

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**SALUD MENTAL EN INTERNOS DE LA FACULTAD  
DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD SAN  
MARTÍN DE PORRES DURANTE LA PANDEMIA  
POR COVID - 19**

**TESIS**

**PARA OPTAR**

**EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO**

**PRESENTADA POR**

**SUSANA ANGELICA PEÑA SANCHEZ**

**EDSON JULINHO QUEVEDO ALIAGA**

**ASESORA**

**NORA DE LAS MERCEDES ESPIRITÚ SALAZAR**

**LIMA- PERÚ**

**2024**



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada  
CC BY-NC-ND**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**SALUD MENTAL EN INTERNOS DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE  
LA UNIVERSIDAD SAN MARTÍN DE PORRES DURANTE LA PANDEMIA POR  
COVID - 19**

**TESIS  
PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO**

**PRESENTADA POR**

**SUSANA ANGELICA PEÑA SANCHEZ  
EDSON JULINHO QUEVEDO ALIAGA**

**ASESORA  
MAG. NORA DE LAS MERCEDES ESPIRITÚ SALAZAR**

**LIMA, PERÚ  
2024**

## **JURADO**

**PRESIDENTE: MG. DE LAMA MORAN RAUL ALBERTO**

**MIEMBRO: DRA. ROZAS PONCE DE LEON CARMEN ROSA**

**MIEMBRO: MG. REBATA TRELLES DUGMET**

## **Dedicatoria**

A Dios por permitirnos continuar existiendo y trabajando en equipo a pesar de afectarse nuestra propia salud mental.

A nuestras familias, a los seres queridos que perdimos durante o a causa de la pandemia, esperamos que se encuentren en un lugar mejor.

A nuestros amigos, que nos ayudaron a recolectar datos, brindándonos su valioso tiempo y tendieron la mano cuando más los necesitamos.

## **Agradecimientos**

Estamos eternamente agradecidos con nuestros padres, pilares fundamentales de nuestra estabilidad total, su amor, compañía, atención, dedicación, consejos e impulso constante a lo largo de estos años tan difíciles nos hizo llegar hasta aquí.

A nuestra asesora, Mag. Nora de las Mercedes Espiritu Salazar, por su valioso apoyo en la elaboración de esta investigación

## ÍNDICE

RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. BASES TEORICAS.....	4
II.I DEPRESIÓN... ..	4
II.II ANSIEDAD.....	7
III. ANTECEDENTES .....	10
IV. MATERIALES Y MÉTODOS.....	11
IV.I. DISEÑO DEL ESTUDIO .....	12
IV.II. POBLACIÓN DEL ESTUDIO.....	12
IV.III. MUESTRA Y MUESTREO .....	12
IV.IV. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	12
IV.V. INSTRUMENTO .....	13
IV.VI. TÉCNICAS ESTADÍSTICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN.....	14
IV.VII. ASPECTOS ÉTICOS.....	14
V. RESULTADOS .....	15
VI. DISCUSIÓN .....	20
VII. CONCLUSIONES .....	24
VIII. RECOMENDACIONES .....	25
IX. FUENTES DE INFORMACIÓN .....	26
ANEXOS	

## **RESUMEN**

**Objetivo:** Determinar la presencia de trastornos de ansiedad y depresión en internos de la facultad de medicina humana de la universidad San Martín de Porres durante la pandemia por covid-19, de julio de 2022 a enero 2023.

**Material y Métodos:** Es un estudio descriptivo, transversal. Se solicitó el llenado de 2 encuestas: la escala de autoevaluación para la depresión de Zung y la escala de ansiedad generalizada GAD-7 mediante Google Forms y en algunos casos en forma presencial. La información recolectada fue procesada y analizada mediante el programa IBM Spss Statistics V21, usando estadística descriptiva.

**Resultados:** De 392 internos, 152 respondieron la encuesta. La edad promedio fue de  $25,33 \pm 2,7$  años, 39,5% (n=60) fueron hombres y 60,5% (n=92) mujeres. El 64% (n=98) de los internos no presentaron depresión, 30,9% (n=47) presentaron depresión leve y 4,6% (n=7) depresión moderada, ninguno presentó depresión severa. En la categoría de ansiedad, 15,1% (n=23) no presentaron ansiedad, 28,3% (n=43) presentaron ansiedad leve, 35,5% (n=54) ansiedad moderada, y 21,1% (n=32) ansiedad grave. En cuanto a la presencia de depresión y ansiedad según las especialidades, los internos que rotaban por la especialidad de cirugía presentaron mayormente depresión leve y respecto a ansiedad, el mayor número de casos de ansiedad moderada se encontró en la especialidad de cirugía (n=16) y de ansiedad severa en medicina (n=11).

**Conclusiones:** Un poco más de la tercera parte de los internos presentó depresión siendo esta de grado leve y moderado, ninguno tuvo depresión severa. La mayoría de los internos presentó ansiedad en sus 3 niveles, siendo principalmente de tipo leve y moderada.

**Palabras clave:** Internado de medicina, depresión, ansiedad, pandemia de COVID-19 (según DeCS)



**Abstract:**

**Objectives:** Determine the presence of anxiety and depression in inmates of the Faculty of Human Medicine of the San Martín de Porres University during the covid-19 pandemic, from July 2022 to January 2023.

**Materials and methods:** It is a descriptive, cross-sectional study. Completion of 2 surveys was requested: the Zung self-assessment scale for depression and the GAD-7 generalized anxiety scale using Google Forms and in some cases in person. The information collected was processed and analyzed using the IBM SPSS Statistics V21 program, using descriptive statistics.

**Results:** Out of 392 interns, 152 responded to the survey. The average age was  $25.33 \pm 2.7$  years, 39.5% (n=60) were men and 60.5% (n=92) were women. 64% (n=98) of the interns did not show signs of depression, 30.9% (n=47) showed mild depression, and 4.6% (n=7) showed moderate depression, with none showing severe depression. In the anxiety category, 15.1% (n=23) did not show signs of anxiety, 28.3% (n=43) showed mild anxiety, 35.5% (n=54) showed moderate anxiety, and 21.1% (n=32) showed severe anxiety. Regarding the presence of depression and anxiety by specialties, interns rotating in the surgery specialty mostly showed mild depression, and concerning anxiety, the highest number of moderate anxiety cases was found in the surgery specialty (n=16) and severe anxiety in medicine (n=11).

**Conclusions:** A little more than a third of the inmates presented depression, which was mild and moderate; none had severe depression. Most inmates presented anxiety at all 3 levels, being mainly mild and moderate.

**Keywords:** Depression, Anxiety; Pandemic (according to MeSH).

## NOMBRE DEL TRABAJO

SALUD MENTAL EN INTERNOS DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD SAN MARTÍN DE PORRES DU

## AUTOR

SUSANA ANGELICA PEÑA SANCHEZ

## RECUENTO DE PALABRAS

10413 Words

## RECUENTO DE CARACTERES

58501 Characters

## RECUENTO DE PÁGINAS

44 Pages

## TAMAÑO DEL ARCHIVO

231.8KB

## FECHA DE ENTREGA

Jul 12, 2024 10:13 AM GMT-5

## FECHA DEL INFORME

Jul 12, 2024 10:15 AM GMT-5

● 15% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 15% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 5% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Base de datos de trabajos entregados
- bibliográfico Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Material
- Material citado

## **I. Introducción**

La pandemia originada por el virus SARS-CoV-2, surgida en la ciudad de Wuhan (China) a finales de 2019, fue declarada una emergencia de salud pública de importancia internacional el 30 de enero de 2020 por el Comité de Emergencia, y reconocida como pandemia el 11 de marzo de 2020 (1). Esta crisis ha tenido repercusiones globales, desde la interacción social hasta la crisis económica y sanitaria, afectando incluso la relación médico-paciente.

En el caso del Perú, una vez que el virus llegó al país, la población respondió inicialmente con pánico y escepticismo frente a esta enfermedad aún desconocida, lo que llevó a un escenario poco favorable (2). Ante esta situación, el Gobierno Peruano implementó la cuarentena para evitar el aumento de casos y la saturación del sistema de salud. Sin embargo, a pesar de estas medidas, la cantidad de casos superó las expectativas, llegando a más de 40,000 casos semanales entre las semanas 30 y 33 del año 2020 (2).

El escenario en los hospitales se volvió altamente estresante debido a la saturación por la cantidad de casos y la urgencia de cada uno de ellos. En el ámbito educativo de las carreras de ciencias de la salud, todas las prácticas presenciales fueron suspendidas. No fue hasta el 15 de agosto de 2020, de acuerdo con el Decreto de Urgencia N° 090-2020 emitido por el Poder Ejecutivo, que se permitió el reinicio de actividades para los internos de las ciencias de la salud (3).

Sin embargo, esto no fue aplicable para los estudiantes de promociones posteriores, quienes continuaron su educación de forma virtual desde 2020 hasta 2022. Durante este período, las universidades comenzaron a implementar de manera progresiva el reinicio de prácticas en los hospitales. Esta transición abrupta de una metodología presencial a una virtual y viceversa se llevó a cabo en los años 2020 y 2022, respectivamente.

Como es sabido, los estudiantes universitarios, especialmente aquellos de carreras de ciencias de la salud, son una población en riesgo de desarrollar trastornos

psiquiátricos. Este riesgo está asociado a diversos factores, como la edad, el sexo y el entorno cercano al estudiante, así como a factores intrínsecos, como la falta de motivación académica.

En el caso de los internos de medicina, estos pasan al menos 10 meses en el hospital de su elección, con horarios que pueden superar las 150 horas mensuales, lo que implica jornadas de hasta 10 horas diarias y, en ocasiones, hasta 36 horas continuas. Durante este período, se enfrentan a eventos estresantes, como largas jornadas sin descanso, agresiones físicas, verbales o sexuales, y falta de tiempo para alimentarse adecuadamente (6).

Estos tipos de maltrato, así como la percepción de estos, han llegado a ser normalizados y vistos de manera frecuente, a pesar de haber sido descritos en diversos estudios. Por ejemplo, un estudio realizado en Huancayo en 2019 por Sierra Córdova et al. encontró que, de 617 internos encuestados, 188 (125 mujeres y 63 hombres) habían experimentado acoso laboral durante sus rotaciones, lo que podría afectar negativamente el bienestar mental de los alumnos, aumentando el riesgo de desarrollar trastornos como la depresión (7).

La depresión es un trastorno mental con una prevalencia muy alta en todo el mundo, estigmatizado y a menudo subdiagnosticado. Durante la cuarentena impuesta por la pandemia, se observó un aumento del 25% en los casos de depresión, según informes de la OPS. Por este motivo, dicha organización insta a los países a proporcionar apoyo para la salud mental de sus habitantes (8).

Por otro lado, la ansiedad surge ante eventos estresantes, como los retos académicos, los primeros encuentros clínicos, el dolor del paciente o incluso la muerte del mismo. Si bien algunos autores asocian la severidad del trastorno ansioso con la vulnerabilidad del individuo, en un gran porcentaje de esta población este trastorno se presenta y se normaliza como un evento obligatorio durante esta etapa (9, 10).

Este es el caso de los estudiantes de medicina en la etapa de internado, para quienes se ha normalizado que esta sea su "prueba de fuego", justificando de alguna manera los malos tratos recibidos no solo por sus superiores (médicos residentes o

asistentes), sino incluso por personal de otras disciplinas de la salud (enfermeras, obstetras, etc.). Estos últimos mantienen una posición firme alrededor del interno de medicina, quien se ve presionado a "resolverlo todo", a merced de recibir quejas. A esto se suma la falta de inducciones adecuadas en algunos hospitales, lo que no permite que los estudiantes se familiaricen con el formato utilizado en la sede, lo que resulta en un ambiente estresante para un estudiante que, tras haber estudiado una carrera netamente enfocada en ciencias de la salud, se ve obligado a realizar tareas administrativas sin una adecuada orientación, situación que es más común en hospitales del MINSA. (11)

De este modo, planteamos la problemática principal de este estudio: la escasez de estudios sobre esta población nos lleva a centrarnos en conocer la prevalencia de estos trastornos durante la última etapa de la formación académica del estudiante de medicina, previa al inicio de su vida profesional.

### **Objetivo general**

Determinar la presencia de trastornos de ansiedad y depresión en internos de la facultad de medicina humana de la universidad San Martín de Porres durante la pandemia por covid-19, de julio de 2022 a enero 2023.

### **Objetivos específicos**

Identificar el porcentaje de casos de ansiedad y depresión en los internos de la facultad de medicina humana de la Universidad San Martín de Porres durante el año 2022

Determinar el grado de ansiedad y depresión en los internos de la facultad de medicina humana de la Universidad San Martín de Porres durante el año 2022

Identificar si se presenta el mismo grado de ansiedad y depresión en los internos de la facultad de medicina humana de la Universidad San Martín de Porres según las especialidades de rotación

## **II. Bases teóricas**

### **II.I Depresión**

Según el DSM V, es descrita como un trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo. Se caracteriza por la presencia de un estado de ánimo decaído, vacío o irritable, acompañado de alteraciones somáticas y cognitivas que afectan la capacidad funcional de la persona. Este trastorno puede distinguirse por su duración, la edad de manifestación y su etiología. (12)

La etiopatogenia de la depresión es multifactorial y resulta de la interacción del individuo con eventos que ocurren en etapas determinadas de la vida. Entre los factores precipitantes se encuentran las pérdidas de personas cercanas. A nivel genético, es importante tener en cuenta que los determinantes hereditarios son poligénicos y solo aumentan la predisposición, es decir, la presencia de genes que aumentan la predisposición a desarrollar un trastorno depresivo no garantiza que este se desarrolle. (13)

Desde el punto de vista biológico, los eventos durante la edad temprana son los más relevantes y pueden aumentar la vulnerabilidad del sujeto. Desde etapas como el amamantamiento y el destete durante la infancia, hasta las frustraciones, los modelos utilizados en el entrenamiento corporal y la exposición a factores como la agresión, pueden influir en la personalidad y aumentar el riesgo de desarrollar depresión.

Su neurobiología implica una serie de cambios en el cerebro que afectan el estado de ánimo, la cognición y el comportamiento de una persona (14). Algunos de los aspectos más destacados de la neurobiología de la depresión incluyen:

- **Disfunción neurotransmisora:** Se ha encontrado que hay desequilibrios en los neurotransmisores, especialmente serotonina, noradrenalina y dopamina, en personas con depresión. La serotonina está implicada en la regulación del estado de ánimo, el sueño y el apetito. La noradrenalina y la dopamina están asociadas con la motivación y el placer. Los desequilibrios en estos

neurotransmisores pueden afectar la comunicación entre las células nerviosas y contribuir a los síntomas depresivos (15).

- Alteraciones en el sistema límbico: El sistema límbico, que incluye estructuras como el hipotálamo, la amígdala y el hipocampo, está implicado en la regulación de las emociones. Se ha observado que las personas con depresión tienen una actividad alterada en estas áreas del cerebro. Por ejemplo, la amígdala, que está involucrada en la respuesta al miedo y al estrés, puede estar hiperactiva en personas con depresión, lo que contribuye a los síntomas emocionales de la enfermedad (16).
- Disminución del volumen cerebral: Algunos estudios han encontrado que las personas con depresión pueden tener un volumen cerebral reducido en ciertas áreas del cerebro, como el hipocampo. El hipocampo desempeña un papel importante en la memoria y el aprendizaje, y su disminución de volumen puede estar relacionada con los problemas de memoria y concentración que a menudo experimentan las personas con depresión (17).
- Disfunción del eje hipotálamo-hipófisis-adrenal (HPA): Este eje regula la respuesta al estrés y está involucrado en la regulación de diversas funciones fisiológicas y comportamentales. La activación crónica del eje HPA, con una mayor liberación de glucocorticoides, se ha relacionado con la patogénesis de la depresión (18). Los glucocorticoides, como el cortisol, afectan a múltiples sistemas neurotransmisores, incluidos los sistemas serotoninérgico, noradrenérgico y dopaminérgico en el cerebro, que están implicados en la regulación del estado de ánimo. Estudios han demostrado que los pacientes con depresión pueden presentar una hiperactividad del eje HPA, con niveles elevados de cortisol en plasma y un aumento en la respuesta de cortisol al estrés (18). Además, se ha observado que los pacientes con depresión que no responden adecuadamente a los tratamientos farmacológicos muestran niveles persistentemente elevados de cortisol. La relación entre la disfunción del eje HPA y la depresión ha llevado al desarrollo de tratamientos dirigidos a esta vía, como los inhibidores de la recaptación de cortisol. Estos fármacos buscan normalizar la actividad del eje HPA y han mostrado eficacia en el tratamiento de la depresión, especialmente en pacientes que no responden a los tratamientos convencionales.

- Factores genéticos: Como ya se mencionó, predisposición a presentar este trastorno se ve aumentado acorde a ciertos determinantes poligénicos, es decir, varios genes implican la predisposición a esta.

La depresión se divide en diferentes subtipos, que van desde leve hasta severa, y puede presentarse de forma típica o atípica, así como en episodios únicos o recurrentes. Los síntomas comunes incluyen retardo psicomotor, expresión de desdicha, pensamiento enlentecido y pesimista, así como dificultades en la concentración y la memoria. A nivel físico, puede manifestarse con síntomas como anorexia, pérdida de peso, disfunciones sexuales, alteraciones del sueño y dolor físico. En casos de depresión atípica, los síntomas pueden incluir hiperorexia, aumento de peso y somnolencia incrementada (13).

- Distimia: Presente en estados depresivos leves y moderados de larga duración.
- Depresión mayor: Se caracteriza por una evolución episódica y manifestaciones somáticas.
- Depresión psicótica: Se evidencia un marcado retraimiento, sentimientos de culpa y un alto riesgo de suicidio.
- Trastornos adaptativos con ánimo deprimido: Son depresiones de intensidad leve y moderada, de menor duración, desencadenadas por un suceso.

Es sabido también que existe una desregulación a nivel de los neurotransmisores en este trastorno, siendo estos (15):

- Serotonina: Se ha observado una disminución en los niveles de serotonina en personas con depresión. La serotonina es un neurotransmisor que regula el estado de ánimo, el sueño, el apetito y la cognición.
- Noradrenalina (Norepinefrina): También se ha encontrado una disminución en los niveles de noradrenalina en personas con depresión. La noradrenalina está involucrada en la respuesta al estrés y en la regulación del estado de ánimo.
- Dopamina: Si bien no está tan claramente implicada como la serotonina y la noradrenalina, se ha observado que la dopamina también puede estar desregulada en la depresión. La dopamina está asociada con el placer, la motivación y la recompensa.



Al ser un trastorno complejo, ha sido abordado desde distintos modelos psicológicos a lo largo de los años:

- Modelo de Beck: Desde una perspectiva cognitiva, Beck (1967) planteó que el sujeto con depresión presenta un escenario que involucra una perspectiva negativa de sí mismo, así como del entorno y del futuro, siendo conocido esto como la "triada cognitiva". El sujeto se percibe como alguien incapaz o inútil, el entorno lo interpreta como daño o pérdida, y ve el futuro como una realidad con fracasos y frustraciones (19).
- Modelo de desesperanza aprendida de Seligman: A mediados de los años 60, fue descrito por Seligman y Overmier el fenómeno de desesperanza. Esto tras el descubrimiento que si un animal se veía expuesto ante una serie de estímulos aversivos, desarrollaría un síndrome caracterizado por el déficit de ciertas conductas y el desarrollo de otras, esto dependiendo del estímulo. Es decir, si se recibía un estímulo negativo, el animal evitaría realizar una conducta de escape que le brinde una sensación de control sobre la situación aversiva. En caso no logre escapar, y queda expuesto al efecto estresor, sin nada que pueda detener la continuación de estos estímulos, presentará indefensión (20).
- Modelo interpersonal de Klerman: Basado en el análisis crítico de los factores sociales que influyen en el sujeto y desarrollan su trastorno depresivo (21).

## **II.II Ansiedad**

La ansiedad es un estado emocional caracterizado por la inseguridad, la incertidumbre y la indecisión. Se trata de una vivencia expectante respecto a lo que pueda acontecer. La ansiedad normal es necesaria ya que contribuye a enfrentar los cambios cotidianos, sin embargo, la ansiedad patológica se convierte en un obstáculo para el pensamiento, generando sentimientos de desprotección y desesperación.

Las manifestaciones físicas de la ansiedad son variables y se deben a la desregulación neurovegetativa, la cual activa la actividad simpática y sus consecuencias neuromusculares. Por ejemplo, a nivel cardiocirculatorio se presenta

taquicardia, y también pueden manifestarse dificultades a nivel respiratorio, digestivo, urinario, ginecológico, sexual, sensoriomotor, cambios vasomotores e insomnio (22).

Existen diferentes trastornos de ansiedad, tanto continuos como episódicos. La ansiedad continua se observa en fobias, crisis de angustia o trastorno de pánico, mientras que la ansiedad persistente es característica del trastorno de ansiedad generalizada. Además, la ansiedad también forma parte del trastorno obsesivo compulsivo (22).

La neurobiología de la ansiedad también implica una serie de cambios en el cerebro que afectan la respuesta de una persona al estrés y la ansiedad.

- Sistema nervioso autónomo: La ansiedad está asociada con una activación del sistema nervioso autónomo, que regula funciones involuntarias como la frecuencia cardíaca, la respiración y la sudoración. En personas con trastornos de ansiedad, este sistema puede estar hiperactivo, lo que puede provocar síntomas como taquicardia, respiración rápida y sudoración excesiva. Esta respuesta del sistema nervioso autónomo se conoce como la "respuesta de lucha o huida", y es una reacción natural del cuerpo al estrés. Sin embargo, en personas con trastornos de ansiedad, esta respuesta puede ser desproporcionada o desencadenarse por situaciones que no representan una amenaza real. (22)
- Sistema límbico: Al igual que en la depresión, el sistema límbico también está implicado en la ansiedad. La amígdala, en particular, juega un papel importante en la respuesta al miedo y la ansiedad. Se ha encontrado que las personas con trastornos de ansiedad tienen una actividad aumentada en la amígdala en respuesta a estímulos amenazante (23).
- Desequilibrios neurotransmisores: Al igual que en la depresión, se han observado desequilibrios en los neurotransmisores, como la serotonina, noradrenalina y GABA, en personas con trastornos de ansiedad. Estos desequilibrios pueden contribuir a la aparición de síntomas de ansiedad. Por ejemplo, la serotonina juega un papel importante en la regulación del estado de ánimo y la ansiedad, y los niveles bajos de serotonina pueden estar asociados con un mayor riesgo de desarrollar trastornos de ansiedad (15).

- Eje hipotálamo-hipófisis-adrenal (HPA): Cuando una persona se enfrenta a una situación estresante, el hipotálamo responde secretando corticotropina (CRH). La CRH estimula la glándula pituitaria para liberar hormona adrenocorticotropa (ACTH), que a su vez estimula la liberación de cortisol por las glándulas suprarrenales. El cortisol es una hormona del estrés que desempeña un papel importante en la respuesta al estrés y en la regulación de una variedad de funciones fisiológicas, incluido el metabolismo, el sistema inmunológico y la respuesta inflamatoria. En individuos con trastornos de ansiedad, se ha observado una disfunción en el eje HPA, que se manifiesta como una hiperactividad del eje y un aumento de los niveles de cortisol en reposo. Esta hiperactividad del eje HPA y el consiguiente aumento de los niveles de cortisol pueden contribuir al desarrollo y mantenimiento de los síntomas de ansiedad (23).
- Factores genéticos: Al igual que la depresión, este trastorno se origina a factores poligénicos, los cuales aumentan la predisposición.
- Factores ambientales: Eventos como estrés ante nuevas situaciones o eventos negativos en la vida pueden llevar a desarrollar el trastorno (24).

Al igual que en la depresión, una serie de neurotransmisores se verán en desequilibrio, lo cual causaría la sintomatología vista en este trastorno:

- GABA (Ácido gamma-aminobutírico): El GABA es el principal neurotransmisor inhibitorio en el sistema nervioso central. En los trastornos de ansiedad, se ha observado una disminución en la actividad del GABA, lo que puede contribuir a la excitabilidad neuronal excesiva asociada con la ansiedad (25).
- Serotonina: Al igual que en la depresión, se ha observado que niveles bajos de serotonina están asociados con los trastornos de ansiedad. La serotonina juega un papel importante en la regulación del estado de ánimo y la ansiedad (25).
- Noradrenalina (Norepinefrina): La noradrenalina también está implicada en los trastornos de ansiedad. Niveles elevados de noradrenalina pueden contribuir a la respuesta de "lucha o huida" característica de la ansiedad (25).
- Glutamato: Se ha demostrado que el glutamato, el principal neurotransmisor excitatorio en el cerebro, está desregulado en los trastornos de ansiedad. Un

exceso de glutamato puede contribuir a la excitabilidad neuronal y a los síntomas de ansiedad (25).

De la misma forma, la ansiedad ha sido abordado desde distintos modelos psicológicos:

- Modelo psicoanalítico: Fue principalmente propuesto por Sigmund Freud, y modificado posteriormente por él mismo. Este enfoque sugiere que el proceso represivo era debido a la aparición de ansiedad dentro del “yo”, esto al estar frente a la ansiedad, tenía como resultado procesos defensivos del ser (26).
- Modelo psicopatológico: Partiendo del modelo de Borkovec por la relevancia en el establecimiento de la preocupación como eje del trastorno, enfocándose en situaciones triviales y en el evento de preocupación en sí (27).
- Modelo cognitivo estándar: Clark y Beck menciona que la preocupación amplía una interpretación errónea de la amenaza percibida, lo que ocasiona un falso sentido de control y previsibilidad, lo que asegura la atribución equivocada de la no ocurrencia del desenlace, lo que lleva al estado de preocupación, y posteriormente a los intentos frustrados de mantener una sensación de seguridad (27).

### **III. Antecedentes**

Acorde a Silva et al. (2021), el cual realizó un estudio en internos de medicina en Paraguay, las internas de sexo femenino presentan una incidencia mayor en casos de ansiedad y depresión, incluso llegando a evidenciar la asociación entre estas dos patologías a un predominio de la ansiedad por sobre la depresión (28).

Palmer Morales et al. (2017) menciona que este escenario es recurrente en el internado, pues la normalización de estos maltratos ha llevado a una aceptación pasiva de la misma, llegando a afectar a nivel mental a sujetos de estudio sin patologías mentales. (29)

Alfaro Hidalgo (2021), por otro lado, enfocado a determinar la asociación entre la depresión, ansiedad con el estrés académico en los internos de Lima Metropolitana, concuerda que, a comparación de estudiantes de otros años, los que llevan el

internado presentan niveles más altos de estrés, que conllevan a desarrollar los trastornos mencionados. (30)

En cuanto a la ansiedad, Kelkar et al. (2023) presenta este trastorno como un evento común a lo largo de la carrera de medicina, aún más durante la etapa del internado, es casi seguro que se presentará en una gran parte de esta población. Ante ello, queda la disyuntiva si es que durante la pandemia los internos expuestos a casos COVID-19 presentaban más ansiedad en comparación a los que no veían este tipo de casos. (31)

Moreira et al. (2021) realizó un estudio en Brasil, en el que estudia la ansiedad e inseguridad en los internos de medicina durante la pandemia por COVID-19, describe que esta población, al depender de escenarios prácticos, presentan un impacto considerable. (32)

Campos-Romero (2022) en su estudio realizado en Lambayeque con el fin de determinar el nivel de ansiedad en estudiantes de sexto y séptimo año una universidad de dicha región, observando las carencias académicas de los últimos años tras la transición a una educación virtual, y tomando en cuenta la vulnerabilidad que tienen estos, recaudar información para luego implementarlo a prácticas que los protejan. (33)

#### **IV. Material y métodos**

##### **Tipo de investigación**

Cuantitativo, observacional, descriptivo transversal, en el cual buscamos evidenciar la presencia de ansiedad y depresión en los internos de la Universidad San Martín de Porres.

Se considera cuantitativo pues se recopila, cuantifica y analiza los datos obtenidos. Observacional puesto que no se manipularon las variables; descriptivo se hizo una descripción de las variables a estudiar; y transversal, ya que es un estudio sobre prevalencia hecho en un momento específico y determinado.

#### **IV.I. Diseño muestral**

#### **IV.II Población de estudio**

La población de estudio consistió en 392 alumnos internos de la Universidad San Martín de Porres que hacían el internado, pertenecientes a la sede de Lima y/o filial norte durante la pandemia desde julio 2022 a enero 2023.

#### **IV.III. Muestra y muestreo**

De 392 internos, 152 respondieron las encuestas y cumplieron con los criterios de inclusión. El tipo de muestreo que se utilizó en este estudio fue un muestreo no probabilístico por conveniencia, por lo que fueron 152 internos de medicina que participaron en el desarrollo de este proyecto de investigación.

#### **IV.IV Criterios de selección (inclusión y exclusión)**

Los criterios de inclusión fueron internos de la Universidad San Martín de Porres, tanto de la Sede de Lima como la Filial Norte que ingresaron para hacer el internado en Lima durante la pandemia en el 2022, sin distinción de género, edad y que aceptaron realizar la encuesta.

Los criterios de exclusión fueron los internos que respondieron la encuesta de manera incompleta o que hayan presentado su retiro del año académico previo a la fecha del estudio. Así como los que mencionaban estar bajo medicación psiquiátrica o presentaban un cuadro diagnosticado de depresión o ansiedad previo al internado.

El total el número de internos que respondieron fueron 152.

#### **Descripción del área o institución donde se realizará el estudio**

La Facultad de Medicina Humana de la Universidad San Martín de Porres, está ubicada en la Alameda del Corregidor 1531, La Molina 15024, en Lima Metropolitana. Los alumnos estaban realizando el internado en diferentes instituciones de salud tales

como centros de salud, clínicas y hospitales del MINSA, distribuidos en Lima Metropolitana y Lima Departamento.

## **Técnica de recolección de datos**

### **Procedimiento de recolección de datos**

Una vez aplicados los criterios de inclusión y exclusión, y contactada la población de estudio (a través de correo o redes sociales y solicitudes a diversos hospitales), se procedió a brindarles los consentimientos y realizar la encuesta por medio de un enlace que los dirigía a la encuesta en la plataforma “Google Forms”, algunos alumnos contactados respondieron en forma presencial la encuesta.

### **IV.V. Instrumento**

Se aplicó la escala de autoevaluación de Zung la cual consta de veinte enunciados. (Anexo 4)

Estos enunciados se contestan por medio de alternativas mediante escala de Likert que indican la frecuencia con la que se presenta el enunciado: nunca o casi nunca, algunas veces, muchas veces y casi siempre.

Estas alternativas tienen un valor que va del 1 al 4, respectivamente. Estos valores se invertirán, dependiendo de la pregunta, siendo 10 positivas (1, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 13, 15 y 19) y 10 negativas para síntomas depresivos (2, 5, 6, 11, 12, 14, 16, 17, 18 y 20); es decir, las 10 positivas se medirán en sentido ascendente (1, 2, 3 y 4) y las negativas en sentido descendente (4, 3, 2 y 1). (34)

Una vez contestado, sumando el valor de todas las respuestas, se clasificó acorde a la puntuación obtenida:

- 25-49: Rango normal
- 50-59: Ligeramente deprimido
- 60-69: Moderadamente deprimido
- 70 a más: Severamente deprimido

Por otro lado, la escala para el trastorno de ansiedad generalizada (GAD-7) constó de siete enunciados. (Anexo 5)

Estos enunciados se responden acorde a la frecuencia en la que se presentan los síntomas: nunca, varios días, la mitad de los días y casi cada día. Estas alternativas tendrán un valor de 0, 1, 2 y 3, respectivamente. (35)

Una vez contestado, se suma el valor de todas las respuestas, llegando a la siguiente clasificación:

- 0-4: No se presencia ansiedad
- 5-9: Síntomas de ansiedad leve
- 10-14: Síntomas de ansiedad moderada
- 15-21: Síntomas de ansiedad severa.

#### **IV.VI. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información**

Los datos registrados en Microsoft Excel fueron exportados al software estadístico SPSS versión 21, se analizaron mediante estadística descriptiva, los datos cuantitativos fueron expresados en media y desviación estándar y los cualitativos en frecuencias absolutas y relativas.

#### **IV.VII. Aspectos Éticos**

Esta investigación fue aprobada por el comité Institucional de Ética en Investigación de la USMP (CIEI), rigiéndose bajo los principios éticos fundamentales en investigación y la declaración de Helsinki. Se respetó la privacidad de los datos y autonomía de los participantes a quienes se les invito a participar previo consentimiento informado. Los nombres, datos personales y direcciones de correo electrónico que se obtuvieron serán eliminados posterior al análisis y publicación de los resultados.



## V. Resultados

De 392 internos a los que se les envió la encuesta, 89 respondieron por vía virtual y 63 de manera presencial, el promedio de edad fue  $25 \pm 2,7$  años, siendo el rango mínimo y máximo de edades de 22 a 46 años; el 85,5% (n=130) estaban entre las edades de 23 y 27 años. El 60,5% (n=92) fueron mujeres y un 39,5% (n=60) fueron hombres. (Tabla 1).

**Tabla 1: Características de los internos encuestados de la Facultad de Medicina de la USMP. Julio 2022 – enero 2023. Lima – Perú.**

Variables	N=152 n	Porcentaje %
Edad (media-DS)	25,33 $\pm$ 2,723	
Edad		
18-22	1	0,7%
23-27	130	85,5%
>28	21	13,8%
Sexo		
Masculino	60	39,5%
Femenino	92	60,5%
Rotación		
Medicina	52	34,2%
Cirugía	33	21,7%
Pediatria	31	20,4%
Gineco-Obstetricia	36	23,4%

En la tabla 2 podemos apreciar que las respuestas a las preguntas negativas a sintomatología depresiva (E2, E5, E6, E11, E12, E14, E16, E17, E18 y E20) tienden a alternativas de frecuencia baja entre 35% a 50% sumando nunca o algunas veces. Particularmente, en el enunciado E14 (Siento esperanza en el futuro) que refieren presentarlo “Nunca o casi nunca” o “Algunas veces” llega a un 53.3% (n=81) de respuestas. De la misma forma, el enunciado E16, y E17 (“Me es fácil tomar decisiones” y “Siento que soy útil y me necesitan”, respectivamente) obtienen un aproximado de 45.4% y 42.8%, sumadas las alternativas “Nunca o casi nunca” y “algunas veces”.

**Tabla 2. Depresión según la escala de Autoevaluación de Zung en los internos de medicina de la Universidad San Martín de Porres, Lima – Perú. Julio 2022 – enero 2023**

Ítems	Nunca o casi nunca n (%)	Algunas veces n (%)	Muchas veces n (%)	Casi siempre n (%)
E1 -> Me siento decaído y triste	35 (23,0%)	81 (53,3%)	29 (19,1%)	7 (4,6%)
<b>*E2 -&gt; Por la mañana es cuando me siento mejor</b>	<b>23 (15,1%)</b>	<b>40 (26,3%)</b>	<b>58 (38,2%)</b>	<b>31 (20,4%)</b>
E3 -> Siento ganas de llorar o irrumbo en llanto	71 (46,7%)	57 (37,5%)	19 (12,5%)	5 (3,3%)
E4 -> Tengo problemas para dormir en la noche	74 (48,7%)	46 (30,3%)	21 (13,8%)	11 (7,2%)
<b>E5 -&gt; Como la misma cantidad de siempre</b>	<b>20 (13,2%)</b>	<b>30 (19,7%)</b>	<b>72 (47,4%)</b>	<b>30 (19,7%)</b>
<b>E6 -&gt; Todavía disfruto del sexo</b>	<b>43 (28,3%)</b>	<b>41 (27,0%)</b>	<b>43 (28,3%)</b>	<b>25 (16,4%)</b>
E7 -> He notado que estoy perdiendo peso	79 (52,0%)	45 (29,6%)	16 (10,5%)	12 (7,9%)
E8 -> Tengo problemas de estreñimiento	70 (46,1%)	53 (34,9%)	16 (10,5%)	13 (8,6%)
E9 -> Mi corazón late más rápido de lo normal	61 (40,1%)	59 (38,8%)	23 (15,1%)	9 (5,9%)
E10 -> Me canso sin razón alguna	37 (24,3%)	55 (36,2%)	32 (21,1%)	28 (18,4%)
<b>E11 -&gt; Mi mente esta tan clara como siempre</b>	<b>14 (9,2%)</b>	<b>25 (16,4%)</b>	<b>78 (51,3%)</b>	<b>35 (23,0%)</b>
<b>E12 -&gt; Me es fácil hacer lo que siempre hacía</b>	<b>20 (13,2%)</b>	<b>31 (20,4%)</b>	<b>70 (46,1%)</b>	<b>31 (20,4%)</b>
E13 -> Me siento agitado y no puedo estar quieto	42 (27,6%)	66 (43,4%)	29 (19,1%)	15 (9,9%)
<b>E14 -&gt; Siento esperanza en el futuro</b>	<b>34 (22,4%)</b>	<b>47 (30,9%)</b>	<b>53 (34,9%)</b>	<b>18 (11,8%)</b>
E15 -> Estoy más irritable de lo normal	27 (17,8%)	64 (42,1%)	41 (27,0%)	20 (13,2%)
<b>E16 -&gt; Me es fácil tomar decisiones</b>	<b>22 (14,5%)</b>	<b>47 (30,9%)</b>	<b>71 (46,7%)</b>	<b>12 (7,9%)</b>
<b>E17 -&gt; Siento que soy útil y me necesitan</b>	<b>33 (21,7%)</b>	<b>40 (26,3%)</b>	<b>58 (38,2%)</b>	<b>21 (13,8%)</b>
<b>E18 -&gt; Mi vida es bastante plena</b>	<b>19 (12,5%)</b>	<b>46 (30,3%)</b>	<b>66 (43,4%)</b>	<b>21 (13,8%)</b>
E19 -> Siento que los demás estaría mejor si yo muriera	98 (64,5%)	34 (22,4%)	10 (6,6%)	10 (6,6%)

<b>E20 -&gt; Todavía disfruto de las cosas que disfrutaba en el pasado</b>	<b>29 (19,1%)</b>	<b>47 (30,9%)</b>	<b>60 (39,5%)</b>	<b>16 (10,5%)</b>
--	-------------------	-------------------	-------------------	-------------------

\* En negrita enunciados negativos a sintomatología de depresión

De los 152 internos encuestados según los niveles de depresión, 98 (64,5%) no tuvieron depresión, 47 (30,9%) tuvieron depresión leve, y 7 (4,5%) presentó depresión moderada e incluso ningún interno presentó depresión severa (Tabla 3).

**Tabla 3. Nivel de depresión en los internos de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad San Martín de Porres, Lima-Perú. Julio 2022 – enero 2023.**

Niveles de depresión	N= 152	Porcentaje
	n	(%)
Rango normal	98	64,5%
Depresión leve	47	30,9%
Depresión moderada	7	4,6%
Depresión severa	0	0%

**Fuente: Escala de Autoevaluación de Depresión de Zung**

En la tabla 4, apreciamos las respuestas de los internos a cada uno de los enunciados de la Escala GAD-7 de ansiedad. Se encontró un porcentaje considerable (>23%) que respondieron todas las preguntas con una puntuación de 1 (menos de la mitad de los días) o 2 (más de la mitad de los días) a los enunciados positivos para ansiedad. (Tabla 4)

**Tabla 4. Escala de ansiedad generalizada GAD-7 en los internos de medicina de la Universidad San Martín de Porres. Lima-Perú, Julio 2022 – enero 2023**

Ítems	Nunca	Menos de la mitad de los días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
E1 -> Sentirse nervioso, ansioso, notar que se le ponen los nervios de	14 (9,2%)	58 (38,2%)	51 (33,6%)	29 (19,1%)

punta.

E2 -> No ser capaz de parar o controlar sus preocupaciones.	13 (8,6%)	67 (44,1%)	44 (28,9%)	28 (18,4%)
E3 -> Preocuparse demasiado sobre diferentes cosas.	18 (11,8%)	48 (31,6%)	59 (38,8%)	27 (17,8%)
E4 -> Dificultad para relajarse.	17 (11,2%)	60 (39,5%)	48 (31,6%)	27 (17,8%)
E5 -> Estar tan desasosegado que le resulta difícil parar quieto.	32 (21,1%)	52 (34,2%)	48 (31,6%)	20 (13,2%)
E6 -> Sentirse fácilmente disgustado o irritable.	16 (10,5%)	63 (41,4%)	50 (32,9%)	23 (15,1%)
E7 -> Sentirse asustado como si algo horrible pudiese pasar.	43 (28,3%)	59 (38,8%)	35 (23,0%)	15 (9,9%)

Según el nivel de ansiedad, 15,1% (n=23) no tuvieron ansiedad, 84,9% (n=129) presentaron síntomas de ansiedad: 43 (28,3%) se encontraron en ansiedad leve, 54 (35,5%) internos presentaron síntomas de ansiedad moderada, y 32 (21,1%) presentaron síntomas de ansiedad severa. (Tabla 5)

**Tabla 5. Nivel de ansiedad según la Escala GAD-7 en los internos de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad San Martín de Porres, Julio 2022 – enero 2023**

Niveles de ansiedad	N= 152	Porcentaje (%)
No presenta ansiedad	23	15,1%
Ansiedad leve	43	28,3%
Ansiedad moderada	54	35,5%
Ansiedad severa	32	21,1%

**Fuente: Escala GAD-7 de ansiedad**

En la siguiente tabla observamos los niveles depresión y ansiedad de los internos según especialidad. Se encontró que en la rotación de la especialidad de cirugía hubo un mayor porcentaje de depresión leve 39,4% (n=13) y de ansiedad moderada 48,5% (n=16) (Tabla 6).

**Tabla 6. Nivel de depresión y ansiedad en las especialidades en los internos de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad San Martín de Porres, Lima-Perú. Julio 2022 – enero 2023**

<b>Variables</b>	<b>Medicina n (%)</b>	<b>Cirugía n (%)</b>	<b>Pediatría n (%)</b>	<b>Gineco- Obstetricia n (%)</b>
<b>Depresión</b>				
Sin depresión	34 (65,4%)	19 (57,6%)	22 (71%)	23 (63,9%)
Depresión leve	14 (26,9%)	13 (39,4%)	7 (22,6%)	13 (36,1%)
Depresión moderada	4 (7,7%)	1 (3,0%)	2 (6,5%)	0 (0%)
Depresión severa	0 (0,0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
<b>Ansiedad</b>				
Sin ansiedad	9 (17,3%)	2 (6,1%)	8 (25,8%)	4 (11,1%)
Ansiedad leve	14 (26,9%)	8 (24,2%)	10 (32,3%)	11 (30,6%)
Ansiedad moderada	18 (34,6%)	16 (48,5%)	6 (19,4%)	14 (38,9%)
Ansiedad severa	11 (21,2%)	7 (21,2%)	7 (22,6%)	7 (19,4%)

## VI. DISCUSIÓN:

La pandemia por COVID-19, de origen en la ciudad de Wuhan, China, en 2019 y declarada una emergencia de salud pública y posteriormente una pandemia en el año 2020 trajo consigo repercusiones a nivel global de tipo social, económico y sanitario. Su llegada al Perú generó una respuesta de pánico colectivo ante esta desconocida enfermedad. Se iniciaron cambios en la población en general, cuarentena general, distanciamiento social y cambios en la vida cotidiana, que, si bien fueron positivos para la concientización sobre enfermedades infecciosas, fueron negativas en el ánimo de la población.

Entre todo esto, y enfocándonos en el ámbito educativo de nuestra población, tenemos a los internos de medicina, los cuales, tras 2 años de educación por virtualidad, reiniciaron las actividades presenciales en su último año, pasando por una segunda transición educativa tras el inicio de la pandemia. A esto le agregamos su ingreso a los hospitales a cumplir turnos de hasta 10 horas diarias, llegando a 36 horas continuas sin descanso; el estrés del trabajo mismo y la hostilidad o abusos a la que pueden ser expuestos por parte de los pacientes, residentes, asistentes, personal de enfermería u obstetricia.

Esto puede llevarlos a desarrollar trastornos tales como la depresión consecuente a falta de sueño, estrés, aislamiento social, presión académica o trauma por sus primeras interacciones clínicas; o ansiedad debido a interacciones con pacientes, miedo o presión ante sus superiores. Esto tendría como resultado una disminución en su capacidad funcional como persona y en el ámbito laboral, ergo, afectando de manera negativa su bienestar psicológico en esta etapa tan importante de su carrera.

En nuestro estudio se halló que un 35.5% de internos presentó este trastorno en nivel leve y moderado (30.9% y 4.6%, respectivamente), siendo los encuestados de la rotación de la especialidad de cirugía los que más depresión mostraron (42.4% de los encuestados de dicha rotación).

En el estudio de Silva et al. (2021) hecho en Paraguay, se buscaba determinar la frecuencia y factores asociados al riesgo de presentar depresión y ansiedad, y al igual

que este estudio, su población de internos presentó predisposición a desarrollar depresión en un 31.6%, porcentaje que se acerca al 35.5% que presentaron nuestros resultados (28).

De la misma forma en el estudio realizado por Palmer Morales et al. (2017) realizado en México, el cual tenía como objetivo determinar la frecuencia de rasgos de depresión en médicos internos presentó una frecuencia de 28.6% de internos que presentan este trastorno. Se ve un ligero aumento en el porcentaje de los afectados posterior a la pandemia. (29)

Alfaro Hidalgo (2021) buscando determinar la asociación entre el estrés académico, ansiedad y depresión en internos de Lima, Perú, obtuvo que el 35.5% de internos encuestados presentaban rasgos de depresión. De estos internos que presentaron depresión, en el 67.3% de los casos, se vio asociado a estrés académico. Esto se impulsa con nuestro estudio pues la frecuencia con la que se respondieron ítems como E14, E17 y E18, preguntas que buscan evaluar estado psicológico, indicarían un trasfondo a afección a nivel mental. (30)

En ansiedad, hallamos que 84.9% de los encuestados presentaron ansiedad en cualquiera de sus niveles. De entre las rotaciones, la que presentó una vez más el mayor porcentaje entre sus encuestados con el trastorno, fue el servicio de cirugía. Kelkar et al. (2023) obtuvo en su estudio 2 muestras de internos, 47 que realizaron actividades que involucran pacientes COVID-19 y 170 que realizaron actividades que involucran otro tipo de pacientes, ante lo que se encontró la presencia de ansiedad de un 74.4% y 67%, respectivamente, siendo los afectos con respecto al total de encuestados el 68.6%. Nuestro estudio, más enfocado a la generalidad de casos, encontró un aumento de casos en general, llegando a un 84.9%. (31)

Moreira et al. (2021) en su estudio enfocado a la ansiedad e inseguridad de los internos durante la pandemia, llegó a un 66% de afectados por ansiedad en cualquiera de sus niveles. Del total de encuestados (n= 162), el 37% presentó ansiedad leve, 22% presentó ansiedad moderada y 6.7% presentó ansiedad severa. Esto se contrasta con nuestros resultados, pues en nuestro estudio se obtuvo un mayor porcentaje con ansiedad moderada, seguido de ansiedad leve y severa. La diferencia

resalta en la ansiedad severa, la cual triplica al estudio realizado en Brasil. El mismo estudio resalta que a comparación de otros estudios en población de este tipo, la prevalencia fue menor en esta. (32)

Por último, Campos-Romero (2022), buscó determinar el nivel de ansiedad en internos y estudiantes de sexto año en una universidad de Chiclayo. Enfocándonos en su población de internos, se encontró que 76% de los internos encuestados presentaron ansiedad, siendo un 72% los que presentaban ansiedad leve y moderada (44% y 28% respectivamente). Este estudio se realizó durante el primer año de pandemia, a diferencia del nuestro, en el cual los alumnos ya pasaron por la transición educativa a un método de enseñanza virtual y luego, en 2022 a uno presencial. (33)

Ante estos resultados, se menciona a la población estudiada la implementación de medidas que los puedan proteger de desarrollar estos trastornos, así como de mantener la calma en situaciones de crisis o estrés. Ya que para el tratamiento farmacológico es necesario una revisión por la especialidad del especialista, se plantean prácticas psicoterapéuticas a seguir durante este año de prácticas.

Vasquez-Dextre (2016) presentó un artículo enfocado en mindfulness y psicoterapia, una práctica que enfoca la meditación a un estado de aceptación, apertura y sensación de plenitud en la persona. Esta práctica revela utilidad en distintos tipos de trastornos tanto psicológicos como físicos. De entre todos los recopilados en este artículo, consideramos que, debido al enfoque, práctica a realizar y población, la terapia conductual dialéctica, terapia cognitiva basada en mindfulness y la terapia gestáltica. (36)

De igual forma y debido a la relevancia que ha conseguido en los últimos años, la terapia cognitivo conductual ha sido establecida como buena opción psicoterapéutica, y su enfoque para disminuir los pensamientos negativos y potenciar los positivos lo hacen una opción a considerar en esta población (37).

Por supuesto, hay otras actividades a tomar en cuenta, como la actividad física en pro de una vida menos sedentaria y con más actividad, pues está demostrado que al menos 75 minutos a la semana mejora el bienestar mental (38).



Consideramos entre nuestras limitaciones más importantes, la falta de bibliografía nacional enfocada en esta población, así como el escaso acceso a fuentes internacionales; el estado mental previo al estudio es desconocido, y a pesar de hacerles una interrogación previo llenado de la encuesta, sólo se confía en la palabra del sujeto de estudio. Por otro lado, la muestra resultó ser poco accesible pues un gran porcentaje de la promoción a la cual se planeaba encuestar estaban en hospitales en provincia o no contestaban sus correos institucionales.

## **VII. Conclusiones:**

Se concluye que la tercera parte del grupo de internos de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad San Martín de Porres en el año 2022 presentaron depresión entre leve y moderada. No hubo casos de depresión severa. La mayoría de los internos (84,9%) presentaron ansiedad en sus diferentes niveles. El 28,3% tuvo ansiedad leve, 35,5% moderada y 21,1% severa.

En cuanto a la presencia de depresión según las especialidades en la cual rotaban los internos, identificamos que los internos que rotaban por el área de cirugía presentaron mayormente depresión leve y de los pocos que presentan depresión moderada se dieron mayormente en la especialidad de medicina. En lo que respecta a ansiedad, el mayor número de casos de ansiedad moderada se encontró en cirugía, y de ansiedad severa, en medicina.

Estos hallazgos y la revisión de bibliografía nos dejan importantes observaciones, una incidencia común de aproximadamente el 30% de internos que puedan sufrir de depresión durante su etapa de internado, con una afectación considerable a su estado mental, llevándolos al punto de que la mitad de estos presenten sentimientos de inutilidad y desesperanza.

Por otro lado, se ha presentado un aumento de casos exponencial en los afectados por ansiedad con el paso de los años. Es importante determinar si el origen de este aumento ha sido el tiempo bajo una educación virtual, la carencia de este mismo o el trato recibido durante esta etapa. Cabe resaltar, que la bibliografía señalada indica que hay un ligero aumento en los casos consecuente a la exposición a pacientes COVID.

## **VIII. Recomendaciones**

- Recomendamos a las autoridades de la Facultad de Medicina Humana realizar evaluaciones periódicas en estudiantes de medicina humana antes de iniciar el internado médico, al finalizar cada rotación y al terminar ese periodo para identificar los casos de depresión y ansiedad para su manejo oportuno.
- Sugerimos se realice mayor estudio por departamento de psicología en aquellos estudiantes internos en los cuales se identifiquen indicios de estos trastornos y se brinde consejería individualizada en casos de ansiedad y/o depresión donde se brinde estrategias personalizadas para mitigar los estragos de estos trastornos. De encontrarse casos que requieran evaluación por especialidad, derivar al área de psiquiatría para valorar el inicio de tratamiento farmacológico.
- Implementación de charlas explicativas ahondando en los distintos tipos de terapias alternativas que puedan emplearse en momentos de estrés para sobrellevar trastornos y mitigar las manifestaciones clínicas.
- Fomentar la realización periódica de actividades recreacionales por cada departamento de las diversas especialidades de rotación.
- Intervenciones periódicas al alumnado para constatar que no están siendo víctimas de maltrato físico o psicológico por parte de sus superiores o del resto del personal, así como una investigación pertinente en caso se presente.
- Iniciar medidas psicoterapéuticas y recreativas a lo largo del internado, junto a un nuevo estudio en los últimos meses para constatar cambios en la prevalencia.
- Complementar este estudio con una evaluación del desempeño de los internos afectados dirigido a sus tutores, residentes o asistentes.
- Solicitar apoyo al departamento de internado médico, para realizar coordinaciones con los departamentos de docencia en los hospitales, para asegurar el alcance a una mayor población.
- Se recomienda que, en estudios enfocados a esta población, se apunte a un estudio prospectivo, con un inicio previo al internado y un seguimiento posterior a cada una de sus rotaciones o al término de este.

## IX. FUENTES DE INFORMACIÓN:

1. COVID-19: cronología de la actuación de la OMS [Internet]. Who.int. [citado el 17 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>
2. Gob.pe. [citado el 17 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/coronavirus/coronavirus120321.pdf>
3. Decreto de urgencia [Internet]. EL PERUANO. 2020 [cited 2024 May 13]. Available from: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1184155/DU090\\_2020.pdf?v=1596468288](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1184155/DU090_2020.pdf?v=1596468288)
4. Caro Y, Trujillo S, Trujillo N. Prevalencia y factores asociados a sintomatología depresiva y ansiedad rasgo en estudiantes universitarios del área de la salud [Internet]. Scielo. 2020 [cited 2024 May 10]. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1900-23862019000100041](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1900-23862019000100041)
5. Reyes L, Neira A. Salud mental y factores asociados a la depresión en estudiantes universitarios. [Internet]. 2021 [cited 2024 May 12]. Available from: <https://revistas.unisimon.edu.co/index.php/tejsociales/article/download/4764/4963>
6. Arroyo-Ramirez Fitzgerald A., Rojas-Bolivar Daniel. Internado médico durante la pandemia del COVID-19: la problemática de los practicantes preprofesionales de medicina ante la legislación peruana. Acta méd. Peru [Internet]. 2020 Oct [citado 2024 Mayo 13] ; 37( 4 ): 562-564. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172020000400562&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172020000400562&lng=es). <http://dx.doi.org/10.35663/amp.2020.374.1852>.
7. Sierra Córdova A, Cáceres J, Mejía C. Maltrato asociado al acoso laboral a internos de Medicina en hospitales peruanos Mistreatment associated with workplace harassment against medical interns in peruvian hospitals. Educación Médica Superior [Internet]. 2019;33(4):1720. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/educacion/cem-2019/cem194c.pdf>
8. OPS. La pandemia por COVID-19 provoca un aumento del 25% en la prevalencia de la ansiedad y la depresión en todo el mundo - OPS/OMS | Organización

- Panamericana de la Salud [Internet]. [www.paho.org](http://www.paho.org). 2022. Available from: <https://www.paho.org/es/noticias/2-3-2022-pandemia-por-covid-19-provoca-aumento-25-prevalencia-ansiedad-depresion-todo>
9. Segura Azuara N de los Á, Eraña Rojas IE, Valeria Luna-de-la-Garza M, Castorena-Ibarr J, López Cabrera MV. Análisis de la ansiedad en los primeros encuentros clínicos: experiencias utilizando la simulación clínica en estudiantes de pregrado. *Educación Médica* [Internet]. 2020 Nov 1 [cited 2024 May 12];21(6):377–82. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181318303590>
  10. Bunevicius A, Katkute A, Bunevicius R. Symptoms of Anxiety and Depression in Medical Students and in Humanities Students: Relationship With Big-Five Personality Dimensions and Vulnerability To Stress. *International Journal of Social Psychiatry*. 2008 Nov;54(6):494–501. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18974188/>
  11. Fernández G. Prevalencia y factores sociodemográficos asociados al síndrome del impostor en internos de medicina de una universidad pública de Lima Metropolitana, 2023 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Medicina Humana; 2024. Disponible en: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/21943/Fernandez\\_rg.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/21943/Fernandez_rg.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  12. Asociación Americana de Psiquiatría. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales - DSM 5 [Internet]. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2014. Available from: <https://www.federaciocatalanatudah.org/wp-content/uploads/2018/12/dsm5-manualdiagnosticoyestadisticodelostrastornosmentales-161006005112.pdf>
  13. Argente HA, Alvarez ME. *Semiología médica : fisiopatología, semiotecnia y propedéutica : enseñanza aprendizaje centrada en la persona*. 2nd ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2013.
  14. National Institute of Mental Health. Depression Basics [Internet]. Nih.gov. 2021. Available from: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/depression>
  15. Harvard Health Publishing. Pain, anxiety, and depression [Internet]. Harvard Health. 2021. Available from: <https://www.health.harvard.edu/mind-and-mood/pain-anxiety-and-depression>

16. Harvard Health Publishing. What Causes depression? [Internet]. Harvard Health. Harvard Health Publishing; 2022. Available from: <https://www.health.harvard.edu/mind-and-mood/what-causes-depression>
17. Van Loo HM, Wanders RBK, Geschwind N, et al. Chronic stress and depressive disorders: The search for new targets. *Neurosci Biobehav Rev.* 2014;38:89-112. doi: 10.1016/j.neubiorev.2013.10.006.
18. Pariante CM. The glucocorticoid receptor: part of the solution or part of the problem? *J Psychopharmacol* [Internet]. 2006 [citado el 17 de mayo de 2024] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16785275/>
19. Dahab L, Rivadeneira L, Minici L. La Depresión desde la perspectiva Cognitivo Conductual La Depresión desde la perspectiva Cognitivo Conductual [Internet]. Available from: <https://cetecic.com.ar/revista/pdf/la-depresion-desde-la-perspectiva-cognitivo-conductual.pdf>
20. Minici A, Rivadeneira C, Dahab J. Desesperanza aprendida [Internet]. 2010. Available from: <https://www.cetecic.com.ar/revista/pdf/desesperanza-aprendida.pdf> Psicoterapia breve interpersonal de la depresión [Internet]. COMA. COMA, Colegio de Médicos de Alicante; 2023 [citado el 17 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://coma.es/formacion/psicoterapia-breve-interpersonal-de-la-depresion/>.
21. Psicoterapia breve interpersonal de la depresión [Internet]. COMA. COMA, Colegio de Médicos de Alicante; 2023 [citado el 17 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://coma.es/formacion/psicoterapia-breve-interpersonal-de-la-depresion/>.
22. National Institute of Mental Health. Generalized anxiety disorder: When worry gets out of control [Internet]. National Institute of Mental Health. 2022. Available from: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/generalized-anxiety-disorder-gad>
23. Harvard Medical School. Understanding the stress response [Internet]. Harvard Health. Harvard Health Publishing; 2024. Available from: <https://www.health.harvard.edu/staying-healthy/understanding-the-stress-response>
24. National Institute of Mental Health. Anxiety Disorders [Internet]. National Institute of Mental Health. National Institute of Mental Health; 2023. Available from: <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/anxiety-disorders>
25. Garrido A, Garrido FJ. Capítulo 18. El efecto placebo: estrategias para optimizar su utilización en el ámbito clínico. In: Garrido A, editor. Fundamentos de

- farmacología clínica. Madrid: SEFH; 2003. p. 289-98. Available from:  
<https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/fhtomo2/CAP18.pdf>
26. Juan S, Etchebarne I, Martín J, Penedo G, Roussos A. Available from:  
<https://www.bivipsi.org/wp-content/uploads/ROUSSOS.SAP14.pdf>
27. Garay, C.J, Donati, S., Ortega, I., Freiría, S., Rosales, G., Koutsovitits, F (2019). [Citado el 17 de mayo de 2024]. Disponible en:  
<https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/9564/1/modelos-cognitivo-conductuales-ansiedad.pdf>
28. Silva Jara, C., Sosa Ruiz, M. B., Pérez Méndez, J. D. y Samudio, M. (2021). Frecuencia y factores de riesgo de ansiedad y depresión en internos de medicina durante la pandemia de la COVID-19 en dos universidades privadas del Paraguay. *Revista científica en ciencias sociales*,3(2), 9-19
29. Palmer-Morales Yusvisaret, Príncipe-Vélez Roberto, Medina-Ramírez Ma Concepción Rosa, López-Palmer Daniel Alexis. Frecuencia de rasgos de depresión en médicos internos de pregrado del Instituto Mexicano del Seguro Social en Mexicali, Baja California. *Investigación educativa. médica [revista en la Internet]*. 2017 junio [citado 2024 mayo 16] ; 6(22): 75-79. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-50572017000200003&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572017000200003&lng=es). <https://doi.org/10.1016/j.riem.2016.08.001> .
30. Alfaro V. “ESTRÉS ACADÉMICO, Y SU ASOCIACIÓN CON LA ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN INTERNOS DE MEDICINA DE LIMA METROPOLITANA, AÑO 2021” [Internet]. repositorio UPSJB. 2021 [cited 2024 May 13]. Available from:  
<https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/3351/T.%20TPMH%20-ALFARO%20HIDALGO%20VICTOR%20DANIEL%20ALEJANDRO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
31. Kelkar P, Ganpat Vankar, Chaudhury S, Kelkar A, Patil J. Mental health concerns of interns posted in COVID-19-affected regions of Maharashtra. *Industrial psychiatry journal/Industrial Psychiatry Journal [Internet]*. 2023 Nov 1 [cited 2024 May 16];32(Suppl 1):S253–7. Available from:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10871389/>
32. Moreira D, Silvestre G, Schindler J, Andreucci O, Antunes F, Nisihara R. Anxiety and insecurity in medical interns: the impact of the pandemic COVID-19. *Medicina*

- (Ribeirão Preto) [Internet]. 2022 Jul 6 [cited 2024 May 17];55(2):e-191222. Available from: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/191222>
33. Campos M, Romero F. NIVEL DE ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE UNA UNIVERSIDAD LAMBAYECANA, 2020 [Internet]. Repositorio USS. 2022 [cited 2024 May 13]. Available from: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9608/Campos%20Burga%2C%20Marjorie%20%26%20Romero%20Montenegro%2C%20Fernando.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
34. Jokelainen J, Timonen M, Keinänen-Kiukaanniemi S, Härkönen P, Jurvelin H, Suija K. Validation of the Zung self-rating depression scale (SDS) in older adults. *Scand J Prim Health Care* [Internet]. 2019 [citado el 13 de noviembre de 2022];37(3):353–7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31286810/> DOI: 10.1080/02813432.2019.1639923
35. Löwe B, Decker O, Müller S, Brähler E, Schellberg D, Herzog W, et al. Validation and standardization of the Generalized Anxiety Disorder Screener (GAD-7) in the general population. *Med Care* [Internet]. 2008 [citado el 13 de noviembre de 2022];46(3):266–74. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18388841/> DOI: 10.1097/MLR.0b013e318160d093
36. Garrido A, Garrido FJ. Capítulo 18. El efecto placebo: estrategias para optimizar su utilización en el ámbito clínico. In: Garrido A, editor. *Fundamentos de farmacología clínica*. Madrid: SEFH; 2003. p. 289-98. Available from: <https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/fhtomo2/CAP18.pdf>
37. Morales R. Uso de antipsicóticos atípicos en el tratamiento de trastornos depresivos. *Rev Hosp Psiquiátrico Habana*. 2015;12(2):146-52. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revhospsihab/hph-2015/hph152h.pdf>
38. Depresión y ansiedad: hacer ejercicio puede aliviar los síntomas [Internet]. Mayo Clinic. [cited 2024 May 21]. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/depression/in-depth/depression-and-exercise/art-20046495#:~:text=El%20ejercicio%20peri%C3%B3dico%20puede%20mejorar>



## ANEXOS:

### Anexo 1: Matriz de consistencia

Título de la Investigación	Pregunta de Investigación	Objetivos	Variables	Tipo y diseño de estudio	Diseño muestral	Recolección de datos:
SALUD MENTAL EN INTERNOS DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD SAN MARTÍN DE PORRES DURANTE LA PANDEMIA POR COVID - 19	¿Cuál es la prevalencia de ansiedad y depresión en los estudiantes internos de la facultad de medicina humana de la universidad san Martín de porres durante la pandemia por covid-19?	Determinar la presencia de trastornos de ansiedad y depresión en internos de la facultad de medicina humana de la universidad San Martín de Porres durante la pandemia por covid-19, de julio de 2022 a enero 2023.	Depresión	Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, observacional y de corte transversal	Población de estudio: 392 internos de la universidad San Martín de Porres durante la pandemia en el 2022.	Tipo de instrumento de recolección de datos:  - Escala de autoevaluación de Zung  - La escala para el trastorno de ansiedad generalizada (GAD-7)
		<p>Específicos</p> <p>Identificar el porcentaje de casos de ansiedad y depresión en los internos de la facultad de medicina humana de la Universidad San Martín de Porres durante el año 2022.</p> <p>Determinar el grado de ansiedad y depresión en los internos de la facultad de medicina humana de la Universidad San Martín de Porres durante el año 2022.</p> <p>Identificar si se presenta el mismo grado de ansiedad y depresión en los internos de la facultad de medicina humana de la Universidad San Martín de Porres según las especialidades de rotación.</p>	Ansiedad		Edad	

## Anexo 2: Matriz de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	TIPO	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍA Y VALOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Depresión	Trastorno del estado de ánimo que se manifiesta con la alteración a nivel cognitivo, emocional y comportamental medido según la escala de autoevaluación de Zung	Cualitativa ordinal	Test de depresión	Ordinal	Ausencia de depresión Depresión leve Depresión moderada Depresión grave	Encuesta
Ansiedad	Trastorno caracterizado por un miedo exacerbado a un evento o serie de eventos a una posible amenaza o peligro medido según la escala para el trastorno de ansiedad generalizada (GAD-7)	Cualitativa ordinal	Test de ansiedad	Ordinal	Normal Leve Moderado Severo	Encuesta
Sexo	Género biológico de la persona	Cualitativa dicotómica	Proporción de internos con ansiedad o depresión con respecto al sexo.	Nominal	Hombre= 0 Mujer=1	Encuesta
Edad	Periodo en el cual va transcurrir la vida de un ser vivo	Cuantitativa continua	Años	Razón	18 - 22 años 23 a 27 años >28 años	Encuesta

### **Anexo 3: Consentimiento informado**

#### **SALUD MENTAL EN INTERNOS DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD SAN MARTÍN DE PORRES DURANTE LA PANDEMIA POR COVID - 19**

La presente investigación es conducida por Peña Sanchez Susana Angelica, Quevedo Aliaga Edson Julinho, estudiantes de quinto año de la facultad de Medicina en la Universidad San Martin de Porres. Actualmente, nos encontramos realizando nuestro trabajo de investigación, enfocándonos en estragos de la pandemia en la salud mental en los estudiantes internos de la Universidad San Martin de Porres durante la pandemia asociada al Covid-19. Esta investigación se enfoca en determinar la presencia de los trastornos de depresión y ansiedad en estudiantes durante su etapa de internado médico de la Universidad San Martin de Porres durante la pandemia en el 2022. Para el estudio se utilizarán dos encuestas, una de 20 y la otra de 7 preguntas sobre el tema depresión y ansiedad, esta encuesta tiene una duración aproximada de 10 minutos. Su participación para con esta investigación se mantendrá de manera anónima y es en su totalidad voluntaria. Del mismo modo, puede solicitar su retiro del proyecto cuando lo desee. La información recopilada se empleará exclusivamente para esta investigación y será confidencial. Si tuviera usted alguna duda puede contactarse con Susana Angelica Peña Sanchez, investigadora principal, al correo [susana\\_pena1@usmp.pe](mailto:susana_pena1@usmp.pe), así mismo si acaso sintiera una vulneración a sus derechos como sujeto de estudio, puede contactarse con el presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la USMP, el Dr. Amador Vargas Guerra al teléfono 999098514 o al correo electrónico [ética\\_fmh@usmp.pe](mailto:ética_fmh@usmp.pe) o acercarse al Comité Institucional de Ética en Investigación de la USMP (CIEI) localizado en Av. Alameda del Corregidor 1531, Urb. Los Sirios III etapa- La Molina, Lima. De manera anónima, acepto haber sido informado en totalidad del fin de esta investigación, así como de mi libertad de retirarme del mismo cuando lo decida, sin repercusiones para mi persona. A su vez, acepto responder la encuesta brindada por los investigadores.

He sido informado de que la información brindada por mi persona para esta investigación es en su totalidad confidencial y no tendrá un uso más allá de dicha investigación sin aprobación mía. Igualmente, ante cualquier duda, inquietud o deseo de retirarme soy libre de realizarlo en cualquier momento sin repercusiones o inquietudes.

Fecha:

Nombre del participante:

.....

Firma del investigador

.....

Firma del participante

DATOS GENERALES:

Edad: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_

Rotación: \_\_\_\_\_

## Anexo 4

### Escala para el trastorno de ansiedad generalizada (GAD - 7)

Señale con qué frecuencia ha sufrido los siguientes problemas en los últimos 15 días:

(Marque con una X)

	Nunca	Menos de la mitad de los días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
1. Se ha sentido nervioso, ansioso o muy alterado				
2. No ha podido dejar de preocuparse				
3. Se ha preocupado excesivamente por diferentes cosas				
4. He tenido dificultad para relajarme				
5. Se ha sentido tan intranquilo que no podía estar quieto				
6. Se ha irritado o enfadado con facilidad				
7. Ha sentido miedo, como si fuera a suceder algo terrible				

## Anexo 5

### Escala de autoevaluación de Zung

Esta parte del cuestionario se centra en los síntomas somáticos y los cognitivos, a su vez, permite identificar síntomas de depresión. (Marque con una X)

	Nunca o casi nunca	Algunas veces	Muchas veces	Casi siempre
1. Me siento decaído y triste				
2. Por la mañana me siento mejor				
3. Siento ganas de llorar o irrumpo en llanto				
4. Tengo problemas para dormir durante la noche				
5. Estoy comiendo tanto como solía comer				
6. Todavía disfruto de tener relaciones sexuales				
7. Noto que estoy perdiendo peso				
8. Tengo problemas de estreñimiento				
9. Mi corazón late más rápido de lo normal				
10. Me canso sin razón				
11. Mi mente está tan despejada como antes				
12. Me es tan fácil hacer lo que siempre hacía				
13. Me siento intranquilo y no puedo mantenerme quieto				
14. Me siento esperanzado en el futuro				
15. Me irrito más de lo normal				
16. Encuentro fácil tomar decisiones				
17. Siento que me necesitan y que soy útil				
18. Llevo una vida plena				
19. Siento que otros estarían mejor si yo muriera				
20. Todavía disfruto lo que solía hacer				