagómez y Salazar (22,23). Asimismo, el estudio de Silva Becerril DI, señala que los hábitos poco saludables conllevan a mayor riesgo de depresión independientemente de la situación de vida del estudiante (21). Estos estudios explican que efectivamente, existe influencia de los estilos de vida poco saludables en la presencia de depresión.

## CAPÍTULO IV. CONCLUSIONES

- PRIMERA.** Existe influencia de los estilos de vida en la depresión de los internos de medicina de dos hospitales de Arequipa, 2025 ( $\chi^2=4,56$ ;  $p=0.033$ ).
- SEGUNDA.** Los internos de medicina de dos hospitales de Arequipa en su mayoría son mujeres (70,14%) y tienen edades por debajo de los 26 años (81,04%).
- TERCERA.** Los estilos de vida que presentan los internos de medicina por lo general son poco saludables (76,78%), encontrándose un alto consumo de alimentos procesados (86,26%) y una baja frecuencia de actividad física (8,06%).
- CUARTA.** La depresión ocurre en más de la mitad de los internos, siendo más frecuente el nivel de depresión leve (68,18%) seguido del nivel de depresión moderado en el 29,09% y nivel moderado grave en el 1,82% mientras que existe un caso de nivel grave de depresión 0,91%.
- QUINTA.** Los estilos de vida saludables disminuyen en frecuencia conforme aumenta la severidad de la depresión en internos de medicina de dos hospitales de Arequipa con un 81,33% de estilos de vida poco saludables en el nivel leve de depresión y hasta un 100% en casos de nivel moderado- grave y grave.

## CAPÍTULO V. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a los investigadores futuros, que generen estudios que integren más variables confusoras, de tal manera que profundice en el tema investigado.
2. Se recomienda al docente tutor del interno de medicina de cada una de las universidades con los que tienen convenio las universidades, que presenten una mayor vigilancia hacia la salud mental de los estudiantes a partir del servicio de tutoría, con la finalidad de mejorar la prevención de depresión, así como también obtener la detección temprana de la misma, para poder intervenir.
3. Se recomienda a los directores de los colegios de nivel secundario, que fijen charlas sensibilizadoras acerca de la vida universitaria para que los estudiantes futuros que en general son jóvenes menores de 26 años, tengan muy presente las condiciones a las que hará frente.
4. Se recomienda a los médicos de las instituciones de salud, respetar los horarios de comida de los internos y sobre todo, promover el consumo de alimentación dentro de las instalaciones del hospital, de tal manera que el consumo de alimentos saludables y no saludables sean controlados.
5. Se recomienda a los internos de medicina a motivar la presencia de estilos de vida saludables en ellos mismos, sobre todo en el caso de la actividad física y el consumo de comida saludable, de tal manera que pueda ser un factor protector contra la depresión, además de mejorar su perfil físico y emocional.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Depresión [Internet]. 2023 [citado 25 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
2. Organización Panamericana de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. Depresión y otros trastornos mentales comunes. Estimaciones sanitarias mundiales. 2017; Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34006>
3. Ministerio de Salud. Más de 300 mil casos de depresión fueron atendidos durante el 2021 [Internet]. 2021 [citado 25 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/575899-minsa-mas-de-300-mil-casos-de-depresion-fueron-atendidos-durante-el-2021>
4. Ministerio de Salud de Perú. La depresión es uno de los trastornos de salud mental más frecuentes en el país [Internet]. 2024 [citado 25 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/892900-la-depresion-es-uno-de-los-trastornos-de-salud-mental-mas-frecuentes-en-el-pais>
5. Senaju - Secretaría Nacional de la Juventud. El 32.3 % de jóvenes de 15 a 29 años presentaron algún problema de salud mental [Internet]. 2023 [citado 25 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://juventud.gob.pe/2023/06/el-32-3-de-jovenes-de-15-a-29-anos-presentaron-algun-problema-de-salud-mental/>
6. Ramirez Chavez JP. Frecuencia de ansiedad y depresión en estudiantes del último semestre académico, en facultades de una universidad de Lambayeque, marzo-julio 2021. 2023 [citado 25 de febrero de 2025]; Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/5859>
7. Ruiz LR. Salud mental y factores asociados a la depresión en estudiantes universitarios.: Mental Health And Factors Associated With Depression In University Students. Tejidos Sociales [Internet]. 2021 [citado 25 de febrero de 2025];3(1):1-6. Disponible en: <https://revistas.unisimon.edu.co/index.php/tejsociales/article/view/4764>
8. Rosales-Ricardo Y, Cordovez-Macías S, Herrera-Yépez V, Caiza-Ruiz V, Rosales-Ricardo Y, Cordovez-Macías S, et al. Estilos de vida en estudiantes de medicina: una revisión sistemática. Revista Habanera de Ciencias Médicas [Internet]. abril de 2023 [citado 25 de

febrero de 2025];22(2). Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1729-519X2023000200014&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1729-519X2023000200014&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

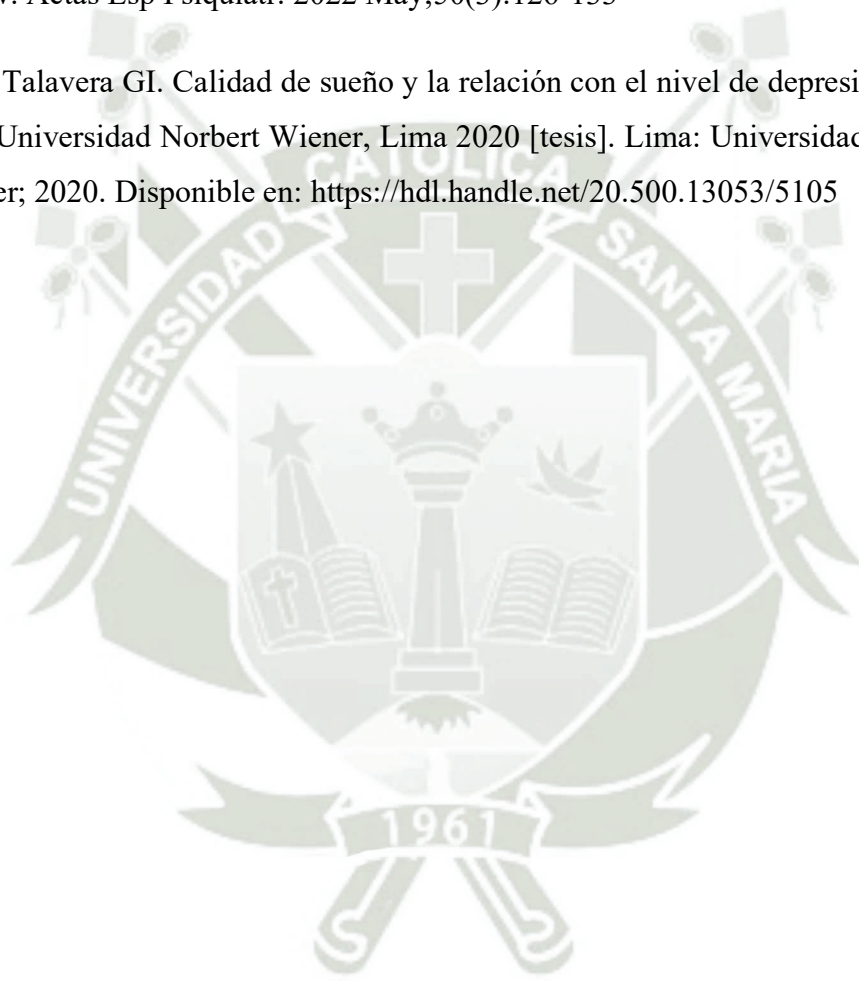
9. Organización Mundial de la Salud. Actividad física [Internet]. 2024 [citado 25 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
10. Arrascue J, Quispe A, Arrascue J, Quispe A. Asociación entre los niveles de actividad física y los síntomas de depresión y ansiedad en estudiantes de Medicina Humana. Revista de Neuro-Psiquiatría [Internet]. abril de 2023 [citado 2 de abril de 2025];86(2):90-101. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0034-85972023000200090&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-85972023000200090&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
11. Quishpe ETV, Lara VEG, Morales KPH. Abordaje nutricional en el tratamiento de la depresión, revisión bibliográfica. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar [Internet]. 4 de julio de 2023 [citado 2 de abril de 2025];7(3):5873-88. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/6599>
12. Sandoval-Rincón M, Sánchez-Ferrer JC, Muñoz-Delgado J, Saldívar-Hernández RK, Jiménez-Genchi A. Prácticas de higiene de sueño en pacientes con depresión mayor con insomnio comórbido, insomnio primario y buenos durmientes. Salud mental [Internet]. junio de 2022 [citado 1 de abril de 2025];45(3):97-103. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0185-33252022000300097&lng=es&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0185-33252022000300097&lng=es&nrm=iso&tlng=en)
13. American Psychiatry Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition Text Revision DSM-5-TR [Internet]. 2022 [citado 1 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.appi.org/dsm5tr>
14. International Classification of Diseases (ICD) [Internet]. [citado 1 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/standards/classifications/classification-of-diseases>
15. Instituto Nacional de Salud Mental. Depresión - National Institute of Mental Health (NIMH) [Internet]. 2024 [citado 1 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depression-sp>

16. Viñuales Chueca B. La depresión y los estilos de vida saludable. NPunto [Internet]. 2022 [citado 5 de abril de 2025];5(54):54-79. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8948181>
17. Cárdenas Rodríguez AA. Ansiedad, Depresión y Características Epidemiológicas en Internos de Medicina por su Reingreso al Ciclo del Internado en Tiempos de Emergencia Sanitaria Covid 19 Arequipa – Perú 2022. 31 de agosto de 2022 [citado 25 de febrero de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/11932>
18. Llanos Condori V. Estrés, ansiedad y depresión en relación a estilos de vida en tiempo de pandemia debido a COVID 19, en estudiantes de EP Nutrición Humana, UNA Puno. 1 de agosto de 2023 [citado 25 de febrero de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/20881>
19. Ayala Laurel NYV. Asociación entre estilos de vida saludable y trastornos de salud mental en estudiantes de medicina de una universidad privada de Lima metropolitana, 2023. 29 de mayo de 2024 [citado 25 de febrero de 2025]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/11634>
20. Obregón-Morales B, Montalván-Romero JC, Segama-Fabian E, Dámaso-Mata B, Panduro-Correa V, Arteaga-Livias K, et al. Factores asociados a la depresión en estudiantes de medicina de una universidad peruana. Educación Médica Superior [Internet]. junio de 2020 [citado 24 de febrero de 2025];34(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0864-21412020000200013&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21412020000200013&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
21. Silva Becerril DI, Rodríguez Hernández R, Álvarez Bermúdez J. Hábitos de salud y su relación con los síntomas emocionales en jóvenes universitarios. Enseñanza e Investigación en Psicología [Internet]. 1 de mayo de 2024 [citado 25 de febrero de 2025];6(1):1-15. Disponible en: <https://revistacneipne.org/index.php/cneip/article/view/239>
22. Salazar Flórez JE, Arias Castro CE, Quintero Pinzón D, Velásquez Peláez A, Segura Cardona A, Giraldo Cardona LS, et al. Salud mental en estudiantes de medicina: un reto más allá del estrés académico. Psicología desde el Caribe [Internet]. abril de 2024 [citado 25 de febrero de 2025];41(1):1. Disponible en:

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0123-417X2024000100005&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0123-417X2024000100005&lng=en&nrm=iso&tlng=es)

23. Villagómez-López AM, Cepeda-Reza TF, Torres-Balarezo PI, Calderón-Vivanco JM, Villota-Acosta CA, Balarezo-Díaz TF, et al. Depresión y ansiedad en estudiantes de medicina en la educación virtual durante la pandemia por COVID-19. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* [Internet]. 2023 [citado 24 de febrero de 2025];61(5):559-66. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10599777/>
24. Cruz Vargas J; Oregón D; Roldan L; Correa-López L; Soto A. Desarrollo y validación de un instrumento para medir el estilo de vida de estudiantes de medicina. 2 de agosto de 2021 [citado 25 de febrero de 2025]. Medwave. Disponible en: <https://www.medwave.cl/investigacion/estudios/8434.html>
25. Saldivia S, Aslan J, Cova F, Vicente B, Inostroza C, Rincón P, et al. Propiedades psicométricas del PHQ-9 (Patient Health Questionnaire) en centros de atención primaria de Chile. *Revista médica de Chile* [Internet]. 2019 [citado 24 de febrero de 2025];147(1):53-60. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0034-98872019000100053&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-98872019000100053&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
26. Flores-Domínguez C, Meraz Avila D, Niza Benardete Harari D. La mujer en la medicina del siglo xxi. *Educ Med*. 2018;19(3):115-121. doi:10.1016/j.edumed.2018.03.018
27. Quispe-Armenta M, Shu-Yip SB. Representación femenina en las especialidades quirúrgicas y afines en el Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2021;38(3):452-8
28. Gutiérrez Sierra Manuel. Calidad de sueño y aprendizaje en estudiantes de medicina: Revisión narrativa. *Rev Med Hered* [Internet]. 2023 Ene [citado 2025 Jun 11]; 34(1): 32-39. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1018-130X2023000100032&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2023000100032&lng=es).
29. Armas-Elguera Fiorella, Talavera Jesús E, Cárdenas Matlin M, de la Cruz-Vargas Jhony A. Trastornos del sueño y ansiedad de estudiantes de Medicina del primer y último año en Lima, Perú. *FEM (Ed. impresa)* [Internet]. 2021 [citado 2025 Jun 11]; 24(3): 133-138. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2014-98322021000300005&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2014-98322021000300005&lng=es).

30. Vásquez Ríos YJ, Vallejos Julon JD, Tejada Montenegro BA, Bazualdo-Fiorini E, Portilla-Delgado E, Barrera-Benavides LG. Relationship Between Physical Activity and Harmful Habits in Students of Human Medicine at a Peruvian University. 2022; 1:85. <https://doi.org/10.56294/hl202285>
31. Lina-Jolien P, Rocío GJ, Miquel R, Margalida G, Adoración C, María Ángeles PA, Joan S, Pau R, Mauro GT. Moderate alcohol consumption and depression prevention: A critical review. *Actas Esp Psiquiatr.* 2022 May;50(3):126-133
32. Rojas Talavera GI. Calidad de sueño y la relación con el nivel de depresión en estudiantes de la Universidad Norbert Wiener, Lima 2020 [tesis]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2020. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/5105>



**Anexos**

**Anexo 01: Instrumento variable 1- Estilos de vida**

| Preguntas:  | Siempre | Casi siempre | A veces | Casi nunca | Nunca |
|---|---------|--------------|---------|------------|-------|
| 1. Mantiene su peso corporal Ideal  |         |              |         |            |       |
| 2. Realiza actividad física al menos 5 veces a la semana, durante 30 minutos al día   |         |              |         |            |       |
| 3. Realiza ejercicios de intensidad moderada tales como caminar a paso rápido, bailar, o hacer tareas domésticas                                |         |              |         |            |       |
| 4. Hace ejercicio vigoroso como ascender a paso rápido por las escaleras, desplazamiento rápido en bicicleta, aeróbicos, a natación rápida      |         |              |         |            |       |
| 5. Hace ejercicios de fortalecimiento muscular como elevación de los brazos, sentadillas, extensión de tríceps, flexión de hombros, entre otros |         |              |         |            |       |
| 6. Practica deportes y juegos competitivos (por ejemplo: juegos tradicionales, fútbol, voleibol, baloncesto) al menos tres veces por semana     |         |              |         |            |       |
| 7. Tiene un plan o estrategia para manejar el estrés en tu vida   |         |              |         |            |       |
| 8. Tiene claro el objetivo y el "sentido" de tu vida  |         |              |         |            |       |
| 9. Mantiene esperanza en el futuro  |         |              |         |            |       |
| 10. Realiza los proyectos que se propone  |         |              |         |            |       |
| 11. Disfruta realizando los proyectos que se propone  |         |              |         |            |       |

|   |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|
| <p>12. Tiene fuerza de voluntad para decir NO y suele tomar decisiones acertadas</p> <p>13. Goza de relaciones cercanas y de confianza tanto en la familia como en el entorno social</p> <p>14. Siente respeto a Dios o algo superior para lograr el equilibrio y paz en su vida (organización religiosa, naturaleza o causas sociales)</p> <p>15. Consume lácteos como leche, yogurt o queso</p> <p>16. Consume lácteos descremados como leche, yogurt o queso</p> <p>17. Consume alimentos con probióticos como yogurt natural, pepinillos, entre otros</p> <p>18. Desayuna diariamente antes de iniciar su actividad</p> <p>19. Su alimentación incluye panes, fideos, cereales, granos enteros (trigo, maíz, cebada, arroz, avena), tubérculos (papa, camote, yuca) y leguminosas frescas (arvejas, garbanzos, lentejas, habas)</p> <p>20. Come pescado como bonito, jurel, trucha, salmón, cojinova, entre otros</p> <p>21. Come pollo, pavo y huevo</p> <p>22. Come cinco o más porciones de frutas y verduras al día</p> <p>23. Su alimentación es predominantemente vegetariana</p> |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
| <p>24. Desayuna o almuerza en la universidad, hospitales o alrededores</p> <p>25. Consume entre cuatro y ocho vasos de agua al día</p> <p>26. Asiste a consulta odontológica por lo menos una vez al año</p> <p>27. Asiste a consulta médica por lo menos una vez al año</p> <p>28. Se cepilla los dientes después de cada comida</p> <p>29. Cuando se expone al sol, usa bloqueadores solares</p> <p>30. Respeta sus horarios de sueño: duerme entre 6 y 8 horas al día</p> <p>31. Duerme siesta (de 15 a 20 minutos)</p> <p>32. Como conductor o pasajero usa cinturón de seguridad</p> <p>33. Utiliza preservativo durante las relaciones sexuales, con el fin de prevenir ITS, VIH, hepatitis y/o embarazo</p> <p>34. Consume: dulces, helados, pasteles, bebidas azucaradas como gaseosas más de dos veces en la semana</p> <p>35. Consume grasas como mantequilla, margarina, queso crema, carnes con grasa, frituras, mayonesa y sala en general</p> <p>36. Consume alimentos procesados (como embutidos) y carnes rojas (como carne de vaca, cerdo, caballo u ovina)</p> |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|

|   |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|
| <p>37. Consume comidas rápidas como pizza, hamburguesa, salchipapa, entre otros</p> <p>38. Come fuera de horario o entre comidas (por ejemplo, papitas fritas, galletitas, caramelos, chocolates, turrone, entre otros)</p> <p>39. Consume más de tres gaseosas personales por semana (Coca-Cola u otras) y/o bebidas energizantes en la semana</p> <p>40. Suele pasar tiempo navegando en internet y en las redes sociales</p> <p>41. Ha consumido cigarrillos en el último año</p> <p>42. Consume bebidas alcohólicas habitualmente los fines de semana</p> <p>43. Consume más de dos tazas de café al día</p> <p>44. Ha tenido alguna experiencia de uso de marihuana, cocaína, éxtasis, entre otras</p> <p>45. Ha mantenido actividad sexual con parejas esporádicas durante los últimos 12 meses</p> |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|

Edad: .....

Sexo: .....

Hospital de prácticas: .....

**Anexo 02: Instrumento variable 2- PHQ9**

Marca la alternativa según el recuadro que considere correcto:

| <b>Pregunta</b><br><b>En las últimas 2 semanas usted ha sentido estas molestias ...</b>                        | <b>Para nada</b> | <b>Varios días (1-6 días)</b> | <b>La mayoría de días (7 a 11 días)</b> | <b>Casi todos los días (12 a más días)</b> |
|--|------------------|-------------------------------|---|--|
| ¿Pocas ganas o interés en hacer las cosas?   |                  |                               |   |  |
| ¿Sentirse desanimada(o), deprimida (o), triste o sin esperanza?  |                  |                               |   |  |
| ¿Sentirse cansada(o) o tener poca energía sin motivo que lo justifique?  |                  |                               |   |  |
| ¿Poco apetito o comer en exceso?   |                  |                               |   |  |
| ¿Dificultad para poner atención o concentrarse en las cosas que hace?  |                  |                               |   |  |
| ¿Moverse más lento o hablar más lento de lo normal o sentirse más inquieta (o) i intranquilo (a) de lo normal? |                  |                               |   |  |
| ¿Pensamientos de que sería mejor estar muerta(o) o que quisiera hacerse daño de alguna forma buscando morir?   |                  |                               |   |  |
| ¿Sentirse mal acerca de si misma(o) o sentir fracasado (a) o que se ha fallado a sí mismo (a) o a su familia?  |                  |                               |   |  |

Anexo 03: Dictamen de comité de ética

COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN UCSM



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

Arequipa, 24 de junio de 2025

Investigador                      Torres Mamani Rodrigo Ivan

Presente.-

De mi especial consideración.

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

**TÍTULO:** “Influencia del estilo de vida en la depresión en internos de medicina de dos hospitales de Arequipa, 2025”.

Investigador: Torres Mamani Rodrigo Ivan.

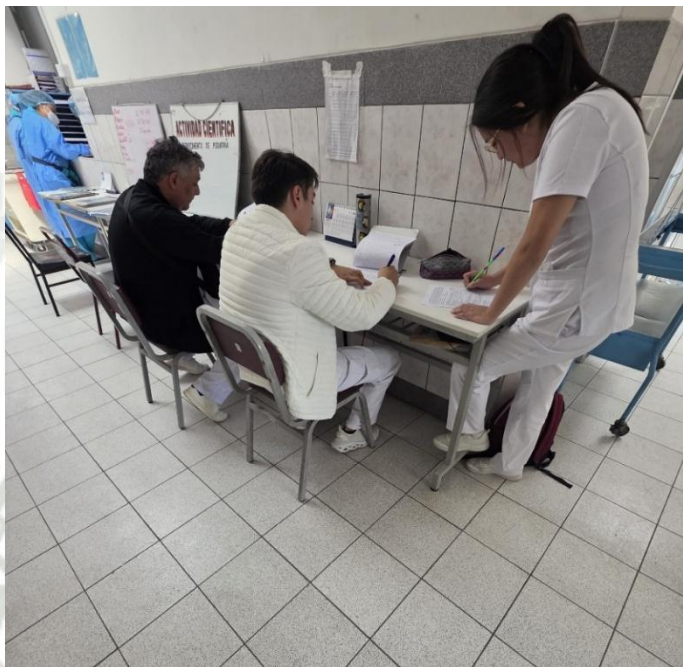
**TIPO Y DISEÑO:** Explicativo, cuantitativo, transversal.

**OBJETIVO:** La investigación tiene como objetivo: Determinar la influencia de los estilos de vida sobre la depresión en internos de medicina de dos hospitales de Arequipa 2025.

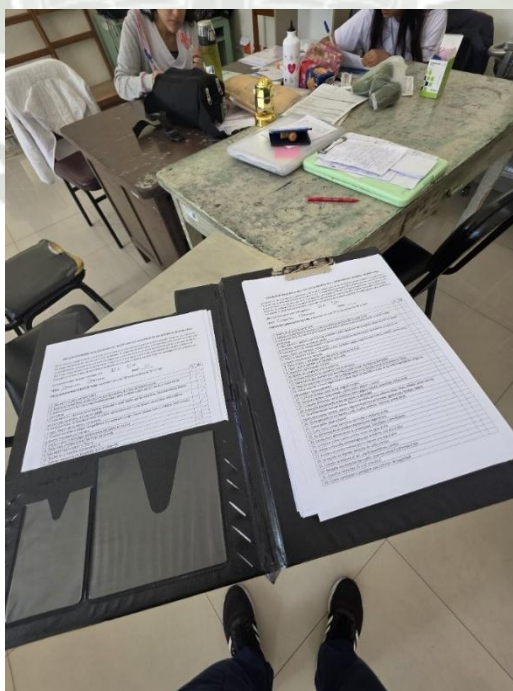


## Anexo 04: Galería de fotos del llenado de encuestas

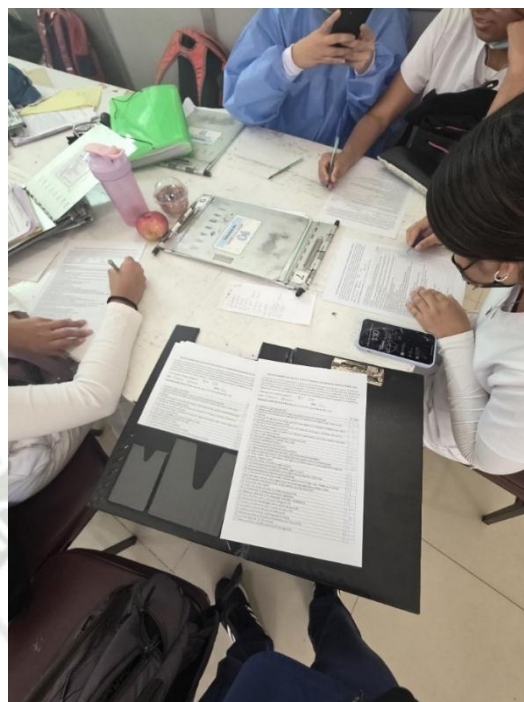
Evidencia 01



Evidencia 02



Evidencia 03



Evidencia 04

