

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA
TESIS

**PREVALENCIA DE DEPRESIÓN Y FACTORES
ASOCIADOS EN ESTUDIANTES DE MEDICINA
DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA, EN
CONTEXTO DE PANDEMIA POR SARS-CoV-2**

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

Autores:

Bach. Montenegro Chicoma, Juan Edemir
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1862-1775>

Bach. Valdiglesias Cabrejo, Liliana Karina
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3346-8956>

Asesora:

Med. Julca Bellodas Manuela Rossana
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9539-3705>

Línea de Investigación:

**Calidad de vida, promoción de la salud del individuo y la
comunidad para el desarrollo de la sociedad.**

Sublínea de Investigación

**Nuevas alternativas de prevención y el manejo de enfermedades
crónicas y/o no transmisibles**

Pimentel – Perú
2024

**PREVALENCIA DE DEPRESIÓN Y FACTORES ASOCIADOS EN ESTUDIANTES DE
MEDICINA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA, EN CONTEXTO DE PANDEMIA
POR SARS-CoV-2**

Aprobación del jurado




Dr. PEREZ DELGADO ORLANDO

Presidente del Jurado de Tesis



Med. MARY KARIN AGUILAR AGUILAR

Secretario del Jurado de Tesis



Mg. JORGE ALBERTO POSTIGO CAZORLA

Vocal del Jurado de Tesis



Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

TURNITIN TESIS_VALDIGLESIAS CABRE
JO_MONTENEGRO CHICOMA.docx

AUTOR

Liliana Karina Valdiglesias cabrejo

RECuento DE PALABRAS

10353 Words

RECuento DE CARÁCTERES

56128 Characters

RECuento DE PÁGINAS

34 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

114.4KB

FECHA DE ENTREGA

Mar 27, 2024 9:08 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Mar 27, 2024 9:09 AM GMT-5

● 18% 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
- 13% Base de datos de trabajos entregados
- 6% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 8 palabras)
- Material citado



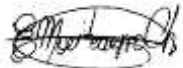

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quien suscribe la DECLARACIÓN JURADA, somos **Juan Edemir Montenegro Chicoma y Liliana Karina Valdiglesias Cabrejo** del Programa de Estudios de **pregrado de la EAP Medicina Humana** de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaramos bajo juramento que somos autores del trabajo titulado:

PREVALENCIA DE DEPRESION Y FACTORES ASOCIADOS EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA, EN CONTEXTO DE PANDEMIA POR SARS-CoV-2

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán, conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación con las citas y referencias bibliográficas, respetando el derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Juan Edemir Montenegro Chicoma	DNI: 73584099	
Liliana Karina Valdiglesias Cabrejo	DNI:73769086	

Pimentel, 17 de febrero de 2024

PREVALENCIA DE DEPRESIÓN Y FACTORES ASOCIADOS EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA, EN CONTEXTO DE PANDEMIA POR SARS-CoV-2

RESUMEN

A la luz de la epidemia de SARS-CoV-2, el **objetivo** de este estudio fue conocer la prevalencia de depresión y características relacionadas en estudiantes de la carrera de Medicina de la Universidad Señor de Sipán. **Materiales y procedimientos:** Esta investigación cuantitativa utiliza un diseño de estudio transversal, observacional y descriptivo. La muestra estuvo constituida por 180 estudiantes de pregrado de medicina humana de la Universidad Señor de Sipán, inscritos en el segundo semestre de 2021. Los instrumentos fueron validados mediante juicio de expertos. Para la recolección de los datos se utilizaron dos instrumentos: un examen de autoevaluación de Zung que consta de 20 preguntas para identificar depresión leve, moderada o severa, y un cuestionario con un total de 13 preguntas cerradas. **Resultados:** De los alumnos matriculados, el 72,8% indicó que no tenían depresión y el 27,2% sí tenían depresión, No obstante, el 20% de las encuestadas indicaron depresión leve, moderada y grave. Respecto a los factores biológicos, sociodemográficos, y acontecimientos vitales, no se encontró asociación significativa con la depresión. **Conclusiones:** Se demostró que la prevalencia de depresión entre los alumnos de nuestra muestra fue del 27,2%. No se encontró una asociación significativa entre los factores biológicos, sociodemográficos y acontecimientos vitales con la depresión, en contexto de la pandemia por SARS-CoV-2

Palabras Clave: Depresión, Prevalencia, Factores de riesgo, Estudiantes de medicina.

ABSTRACT

In light of the SARS-CoV-2 epidemic, the aim of this study was to determine the prevalence of depression and related characteristics in medical students at the Universidad Señor de Sipán. **Materials and procedures:** This quantitative research uses a cross-sectional, observational and descriptive study design. The sample consisted of 180 undergraduate students of human medicine at the Universidad Señor de Sipán, enrolled in the second semester of 2021. The instruments were validated by expert judgment. Two instruments were used for data collection: a Zung self-assessment test consisting of 20 questions to identify mild, moderate or severe depression, and a questionnaire with a total of 13 closed questions. **Results:** Of the enrolled students, 72.8% indicated that they did not have depression and 27.2% did have depression. However, 20% of the respondents indicated mild, moderate and severe depression. Regarding biological, sociodemographic factors and life events, no significant association with depression was found. **Conclusions:** It was shown that the prevalence of depression among the students in our sample was 27.2%. No significant association was found between biological, sociodemographic factors and life events with depression, in the context of the SARS-CoV-2 pandemic.

Keywords: Depression, Prevalence, Risk factors, Medical students.

ÍNDICE

RESUMEN.....	5
ABSTRACT	6
I. INTRODUCCIÓN.....	8
1.1. REALIDAD PROBLEMÁTICA.....	8
1.2. ANTECEDENTE DE ESTUDIO	9
1.3. TEORÍAS RELACIONADAS AL TEMA	14
1.3.1. TEORÍA COGNITIVA DE BECK.....	14
1.3.3. DEPRESIÓN.....	18
1.3.4. EPIDEMIOLOGÍA	18
1.3.5. FACTORES DE RIESGO	19
1.3.6. CRITERIOS DIAGNÓSTICOS	21
1.3.7. DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE MEDICINA	23
1.3.8. DEPRESIÓN DE ESTUDIANTES ANTE LA PANDEMIA POR SARS-CoV-2	24
1.4. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	24
1.5. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL ESTUDIO	25
1.6. HIPÓTESIS	25
1.7. OBJETIVOS.....	25
II. MATERIAL Y MÉTODOS.....	26
2.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	26
2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	26
2.3. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN	28
2.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS, VALIDEZ Y CONFIABILIDAD.....	31
2.5. PROCEDIMIENTOS DE ANÁLISIS DE DATOS	32
2.6. CRITERIOS ÉTICOS	33
III. RESULTADOS.....	33
IV. DISCUSIÓN.....	36
V. CONCLUSIONES.....	39
VI. RECOMENDACIONES.....	39
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	41
ANEXOS	47

I. INTRODUCCIÓN

1.1.REALIDAD PROBLEMÁTICA

La enfermedad por el COVID-19, en la situación actual está provocando aislamiento, ansiedad, preocupación e incertidumbre sobre el futuro de muchos estudiantes.(1) En comparación con otras epidemias, la COVID-19 se asoció con una mayor incidencia de problemas de salud mental. Teniendo como resultado, durante esta pandemia, que los síntomas mentales fueran comunes entre el público general, los profesionales médicos y los estudiantes universitarios, aunque fueron menos comunes entre los infectados. En investigaciones recientes también se ha observado un vínculo bidireccional entre la COVID-19 y los problemas psiquiátricos, lo que sugiere que se debe controlar la salud mental de las personas con trastornos mentales durante las epidemias. (2)

La depresión como enfermedad mental sigue siendo prevalente y suele caracterizarse por la presencia de factores de riesgo psicológicos, sociales y biológicos, que son elementos que aceleran la progresión de la enfermedad. La incomprensión que existe en torno a la depresión se debe a estas variables (3, 4). Es por eso que estos factores y las intervenciones de salud pública como las cuarentenas y la concienciación sobre la pandemia de COVID-19, aumentan la probabilidad de síntomas psiquiátricos. (5)

La depresión es un trastorno que afecta a un número muy elevado de personas en el mundo, con una mayor incidencia en la población femenina(6). Llegando a representar el 25% de los estudiantes de medicina humana, en los Estados Unidos; siendo uno de los datos más elevados en los últimos años(7).

Indiscutiblemente la pandemia por Covid-19, ha generado un aumento de las tasas de síntomas depresivos, reportándose un 16,5% en China (8), en América Latina se encontró una prevalencia de 30,4% de depresión moderada y en el Perú, se reportó en un 24,3%. Es así que la población de Perú difiere de la de otras naciones porque en nuestro país fue una de las más afectadas por la pandemia, con más de 200.000 muertos y más de dos millones de infectados. Siendo la nación más impactada de

Latinoamérica, circunstancia que aumentó el tiempo que los estudiantes pasaron en casa durante más de tres años y contribuyó a un aumento de los problemas de salud mental. (9)

Se demostró que los estudiantes de medicina eran especialmente vulnerables a los problemas de salud mental durante la epidemia. Éstos podían derivarse de un confinamiento severo, un alto riesgo de infección, modificaciones significativas del estilo de vida o cambios en el plan educativo. (10) Además, en esta población son más propensos a desarrollar cuadros depresivos, como resultado del estrés generado por diversos factores, lo cual los puede llevar a sentirse frustrados y con baja autoestima, provocando esto una disminución de su rendimiento académico. De esta manera los estudiantes universitarios conforman un grupo de elevado riesgo, debido a que la mayoría atraviesa las etapas de adolescencia y adultez temprana, lo que hace que presenten una elevación en su nivel de estrés, llegando al extremo de alterar el bienestar de su salud mental (11). Como consecuencia de la pandemia y sus medidas de control en los estudiantes universitarios se puede obtener un agravamiento del estado mental de estos, debido al cambio drástico de sus rutinas normales, así como la transición en el método de enseñanza vía virtual. Los comportamientos de distanciamiento social pueden agravar estos problemas al privar a los estudiantes de importantes servicios de apoyo en persona y de recursos para la salud mental proporcionados por sus universidades, así como por amigos y familiares (12). Además, se descubrió que el pasar mucho tiempo delante del ordenador y llevar una vida poco saludable guardan relación con los síntomas de depresión durante la epidemia COVID-19 en los estudiantes de medicina (13). Es así que la depresión y la ansiedad afligen a los estudiantes jóvenes, por lo que es necesario conocer la magnitud del problema y las herramientas necesarias para establecerla (14). Por lo tanto, el objetivo de este estudio, es determinar la prevalencia de la depresión y factores asociados en estudiantes de la escuela de medicina de la Universidad Señor de Sipán, en el contexto de la pandemia por el SARS-CoV-2.

1.2. ANTECEDENTE DE ESTUDIO

De acuerdo a Essangri et al (Marruecos, 2021), se plantearon el objetivo de analizar la salud mental de estudiantes de medicina con la finalidad de evaluar las

condiciones mentales de estos durante la pandemia por Covid-19. La población estuvo determinada por un total de 549 estudiantes de medicina correspondientes al área clínica y no clínica, que completaron la encuesta. Dentro del marco de resultados encontramos que del total de población un 62.3% presentaron ansiedad. El 74.6% presentaron depresión, 62.6% insomnio y por último el 69% angustia psicológica. Además, se presentaron factores como sexo femenino (OR: 2,167; IC 95%: 1,435–3,271; $P < 0,001$), residencia en áreas prevalentes de Covid (OR: 1,438; IC del 95 %: 1,002–2,097; $P = 0,05$), confinamiento por más de 25 días, consulta psiquiátrica previa y presentar un nivel preclínico (OR: 0,679; IC del 95%: 0,521–0,885; $P = 0,004$), fueron indicadores de un deterioro en la salud mental. Concluyendo que existe una importante relación entre las alteraciones psicológicas y la pandemia por Covid-19, tomando en cuenta que más del 65% en este estudio presentaron dichas alteraciones. (15)

De acuerdo con Nakhostin et al (Irán, 2020), cuyo estudio tuvo como objetivo principal determinar los niveles de depresión y ansiedad en los estudiantes de medicina de Irán, durante el proceso de pandemia por Covid-19. Para llevar a cabo dicho estudio se tuvo en cuenta una población total de 500 participantes, correspondiendo la mitad a empleados médicos y la otra mitad a pasantes, que pertenecen y realizan sus estudios en la Universidad de Ciencias Médicas de Teherán (TUM). Del total de población a estudiar, solo se obtuvo que 323 estudiantes completaron el cuestionario de entrevista, representado por un 64,6%; de los cuales el 37,2% eran administrativos y el 62,8% pasantes. Dentro del resultado se obtuvo que, del total de encuestados, 234 (72.4%) no padecían de depresión, 54 (16.7%) presentaban depresión categorizada como leve, 26 participantes representado por un 8%, presentaban depresión moderada y por último solo 9 (2.8%) padecía depresión grave. La depresión y la ansiedad se hallaron más prevalentes dentro del género femenino. con respecto al promedio de calificaciones (GPA) su correlación fue negativa, debido a que presentaron un coeficiente de Spearman de -0,273 ($P < 0,001$) para ansiedad y -0,179 ($P = 0,001$) para depresión. Con relación a la experiencia de síntomas de COVID-19 la depresión prevaleció en quienes padecieron de estos síntomas frente a los que no lo sufrieron ($P < 0,05$). Concluyendo así que la depresión encontrada en los estudiantes, no fue un resultado significativo en relación a la pandemia por Covid-19 (16).

Según Xie Jiemping et al (China, 2020), con la finalidad de investigar sobre la prevalencia y factores que intervienen en la presencia de depresión, baja calidad de sueño e inadecuada alimentación en alumnos de medicina humana de la Universidad Médica de Kunming, durante el primer brote de Covid; realizaron un estudio, cuya población estuvo compuesta por alumnos de medicina clínica, desde el primer hasta el quinto grado, obteniendo una totalidad de 1026 participantes. Por lo tanto, los modelos de regresión logística univariante, el nivel de atención a la Covid-19 (OR = 1,47, IC 95 %: 1,08–2,00) y el género (OR = 1,45, IC 95 %: 1,07–1,96) obtuvieron una asociación significativa. Se encontró que en sexo el masculino existió mayor prevalencia de síntomas depresivos (AOR = 1,42, IC del 95 %: 1,05–1,93), así como también aquellos estudiantes que le prestaban menos atención a la enfermedad (AOR = 1,47, IC del 95 %: 1,07–2,02), en ambos casos tenían más riesgo de desarrollar síntomas de depresión. Sin embargo, la calidad de sueño alterada repercutió más en mujeres, tomando en cuenta el número de grados, son los del 5° los que presentan mayor tasa de inadecuada calidad de sueño y alimentación. Según los resultados se determinó que existe una carga más grande de salud mental para los alumnos de medicina durante la pandemia de Covid-19, siendo además los varones los que presentaron más riesgo de síntomas depresivos (17).

Según Volken T et al, con la finalidad de evaluar la prevalencia de síntomas depresivos y su cambio durante la pandemia de COVID-19 en una gran muestra de estudiantes universitarios suizos. Dentro del marco de los resultados obtuvieron que la prevalencia bruta de síntomas depresivos fue del 8,6% en la población suiza y del 27,2% en los estudiantes universitarios. Con respecto a los factores relacionados con COVID-19, encontraron asociaciones positivas entre los síntomas depresivos y los problemas de salud, así como los problemas económicos familiares, pero no los problemas de salud de los miembros de la familia en todos los modelos estimados. Siguiendo el modelo ajustado para todas las variables, los estudiantes que presentan alta autoeficacia percibida (OR = 0,37; IC 95%: 0,28–0,48) tenían menos probabilidades y aquellos con baja resiliencia (OR = 2,28; IC 95%: 1,52–3,43) y pobres apoyo social (OR = 2,35; IC 95%: 1,49–3,70) son más probables a desarrollar clínica de depresión. El sexo femenino presentó 1,48 (IC del 95 %: 1,09–2,02), los estudiantes que estaban angustiados por su propia salud tenían 1,53 veces

(IC 95%: 1,17–2,00) y aquellos preocupados por la situación económica de su familia tenían 1,36 veces (IC 95%: 1,02-1,79) más probabilidad de desarrollar un cuadro depresivo. Concluyendo así, que la prevalencia de síntomas depresivos entre los estudiantes universitarios suizos durante la pandemia de COVID-19 fue alta al comienzo del cierre suizo en abril de 2020 y continuó siendo alta a pesar de las medidas de contención relajadas. (18)

De acuerdo a Yin Yi et al, realizaron un estudio con la finalidad de explorar la asociación de la exposición personal al virus, la condición epidémica regional y el apoyo social con los síntomas de depresión y ansiedad de los estudiantes de medicina durante el brote de COVID-19 en China. Dentro del marco de los resultados obtuvieron que la prevalencia de síntomas de depresión fue 35% y dentro de sus factores relacionados con síntomas depresivos de moderados a graves, se encontró que la razón de posibilidades de exposición a COVID-19 o condición epidémica provincial fue insignificante ($P > 0,05$). Así también, se encontró que el efecto del apoyo social de bajo nivel (AOR = 4,89, IC 95 % = 3,78–6,33), el apoyo social de nivel medio (AOR = 1,98, IC 95 % = 1,50–2,62) y el género femenino (AOR = 1,47, 95 % IC = 1,22–1,77) eran significativos. Por lo cual concluyeron que el riesgo de síntomas depresivos o de ansiedad para los estudiantes de medicina con bajo apoyo social fue mayor que aquellos con apoyo social de nivel medio o alto. La exposición al COVID-19 aumentó el riesgo de síntomas depresivos y de ansiedad. El rápido aumento inicial de los casos de COVID-19 confirmados en las provincias se relacionó positivamente con síntomas depresivos leves a graves(19)

De acuerdo a Ghazawy E et al, se plantearon el objetivo de investigar los impactos psicológicos que afectaron a los estudiantes universitarios en Egipto durante la pandemia de COVID-19. Dentro de sus resultados obtuvieron que en general, el 70,5% de los estudiantes egipcios tenía depresión; El 24,6%, el 36,3% y el 9,7% eran depresión leve, moderada y grave, respectivamente. Con respecto a los factores asociados con el estado psicológico de los estudiantes universitarios egipcios obtuvieron que ser mujer tenía mayores probabilidades de tener depresión (AOR: 1,67, IC:95% =1,28-2,21), ansiedad y estrés. Además, los estudiantes que tenían parientes o conocidos infectados con COVID-19 tenían aproximadamente una vez y media más probabilidades de tener depresión, ansiedad y estrés que aquellos que no conocían a la persona afectada y por último la presencia de un problema de salud

crónico se asoció con mayores probabilidades de trastornos psicológicos, obteniendo un odds ratio en depresión de 1,88, IC 95 % = 1,22-2,91. También los estudiantes que afirmaron que sus familiares no les proporcionaron ayuda psicológica tenían el doble de probabilidades de sufrir depresión; OR = 2,43 (1,72-3,45). Por lo que concluyeron que ser mujer, tener un familiar o conocido infectado con COVID-19, tener una enfermedad crónica preexistente y carecer del apoyo psicológico de la familia, la comunidad y la universidad aumentan el riesgo de depresión, ansiedad y estrés entre los estudiantes egipcios.(20)

De acuerdo a Halperin S et al, con la finalidad de evaluar la prevalencia de ansiedad y depresión entre los estudiantes de medicina de Estados Unidos durante la pandemia de Covid-19, en una población total de 1.428 estudiantes de 40 facultades de medicina de EE. UU, obtuvieron como resultados que el 56,0% de los participantes informaron síntomas de depresión. Así también, se observaron puntuaciones de PHQ-9 más altas para los participantes que eran mujeres (6,0 frente a 4,0, $p < 0,00001$) y estaban en su fase preclínica de educación (6,0 frente a 4,0, $p < 0,00001$). El año de la clase también tuvo un efecto significativo en la puntuación PHQ-9 ($P = 0,00006$). Por otro lado, la edad de los participantes, tener un amigo o familiar diagnosticado con Covid-19, el distanciamiento social dentro o fuera de la escuela y en un área urbana, suburbana o rural no demostró una diferencia significativa. Concluyendo que, en comparación con estudios anteriores de estudiantes de medicina, estos resultados son un 70% más altos para la depresión durante la era Covid-19.(21)

El objetivo del estudio, según Sandoval K et al (Perú, 2021), era evaluar la prevalencia del estrés, la ansiedad y la depresión, así como los cambios de comportamiento y los factores asociados en los estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga de Ayacucho (Perú), a la luz de la pandemia de COVID-19. Se utilizaron 284 encuestas a estudiantes de medicina humana para calcular la población. Dentro del marco de los resultados se encontró que la frecuencia de depresión fue del 24,3% y con respecto a los factores asociados según la razón de prevalencias (RP), se encontró que la edad (RP=0,89, IC95% = 0,53-1,50), el año de estudio, si tiene diagnosticado de enfermedad crónica (RP=1,12, IC95% = 0,57-2,19), si tuvo un conocido o pariente con diagnóstico de COVID-19 (RP=0,87, IC95% = 0,55-1,37) o si falleció alguien

cercano durante el año 2020 (RP=1,14, IC95% = 0,72-1,82), no se asocian significativamente con la frecuencia de depresión. Concluyendo así que, en el contexto de la pandemia, a pesar de los cambios de hábitos descritos, se encontraron frecuencias de depresión, ansiedad y estrés menores que en estudios previos, posiblemente porque las actividades académicas estaban apenas iniciando(22)

1.3.TEORÍAS RELACIONADAS AL TEMA

1.3.1. TEORÍA COGNITIVA DE BECK

Con respecto a la hipótesis cognitiva desarrollada por Beck et al. (1979), que sostiene que un cuadro depresivo es principalmente consecuencia de una interpretación incorrecta de eventos y situaciones a los que cada individuo debe enfrentarse, constituye la base de la mayor parte de la investigación empírica sobre la depresión en la actualidad (23).

El paradigma postula que la depresión y otros trastornos emocionales no están causados por procesos cognitivos, sino que creencias nucleares profundas activadas por acontecimientos o situaciones significativas en la vida de un individuo producen un fallo en el procesamiento de la información. Numerosos factores (genéticos, fisiológicos, evolutivos, psicológicos, ambientales, etc.) o la combinación de múltiples elementos pueden ser la causa (24). En el centro de esta formulación teórica se encuentran tres ideas fundamentales: la tríada cognitiva, los esquemas y los errores cognitivos o fallos en el proceso de la información (23).

La triada cognitiva se caracteriza por tres patrones cognitivos que llevan a una persona a interpretar los acontecimientos y las perspectivas de futuro de una forma específica que puede no coincidir con la explicación más razonable o precisa (25):

- La autopercepción negativa del paciente, creyendo que sus malas experiencias son el resultado de algún defecto personal, ya sea moral, psíquico o físico.
- Una visión pesimista de la vida que se centra en su propensión a leer negativamente sus 24 encuentros, planteando exigencias poco razonables y/o poniendo barreras infranqueables en su camino.
- Una visión pesimista sobre el futuro demostrada por esfuerzos ambiciosos y la creencia de que sus dificultades o problemas actuales nunca terminarán (44).

El artífice afirma que "el modelo cognitivo considera el resto de signos y síntomas del síndrome depresivo como consecuencia de patrones cognitivos negativos" en referencia a este trío cognitivo. Esto le permite describir los síntomas y las creencias motivacionales y físicas (25).

El segundo componente de este modelo propuesto por Beck, son los esquemas, los cuales son patrones persistentes de cognición que sirven de base para el procesamiento de la información y la codificación sensorial. Estos esquemas permiten demostrar patrones de reacción específicos ante determinadas circunstancias. Estos esquemas se desarrollan en los periodos iniciales de la vida, especialmente en medio de experiencias cargadas emocionalmente. Cuando determinados estímulos y circunstancias desencadenan los esquemas, la persona es capaz de expresar repertorios conductuales específicos (25). Los esquemas depresivos están asociados a cosas como la pérdida o el rechazo de los padres. Así pues, en comparación con las personas con depresión crónica, es probable que las que adolecen de cuadro depresivo de tipo episódica tengan esquemas menos problemáticos o áreas importantes de vulnerabilidad (como la confianza, la seguridad y el amor). (23)

Como tercer componente del modelo cognitivo de Beck es una secuencia de "errores sistemáticos" en el procesamiento de la información lo cual llevan a la persona a reforzar sus ideas y creencias desfavorables a pesar de la evidencia contraria de su entorno (25). Estos errores en el procesamiento de la información de las personas deprimidas son el resultado del funcionamiento de esquemas cognitivos disfuncionales, que pueden ser suposiciones silenciosas o creencias subyacentes, como se ha mencionado anteriormente (23).

Es así que Beck crea un modelo de intervención a partir de la terapia cognitiva originado en estos tres componentes (tríada cognitiva, esquemas y errores cognitivos, o errores en el procesamiento de la información). Esta terapia se basa en la teoría de que los comportamientos de una persona están dictados por la forma en que estructura su entorno (25).

La terapia cognitiva presentada para estos problemas depresivos posee un enfoque psicoeducativo activo, dirigido, estructurado, guiado a la resolución de problemas y directivo. Los métodos de la terapia cognitiva se basan en tres presunciones

teóricas. La hipótesis principal es que la forma en que una persona deprimida percibe el mundo tiene un impacto significativo en su comportamiento y sus emociones. Una segunda presunción es que el cliente es capaz de auto-observar y comunicar sus cogniciones (pensamientos, creencias, fantasías, visiones, etc.). Asumiendo que las cogniciones son o pueden llegar a ser conscientes, la auto-observación e identificación de estas cogniciones puede necesitar entrenamiento. En tercer lugar, se cree que la alteración de las propias cogniciones tendrá como resultado la alteración del afecto y la conducta. En general, este método sostiene que las intervenciones a nivel cognitivo, conductual o emocional pueden ayudar a reducir la depresión (23).

Los pensamientos negativos habituales que sustentan la depresión y los esquemas que han predisuesto al paciente a padecerla son los objetivos centrales. El objetivo de las primeras terapias cognitivas es llamar la atención sobre las cogniciones incorrectas. Una vez que el paciente y el terapeuta han descubierto estas ideas automáticas, investigan y evalúan los pensamientos, tratándolos como hipótesis que deben verificarse mediante investigación, pruebas o exámenes. El paciente reúne pruebas objetivas para verificar sus teorías mediante ejercicios y tareas que debe completar en casa. Se insta al paciente a que acepte o rechace su premisa una vez reunidos y examinados los datos de forma más racional y convincente. de la terapia cognitiva para la depresión (23).

1.3.2. TEORÍA DE LA DISMINUCIÓN DEL REFUERZO POSITIVO

Esta es una teoría a tener en cuenta ya que, según Lewinsohn (1975), es menos probable que el comportamiento de una persona reciba refuerzos positivos cuando está deprimida. La cantidad de acontecimientos que son alentadores y la capacidad de un individuo para obtener esos refuerzos de su entorno determinan la cantidad total de refuerzo positivo que un individuo puede recibir. Mientras tanto, hay señales a nivel cognitivo que se derivan de la interpretación que el paciente hace de sus estados depresivos, como problemas de autoestima, negatividad, culpa, etc

Posteriormente, se revisaron los métodos originales de Lewinsohn (Lewinsohn et al., 1985), en donde las teorías conductuales y cognitivas de la depresión hasta ese momento, en opinión de Lewinsohn y colaboradores, habían sido excesivamente restrictivas y directas. Plantearon un paradigma en el que la depresión se entiende

como el resultado de alteraciones conductuales, afectivas y cognitivas provocadas por estímulos ambientales. Este modelo considera la depresión como un producto tanto de elementos disposicionales como ambientales (23).

En la reformulación de la teoría de la reducción del refuerzo positivo se incluye el fenómeno de la secuenciación de la conexión causal, que se inicia cuando se produce un acontecimiento posiblemente depresivo y modifica los patrones conductuales automáticos del sujeto, provocando una reducción de la tasa de refuerzo positivo y/o un elevado número de experiencias aversivas. Todo ello conduce a un incremento de la disforia con ramificaciones en la conducta, la cognición, las relaciones interpersonales, etc. También provoca una elevación de la autoconciencia, la autocrítica y las expectativas desfavorables (23).

Lewinsohn et al. (1985) propusieron una gama de variables que incrementarían la probabilidad de depresión, entre las que se incluyen ser de sexo femenino y contar con un rango de edad entre los 20 y 40 años, tener antecedentes de depresión, ser susceptible a acontecimientos aversivos, tener un nivel socioeconómico bajo, tener autoestima disminuida y poseer hijos menores de siete años (23, 26). Lewinsohn et al. (1985) también propusieron un conjunto de factores protectores inmunogénicos contra la depresión, que incluyen la competencia social auto percibida, altos niveles de apoyo social, el estar expuesto a una alta frecuencia de eventos positivos y la iniciativa. Según Lewinsohn et al. (1985), las dos categorías de factores inmunogénicos o de vulnerabilidad, pueden influir en diversas relaciones causales dentro del modelo general (23).

Es así que basándose en las definiciones conductuales de la depresión de Skinner (1953) y Ferster (1973), Lewinsohn (1974) creó el primer programa de tratamiento significativo. Optimizar las capacidades sociales y de comunicación, reducir las experiencias vitales negativas e introducir conductas adaptativas como la afirmación positiva y negativa en el repertorio del paciente son los principales objetivos de esta terapia. También se incrementa el refuerzo positivo cuando el paciente responde a conductas adaptativas (23).

Por consiguiente, el desarrollo de un plan terapéutico centrado en el aumento de la tasa de refuerzo en tres dominios (actividades placenteras, interpersonales y pensamientos saludables), estuvo influido por la formulación conductual de

Lewinsohn (1975). Originalmente concebidas como manuales de tratamiento individual distintos, estas tres técnicas se evaluaron en un estudio clínico aleatorizado que comparaba las tres terapias entre sí y con una condición de lista de espera. El objetivo del estudio era investigar cuál de estos tres enfoques era mejor para tratar la depresión clínica, es decir, si era mejor concentrarse en las actividades, en las habilidades sociales o en el pensamiento (23).

1.3.3. DEPRESIÓN

La depresión es una enfermedad mental que puede originarse por varios factores, como falta de apetito, disminución de energía, pérdida de autoestima, sueño y / o apetito y disminución de la concentración (27). Esta confusión generalmente comienza a una edad temprana y continúa empeorando. Esta condición es común y puede resultar muy costosa económica y socialmente. Sin embargo, al pasar los años, se le ha considerado como uno de los trastornos que necesitan mayor atención, dado que ya se encuentra entre las primeras enfermedades discapacitantes (28).

1.3.4. EPIDEMIOLOGÍA

La depresión es una enfermedad con un impacto en más de trescientos millones de individuos en el mundo, afectando en mayor medida a la población femenina. Esta enfermedad es una de las causas que más generan discapacidad en las personas y además llega a aumentar la mortalidad en el mundo (6).

Se ha determinado, en Estados Unidos, que un 25% de los estudiantes de medicina sufren depresión(7) . Parecido a este estudio, un metanálisis, de alrededor 39 estudios en estudiantes chinos, en los años 1997 a 2015, en los cuales, se evidenció una prevalencia global del 23.8% de depresión, con predominio en los estudiantes de medicina (29). Asimismo, en China, gracias al brote del SARS-CoV-2, se ha evidenciado un impacto del 16.5% de síntomas depresivos (8).

En Perú, una investigación a individuos mayores de 12 años, evidenció trastornos depresivos, con una estimación del 7.6% a nivel nacional, alrededor de un 4% en el sector rural limeño y un 8.8% en la ciudad de Iquitos (30). Numerosos estudios han comprobado la prevalencia de depresión de alrededor del 4.6% en estudiantes de carrera de salud; sin embargo, existe un estudio, en alumnos del cuarto año de medicina humana, donde se evidenció, en un 29.9%, la presencia de síntomas

depresivos; siendo preocupante. Se concluyó que estos trastornos depresivos terminan generando preocupación en el desarrollo de los nuevos profesionales; dificultando las actividades profesionales a futuro (7).

1.3.5. FACTORES DE RIESGO

Diversas situaciones aumentan el riesgo de padecer depresión, entre estos factores primordiales están los factores biológicos y acontecimientos vitales. Asimismo, por causa de la problemática que hoy en día estamos atravesando por el SARS-CoV-2, varios autores deducen como factores de riesgo al confinamiento, duelo complicado, muerte de un familiar, estar contagiado por covid-19 y el tener un familiar con covid-19.

1.3.5.1. Factores biológicos

- **Genéticos:** Según artículos recientes, los factores genéticos son más importantes en el desarrollo de depresión en la adolescencia que en la niñez. La existencia de antecedentes de familiares con depresión o trastorno bipolar aumentan el riesgo de sufrir depresión, asimismo, también hay mayor probabilidad que un familiar de primer grado presentan un cuadro depresivo (31).
- **Edad y sexo:** Existen pruebas de que hay una incidencia mayor de los síntomas de este trastorno en personas, con edades entre 18-44 años. Llegando a concluir, que existe una mayor prevalencia mayor en mujeres que en varones (32,33).
- **Problemas crónicos de salud:** La existencia de enfermedades vulnerables como la hipertensión, asma, diabetes mellitus o también, la existencia de antecedentes psiquiátricos y discapacidades físicas o de aprendizaje; aumentan la probabilidad de sufrir depresión (31).

1.3.5.2. Factores sociodemográficos

Hay diversos factores sociodemográficos que sirven como predisponentes para desarrollar depresión, como, por ejemplo, el lugar de procedencia, ya que muchos estudiantes, no son de la ciudad donde se encuentran estudiando y muchas veces pueden tener dificultad para adaptarse, así como también podrían sentirse

excluidos. Otro factor que puede influir al desarrollo de depresión es el estado civil del estudiante, ya que el estar casados lleva un poco más de responsabilidades, por lo que, si no llegan a cumplir, pueden llegar a desarrollar depresión. Las condiciones difíciles en el trabajo de algunos estudiantes que puedan trabajar y estudiar al mismo tiempo, o también aquellos que se encuentren desempleados, también son factores muy importantes. Así también factores del entorno como la violencia o las crisis económicas incrementan el riesgo de que se presente la sintomatología depresiva (32). Durante la gestación también se evidencia primordiales factores de depresión como lo es el embarazo no planeado, ser madre soltera, falta de apoyo social o haber presentado un cuadro depresivo previo (28).

Otro factor sociodemográfico importante debido a la situación por la cual hoy en día estamos atravesando por el SARS-CoV-2, que puede influenciar en el desarrollo de la depresión es el confinamiento.

El confinamiento es una prohibición del libre tránsito a nivel comunitario y que resulta de una falta de eficacia de una cuarentena, distanciamiento social y aislamiento de la sociedad. Este se basa en la combinación de métodos para disminuir las interacciones sociales como las reuniones sociales, uso de mascarillas, toques de queda, suspensión del transporte, cierre de fronteras, etc. Por ello, se deduce que el confinamiento es una estrategia para intervenir a la población de la circulación normal, reduciendo a únicamente la salida para actividades necesarias, bajo estrictas normas socialmente restrictivas (34).

1.3.5.3. Acontecimientos vitales:

- **Estrés:** Este es un elemento importante que estará relacionado al desarrollo de depresión en alumnos universitarios, ya que el estrés en la parte académica se considera un factor importante y que genera la enfermedad. Se ha hecho evidente en diversas investigaciones sobre el estrés académico, que el tiempo para desarrollar las actividades académicas, la carga académica, los exámenes, presentación de trabajos y tareas obligatorias, son sucesos desencadenantes de estrés. Además, se reportan, que los índices más altos de estrés se les atribuye a los estudiantes de primer año, por el poco tiempo que disponen para desarrollar sus actividades académicas; elementos que incluso en los niveles

más avanzados son captados como estresantes, y se ven afectados con el paso del tiempo (35).

- **La calidad de sueño:** Esto hace referencia a que descansar completamente durante la noche, ayuda a desarrollarse mejor durante el día; siendo un agente muy significativo en la salud de los estudiantes y que a su vez ayuda a tener una mejor calidad de vida. (36)
- **Duelo:** Es un proceso de acoplamiento emocional que se presenta en forma de sufrimiento y aflicción, cuando un lazo afectivo o emocional se quiebra. Ocurre normalmente en un contexto de dolor por un ser querido que ha fallecido, y que esta representa un vacío en uno mismo (37). Actualmente, las personas al cursar por esta pandemia mundial, muchas de estas pierden un ser querido y no tienen la posibilidad de despedirse como solían hacerlo antes; originando sentimientos de tristeza, ira, dolor y resentimiento. También llamado duelo patológico (38).
- **Infección por covid-19:** Numerosas investigaciones realizadas en pacientes con diagnóstico positivo de Covid-19 han dado como resultado, que este tipo de personas presentan síntomas psiquiátricos como miedo, depresión, ansiedad e insomnio; siendo muy difíciles de diagnosticar, ya que se pueden mal interpretar como síntomas secundarios del tratamiento de la infección viral (39).

1.3.6. CRITERIOS DIAGNÓSTICOS

Tanto en la clínica como en la investigación, los criterios diagnósticos que más se usan en la depresión, son los de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE) y los de la clasificación de la American Psychiatric Association (DSM).(33) Por lo que en caso de usar los criterios de CIE-10, es fundamental efectuar a todo paciente una entrevista, para así poder verificar si este cumple con dichos criterios, lo que nos ayudará a confirmar un Episodio depresivo o distimia (32).

Para realiza el diagnóstico de un episodio depresivo, el CIE-10 considera los siguientes criterios de gravedad (40):

A. Criterios generales para episodio depresivo

- El episodio depresivo debe durar un mínimo de dos semanas.
- No deben existir pruebas que relacionen el cuadro con una enfermedad mental orgánica o una adicción a sustancias psicoactivas.

B. Presencia de al menos dos de los siguientes síntomas:

- Un humor depresivo de carácter visiblemente anormal para el sujeto, que dura la mayor parte del día de casi todos los días, que se modifican muy poco debido a las circunstancias ambientales y que pueden persistir al menos durante dos semanas.
- Una evidente pérdida de interés o de la capacidad de gozar de las distintas actividades que antes consideraban confortante.
- Disminución de la vitalidad o aumento de la fatigabilidad.

C. Debe estar presente uno o más síntomas de la lista, a fin de que al sumar el total nos de cuatro:

- Disminución de la confianza y estimación que se tenía así mismo, así como el sentirse inferior.
- Desmesuradas críticas hacia sí mismo y la presencia de un sentimiento culpa exorbitante e inadecuada.
- Presentar una conducta suicida, así como también pensamientos reiterativos de morir o suicidarse.
- La aparición de quejas o una disminución de la concentración y la función cognitiva, unida a una vacilación e indecisión persistentes.
- Muestra alteraciones en la actividad psicomotora, como inhibición o agitación.
- Presencia de cualquier tipo de alteración del sueño.
- Presencia de una disminución o un aumento del apetito, con su respectiva modificación del peso.

D. Puede haber o no síndrome somático

En base a los criterios presentados anteriormente el CIE-10 los clasifica en cuadro de depresión leve, moderado y severo:

- **Episodio de depresión leve:** en este episodio, tiene que estar presente dos o tres síntomas del criterio B. Las personas con un episodio leve posiblemente estén aptas para seguir con regularidad la mayor parte de sus acontecimientos (40).
- **Episodio de depresión moderado:** Para cumplir el requisito mínimo de seis síntomas, este episodio debe presentar al menos dos de los síntomas de los criterios B y síntomas de los criterios C. Las personas que sufren un episodio moderado probablemente van a seguir experimentando molestias mientras realizan sus actividades habituales (40).
- **Episodio de depresión grave:** Este episodio debe tener un mínimo de tres síntomas del criterio B y tres síntomas del criterio C, para un total de al menos ocho síntomas. Las personas que padecen este tipo de depresión suelen presentar síntomas notables, entre los que destacan la baja autoestima, el sentimiento de culpa y la inutilidad. Es común la presencia de ideas y acciones suicidas, en la cual se manifiestan importantes síntomas somáticos. También suelen presentarse síntomas psicóticos, como delirio, estupor grave, alucinaciones y retraso psicomotor. Por lo tanto, se reconoce que estos casos implican un episodio depresivo grave acompañado de síntomas psicóticos. Los fenómenos psicóticos como el delirio o las alucinaciones en base al estado de ánimo pueden llegar a ser congruentes o no congruentes (40).

1.3.7. DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE MEDICINA

Conservar una buena salud mental en los estudiantes de medicina es un tema muy importante, ya que es un proceso complejo debido a muchos factores, incluidos los relacionados con el comportamiento y la capacitación de los estudiantes. Muchos autores sugieren que la depresión aumenta durante la formación médica y este incremento es más notable en la población femenina. Sin embargo, no se ha informado de un incremento de cuadros depresivos a nivel mundial durante la educación médica. Los estudios muestran que la depresión disminuye del primer al segundo año de formación médica y entre los años preclínico y el clínico (41).

La ansiedad entre los estudiantes de psiquiatría ha generado la atención de los profesionales de la salud de todo el mundo. Según investigaciones de rutina y metanálisis, se ha encontrado que hasta un 27,2% de los todos los alumnos de

medicina en el mundo se encuentran inquietos. Además, un estudio de Puthran muestra que la depresión afecta a casi un tercio de los alumnos de medicina en todo el mundo (42). Es importante tener en cuenta que la sintomatología de ansiedad y depresión pueden causar demencia en los alumnos de medicina, incluido un bajo rendimiento académico, caídas, embriaguez y suicidio (43).

1.3.8. DEPRESIÓN DE ESTUDIANTES ANTE LA PANDEMIA POR SARS-CoV-2

La primera confirmación de COVID-19 se produjo en Wuhan (China) en diciembre de 2019. Según la OMS, al 7 de agosto de 2020, había 19,936,210 personas infectadas y 732,499 personas en todo el mundo. Como parte de un esfuerzo continuo para limitar aún más la transmisión de persona a persona del SARS-CoV-2, las instituciones deben cambiar los programas de aprendizaje electrónico específicamente a programas en línea. Como era de esperar, muchos profesores y estudiantes no tienen acceso a recursos para planificar este rápido cambio. La mayoría de los estudiantes se ven obligados a quedarse en casa y estudiar sus necesidades. Muchos tienen acceso limitado a materiales de investigación y tienen poco o ningún acceso al contacto personal con profesores y compañeros. Como resultado, para muchos estudiantes, este fue un desafío nuevo e inesperado y, como resultado, muchos estudiantes dejaron de aprender. Esta situación sin precedentes ha creado aislamiento, ansiedad, preocupación e incertidumbre sobre el futuro de muchos estudiantes (1).

Muchos estudios recientes han mostrado informes cada vez mayores de soledad, ansiedad y depresión como resultado de los remedios caseros necesarios para tratar COVID-19. Este tipo de estrés impacta negativamente en el aprendizaje, lo que puede conducir a problemas de salud mental (1). Por lo tanto, descuidar la salud mental de los alumnos de medicina tiene consecuencias adversas a largo plazo y no afecta la calidad de vida. Pero también cambiará la naturaleza de su trabajo en el sistema de atención médica (44).

1.4.FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la prevalencia de la depresión y factores asociados en estudiantes de la escuela de medicina de la Universidad Señor de Sipán, en contexto de la pandemia por SARS-CoV-2, durante el año 2021?

1.5.JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL ESTUDIO

La depresión es un trastorno que suele presentarse en menor frecuencia que la ansiedad, siendo así que en los estudiantes de Ciencias de la salud debido a que se encuentran dentro de la población vulnerable, son más propensos a desarrollar cuadros depresivos. Por lo tanto, teniendo en cuenta nuestra realidad nacional el tema de salud mental viene a ser una prioridad de investigación considerando que, aunque existan estudios referentes a nuestro tema, aún no hay un abordaje exhaustivo sobre el estudio de la depresión a nivel de población universitaria en el contexto de la pandemia por Sars-cov2. Por lo que la presente investigación aportará de manera eficaz que se obtenga información acerca de la prevalencia y los factores asociados a depresión que en muchos casos los estudiantes de medicina puedan presentar en la actual coyuntura. Considerando también que la depresión repercute negativamente no solo en la parte mental sino también en la parte física-social y cognitiva.

Ante lo mencionado, es importante conocer la realidad de esta patología, así como sus factores de riesgo enmarcados en nuestra coyuntura actual, para así poder generar intervenciones específicas a corto y mediano plazo, creando así un plan organizacional de carácter preventivo y de apoyo psicoemocional, por parte de las autoridades universitarias correspondientes, de esta manera garantizando que los estudiantes de medicina humana cuenten con una adecuada salud mental.

Por lo cual, tomando en cuenta la problemática actual causada por el Coronavirus, y considerando que ha generado cambios considerables y drásticos en diferentes ámbitos de nuestras vidas, dentro de ellas tenemos la parte familiar, laboral y académica. La presente investigación podrá incentivar a otros autores a que realicen investigaciones futuras en base a nuestro tema planteado, además de poder realizar comparaciones entre los factores de riesgo identificados.

1.6.HIPÓTESIS

Entre los estudiantes de la carrera de medicina de la Universidad Señor de Sipán, los factores biológicos, sociodemográficos y acontecimientos vitales se asocian a depresión en el contexto de la pandemia por SARS-CoV-2.

1.7.OBJETIVOS

Objetivo General

- Determinar la prevalencia de la depresión y factores asociados en estudiantes de la escuela de medicina de la Universidad Señor de Sipán en contexto de la pandemia por SARS-CoV-2

Objetivos Específicos:

1. Identificar la predominancia de depresión en los estudiantes de Medicina Humana
2. Identificar características biológicas como factor asociado a depresión en estudiantes de medicina humana, en contexto de la pandemia por Sars-Cov2.
3. Identificar características sociodemográficas como factor asociado a depresión en estudiantes de medicina humana, en contexto de la pandemia por Sars-Cov2.
4. Identificar los acontecimientos vitales como factor asociado a depresión en estudiantes de medicina humana, en contexto de la pandemia por Sars-Cov2.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1.TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.

El presente estudio es una investigación básica, es de carácter cuantitativo, establecido por que las variables planteadas logran ser medidas, presentando un diseño de estudio observacional, descriptivo, debido a que los autores no manipulan ni sometieron a prueba a las variables de estudio, y también correlacional con el objetivo de plantear el grado de relación que existen entre nuestras variables; prevalencia de depresión y factores asociados en estudiantes de la escuela de medicina de la Universidad Señor de Sipán y de corte transversal debido a que el estudio se realiza en un solo momento sin tener seguimiento en un periodo de tiempo.

2.2.POBLACIÓN Y MUESTRA.

- 2.2.1. Población:** estuvo conformada por los alumnos de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Señor de Sipán matriculados en el semestre 2021-II, los cuales cumplieron con los criterios de selección, inclusión y exclusión.

Tabla 1. *Población De Estudiantes De Medicina Humana De La Universidad Señor De Sipán*

Ciclo	Total
I	97
II	428
III	161
IV	306
V	185
VI	208
VII	173
VIII	184
IX	143
X	95
XI	48
XII	101
Total	2129

- **Criterios de Inclusión**

Estudiantes varones y mujeres ≥ 18 años de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Señor de Sipán, matriculados en el ciclo académico 2021- II modalidad virtual.

- **Criterios de Exclusión**

Estudiantes que presentaron impedimento para poder responder la encuesta.

2.2.2. Muestra: la muestra fue de 180 estudiantes de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Señor de Sipán, para lo cual se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N * z^2 * p * q}{e^2(N - 1) + z^2 * p * q}$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra

N = Población

z = Coeficiente de confiabilidad

p = Proporción esperada

q = 1 – p

e = Error

Se considero una población de 2129, un nivel de confianza de 95% con un error de 7% y una probabilidad de que los estudiantes desarrollen depresión del 53.4% ⁽¹²⁾.

2.2.3. Muestreo: se utilizó un tipo de muestreo estratificado proporcional, ya que la muestra extraída de cada estrato fue proporcional con el tamaño relativo del estrato de la población a estudiar.

2.3.VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN

Tabla 2. Operacionalización de variables

	Variable	Dimensión	Indicador	Categoría	Tipo de variable	Escala	Técnica o instrumento
Variable Dependiente	Depresión	Grado de depresión según valor obtenido en test de Zung	Sin depresión	Normal ≤ 49	Cualitativa	Ordinal	Test de Zung
			Con depresión	Ligeramente deprimido 50-59			
				Moderadamente deprimido 60-69			
				Severamente deprimido ≥ 70			
Variable Independiente	Factores asociados en pandemia por SARS-CoV-2	Factores biológicos	Edad en años	Años ≤ 25; >25	Cualitativa	Ordinal	Cuestionario
			Sexo que presenta el estudiante	Masculino/ Femenino	Cualitativa	Nominal	
		Factores sociodemográficos	Estado civil del estudiante	Soltero Conviviente Divorciado Casado	Cualitativa	Nominal	
			Soporte familiar	Padres Otros familiares	Cualitativa	Nominal	
			Año académico	1er - 3er año 4to - 6to año	Cualitativa	Ordinal	
			Afectación económica familiar	Si No	Cualitativa	Nominal	
			Motivo de afectación económica familiar	a) Fallecimiento de jefe(a) de hogar b) Pérdida de trabajo c) Discapacidad por secuelas de covid-19 del jefe(a) de hogar d) Otras causas			

			e) No se vio afectado		
		Permanencia extendida en casa en horas	Horas ≤12; >12	Cualitativa	Ordinal
	Acontecimientos vitales	Presencia de diagnóstico de Covid-19 en los últimos 6 meses	0. SI 1. NO	Cualitativa	Nominal
		Manifestación de infección por Sars-Cov2	a) Asintomático b) Sintomático c) Requirió hospitalización d) No presento infección por Sars-cov2	Cualitativa	Nominal
		Familiar infectado por el SarS-coV-2	Ningún familiar afectado Uno o más familiares infectados	Cualitativa	Ordinal
		Familiar fallecido a causa de la Covid-19	Ningún familiar fallecido o fallecido por otra Uno o más familiares fallecidos s causas	Cualitativa	Ordinal

2.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS, VALIDEZ Y CONFIABILIDAD.

El proyecto se presentó a la Escuela Académica Profesional de Medicina Humana, solicitando la autorización para su realización y así mismo se solicitó el listado de estudiantes matriculados en el periodo 2021-II de dicha escuela, para la posterior aplicación del instrumento de investigación. En este listado se requirió los datos completos del estudiante incluyendo número telefónico, el cual nos sirvió de apoyo para comunicarnos con el encuestado en caso hubiera dificultad en el llenado de encuesta, evitando así el sesgo de selección y seguimiento de la población de estudio.

La información y los datos necesarios para el desarrollo de este estudio se recopilaron mediante dos instrumentos.

2.4.1. Primer Instrumento:

Este instrumento nos permitió obtener datos de los factores biológicos, por ejemplo, sexo, edad y factores sociodemográficos como el ciclo académico y el estado civil; factores de riesgo para el desarrollo de depresión, en el contexto de pandemia, con lo cual conocimos si el entrevistado tiene o ha tenido el antecedente de haber sido infectado, si presentó o no la pérdida de algún familiar por Covid-19, del mismo modo se pretende conocer el número promedio de horas que se encuentra en casa. Dicho instrumento estuvo compuesto por un formulario de preguntas, que ha sido elaborado por los propios investigadores, el cual consta de un total de 13 preguntas cerradas (Anexo 03).

▪ Validez

Para determinar si es válido se llevó a cabo un juicio de expertos, en la cual se solicitó la participación de 6 profesionales médicos, tres Psiquiatras y tres Psicólogos, expertos en el tema. en lo cual en base al puntaje obtenido se calificó a nuestro instrumento como muy bueno para su aplicación.

▪ Confiabilidad

Para establecer el coeficiente de confiabilidad; se aplicó la prueba piloto representativa de la muestra, en un total de 18 estudiantes que no pertenecían a la población de estudio, pero que cumplían con los criterios de exclusión e inclusión, para esto se utilizó el método del alfa de cronbach, donde los resultados de los

ítems fueron favorables, asimismo en la escala general el resultado, fue mayor a 0.70, siendo 0,709, lo que indica que la prueba al ser aplicada distintas veces, se obtendrá resultados similares.

Tabla 3. *Valor de confiabilidad*

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,709	22

2.4.2. Segundo instrumento:

Se utilizó como segundo instrumento el test de autoevaluación de Zung (Anexo 04), creada en 1965. Este test es una escala que se encuentra actualmente validada y presentada en otras investigaciones, se estima que tiene una sensibilidad entre 92 y 95%, una especificidad de 74% y 87,5%, y una consistencia interna de 0.58 y 0.84⁽⁴¹⁾, por el que de estar presente la variable de depresión, nos permitió clasificar a la depresión de acuerdo a los puntajes obtenidos, estos oscilan entre 20 a 80 puntos, considerando que consta de un total de 20 preguntas (10 positivas y 10 negativas) y cada una de estas presentan una valoración del 1 al 4. De esta manera se pudo clasificar a los estudiantes que presentaron depresión en tres grupos: leve (50 – 59 puntos), moderada (60-69 puntos) y una depresión severa (70 a más puntos), de este modo se consideró que los evaluados que tienen entre 25 a 49 puntos se encuentra entre los valores normales.

Ambos instrumentos fueron recopilados en un solo cuestionario, el cual se envió de manera individual mediante el correo institucional, en aquellos que no se obtuvo respuesta a través de este medio de comunicación, se optó por mandar el cuestionario a través de su red social o número telefónico. Teniendo un plazo total de 7 días para poder ser desarrollado por los estudiantes de medicina, previo a la aceptación del consentimiento informado y coordinación con la Escuela de Medicina de la Universidad Señor de Sipán.

2.5.PROCEDIMIENTOS DE ANÁLISIS DE DATOS

Una vez obtenida la información a través del instrumento utilizado, se elaboró una base de datos para las variables, que luego fueron procesados y analizados, mediante el programa estadístico SPSS 4.1. De este modo, luego de recolectar los datos a través del instrumento, se realizó el respectivo análisis estadístico. En el cual, de acuerdo a

las variables establecidas, los datos fueron tabulados y seguidamente presentados en tablas de frecuencias.

Para el análisis estadístico se determinó la prevalencia de depresión; y para nuestras únicas variables que son de tipo cualitativas como factores biológicos, factores sociodemográficos y acontecimientos vitales; se analizaron a través de frecuencias absolutas y relativas. Además, se realizó un análisis bivariado entre la depresión y las variables independientes como factores biológicos, sociodemográficos y acontecimientos vitales, a través del riesgo relativo y la prueba estadística chi-cuadrado.

2.6.CRITERIOS ÉTICOS

Tomando en cuenta las características de la investigación a realizar se determinó los aspectos éticos esenciales y necesarios para la ejecución del trabajo, ya que este estudio implicó trabajar con estudiantes de la Universidad Señor de Sipán, es así que se aplicará el consentimiento informado (Anexo 07), el cual previa aceptación del estudiante nos permitirá la aplicación del instrumento de investigación, garantizando el anonimato y confidencialidad de los datos obtenidos; así mismo, se cumplirá con los principios básicos de la ética. Se respetará el principio de autonomía cuando algún participante decida no completar la encuesta, el principio de beneficencia protegiendo el estado mental y social del estudiante, el principio de no maleficencia ya que dicha investigación no causara algún daño al estudiante y finalmente el principio de justicia ya que los datos obtenidos se analizarán minuciosamente de manera equitativa, sin juzgar ni criticar las respuestas de los participantes.

III. RESULTADOS

Tabla 4. *Prevalencia de depresión*

Depresión	Frecuencia	Porcentaje
Sin depresión	131	72,8
Con depresión	49	27,2

En la tabla 5, se determinó la depresión de los estudiantes de la escuela de medicina de la Universidad Señor de Sipán en contexto de la pandemia por SARS-CoV-2, en el cual el 72,8% indico que no tenían depresión y el 27,2% si tenían depresión.

Tabla 5. Factores biológicos y depresión

Factores biológicos	Sin depresión		Con depresión		chi-cuadrado	Riesgo Relativo	IC	
	f	%	f	%				
Edad	<=25	116	64.44	46	25.56	0.289	0.859	0.684 - 1.080
	>25	15	8.33	3	1.67			
Sexo	Femenino	76	42.22	36	20.00	0.057	0.839	0.706 - 0.996
	Masculino	55	30.56	13	7.22			

Se realizó una tabla de contingencia y se aplicó una prueba de chi cuadrado para medir la relación entre los factores biológicos y depresión en estudiantes de la escuela de medicina en contexto de la pandemia por Sars-Cov2. Los hallazgos resumidos en la tabla 7, indican que la edad no es un factor biológico significativo ($p>0.05$), asimismo, el sexo tampoco es un factor que tenga relación con la depresión debido a que su nivel de significancia es superior a 0.05; en ambos casos se observa que el intervalo de confianza de riesgo relativo no supera el 1 en el intervalo inferior, por lo cual también nos indica que no existe asociación entre los factores biológicos y depresión.

Tabla 6. Factores sociodemográficos y depresión

Factores sociodemográficos	Sin depresión		Con depresión		chi-cuadrado	Riesgo Relativo	IC	
	f	%	F	%				
Año académico	1 a 3 año	85	47.22	32	17.78	0.958	0.995	0.825 - 1.199
	4 a 6 año	46	25.56	17	9.44			
Estado civil	Soltero	127	70.56	48	26.67	0.824		
	Casado	3	1.67	1	0.56			
Familiar soporte durante la pandemia	Conviviente	1	0.56	0	0.00	0.455	1.094	0.850 - 1.406
	Padres	108	60.00	38	21.11			
Afectación del ingreso económico del hogar	Otros	23	12.78	11	6.11	0.915	1.01	0.838 - 1.218
	Sí	84	46.67	31	17.22			
Motivo de afectación del ingreso del hogar	No	47	26.11	18	10.00	0.472		
	Fallecimiento del jefe(a) de hogar	3	1.67	4	2.22			
	Perdida de trabajo	29	16.11	9	5.00			
	Discapacidad por secuelas del Covid-19 del jefe(a) del hogar	3	1.67	1	0.56			
Horas en casa	Otras causas	49	27.22	19	10.56	0.100	1.295	
	No se vio afectado	47	26.11	16	8.89			
	<=12	12	6.67	1	0.56			

>12	119	66.11	48	26.67	1.078 - 1.557
-----	-----	-------	----	-------	------------------

Se realizó una tabla de contingencia y se aplicó una prueba de chi cuadrado para medir la relación entre las características sociodemográficas y la depresión en estudiantes de la escuela de medicina en contexto de la pandemia por Sars-Cov2. Los resultados referidos a las características sociodemográficas de: año académico, estado civil, familiar que sirvió de soporte durante la pandemia, afectación de los ingresos del hogar, el motivo de afectación del ingreso y las horas de reclusión en casa, no resultaron un factor significativo ($p>0.05$) que refleje una dependencia con el nivel de depresión; asimismo en los riesgos relativos de las características sociodemográficas en relación a la depresión, ninguno supera el valor numero 1 por lo que indica que no hay un grado de asociación entre ellos.

Tabla 7. *Acontecimientos vitales y depresión*

Acontecimientos vitales		Sin depresión		Con depresión		chi-cuadrado	Riesgo Relativo	IC
		f	%	f	%			
Ha presentado o presenta infección por Covid-19	Sí	51	28.33	25	13.89	0.144	0.872	0.722 - 1.054
	No	80	44.44	24	13.33			
	Asintomático	17	9.44	8	4.44			
	Sintomático	38	21.11	18	10.00			
Tipo de proceso de infección	Requirió hospitalización	0	0.00	1	0.56	0.189		
	No presento infección por SarS-coV-2	76	42.22	22	12.22			
Familiares infectados	Ningún familiar afectado	25	13.89	10	5.56	0.842	0.977	0.775 - 1.232
	Uno o más familiares	106	58.89	39	21.67			
Familiares fallecidos	Ningún familiar fallecido o fallecido por otras causas	72	40.00	30	16.67	0.450	0.933	0.781 - 1.115
	Uno o más familiares fallecidos	59	32.78	19	10.56			

Se realizó una tabla de contingencia y se aplicó una prueba de chi cuadrado para medir la influencia de los acontecimientos vitales y la depresión en estudiantes de la escuela de medicina en contexto de la pandemia por Sars-Cov2. Los hallazgos indican que el

diagnóstico de acontecimientos vitales como haber presentado una infección por Covid-19, el tipo de proceso de infección o el hecho de contar con familiares que hayan sufrido la infección por Covid-19 o que hayan fallecido a consecuencia del Covid-19 no resultaron significativos ($p > 0.05$), lo mismo que se ve reflejado en el riesgo relativo.

IV. DISCUSIÓN

En el análisis de los resultados obtenidos de la aplicación de la encuesta a los estudiantes, se abrirá la oportunidad de realizar una discusión exhaustiva sobre los antecedentes relevantes que pueden arrojar entre los estudios, permitiendo examinar de manera detallada los hallazgos obtenidos en la encuesta y compararlos con investigaciones previas, teorías existentes y otros datos relevantes encontrados en la literatura académica.

En el objetivo general del estudio que fue determinar la prevalencia de la depresión y factores asociados en estudiantes de la escuela de medicina de la USS en contexto de la pandemia por SARS-CoV-2; se obtuvo que el mediante la prueba de chi cuadrado para medir la relación las variables, indican que no es un factor significativo ($p > 0.05$), asimismo, debido a que su nivel de significancia es superior a 0.05. De tal manera, en el estudio de Yin Yi et al. (2021) menciona que dentro del marco que la prevalencia de síntomas de depresión fue 35% y dentro de sus factores relacionados con síntomas depresivos de moderados a graves, se encontró que la razón de posibilidades de exposición a COVID-19 o condición epidémica provincial fue insignificante ($P > 0,05$) (19). Además, en el estudio de Sandoval et al. (2021) concluyeron que el contexto de la pandemia, a pesar de los cambios de hábitos descritos, se encontraron frecuencias de depresión, ansiedad y estrés menores que en estudios previos, posiblemente porque las actividades académicas estaban apenas iniciando (22). Por lo tanto, en el análisis es importante la etapa inicial del semestre académico puede caracterizarse por un ambiente menos cargado de responsabilidades académicas inmediatas, como exámenes y entregas de trabajos importantes, durante este período, es probable que los estudiantes se encuentren en una fase de adaptación y establecimiento de rutinas, lo que puede resultar en una menor presión percibida en comparación con momentos posteriores del semestre, esto puede permitir a los estudiantes tener más tiempo libre para actividades recreativas o de relajación, lo cual es importante para mantener un equilibrio entre el trabajo académico y el bienestar mental, de este modo tener sensación de renovación y

oportunidad puede contrarrestar los sentimientos de depresión que a menudo acompañan a períodos más avanzados del semestre.

Con respecto al primer objetivo específico que fue identificar la incidencia de depresión en los estudiantes de Medicina Humana, se identificó que la depresión de los estudiantes fue del 72,8% indicó que no tenían depresión y el 27,2% si tenían depresión. Teniendo relación con la investigación realizada por Nakhostin et al. (2020) que obtuvo que el 72.4% de los estudiantes no presentaron depresión (16); a diferencia con el estudio realizado por Essangri et al. (2021) indicando que el 74.6% presentaban depresión (15). Es fundamental reconocer que la depresión es uno de los trastornos mentales más comunes, puede tener repercusiones significativas en múltiples áreas de la vida de un estudiante, llegando a dar lugar a un bajo desempeño académico, lo que a su vez puede afectar la autoestima y la confianza en sí mismo del estudiante; además, la depresión no tratada puede aumentar el riesgo de comportamientos autodestructivos, como el abuso de sustancias y el suicidio; en este sentido, es esencial que las instituciones implementen medidas para promover la conciencia sobre la salud mental, proporcionar acceso a servicios de asesoramiento y apoyo psicológico, y crear un entorno que fomente el bienestar emocional de los estudiantes, al realizarlo se puede ayudar a prevenir, identificar y tratar la depresión, permitiendo a los estudiantes alcanzar su máximo potencial académico y disfrutar de una experiencia educativa más positiva y enriquecedora.

Asimismo, en el segundo objetivo específico que fue indicar los factores biológicos asociados a depresión durante la pandemia por SARS-CoV-2, se determinó que la edad no es un factor biológico significativo ($p > 0.05$), del mismo modo, el sexo tampoco es un factor que tenga relación con la depresión debido a que su nivel de significancia es superior a 0.05; en ambos casos se observa que el intervalo de confianza de riesgo relativo no superan el 1 en el intervalo inferior, por lo cual también nos indica que no existe asociación entre los factores biológicos y depresión. A diferencia con el estudio realizado por Essangri et al. (2021) indicando que el sexo femenino hay relación (OR: 2,167; IC 95%: 1,435–3,271; $P < 0,001$) en el deterioro en la salud mental (15). Por ello, se indica que los factores psicológicos también desempeñan un papel crucial en su desarrollo y mantenimiento, ocasionando experiencias traumáticas, estrés crónico, bajos niveles de autoestima, patrones de pensamiento negativos y estilos de afrontamiento inadecuados pueden aumentar el riesgo de depresión, siendo la forma en que una persona

interpreta y maneja los desafíos de la vida puede influir significativamente en su susceptibilidad a la depresión.

Por otro lado, en el tercer objetivo específico que fue identificar características sociodemográficas como factor asociado a depresión en estudiantes de medicina humana, en contexto de la pandemia por Sars-Cov2, se visualizó que las características sociodemográficas no resultaron un factor significativo ($p > 0.05$) que refleje una dependencia con el nivel de depresión; asimismo en los riesgos relativos de las características sociodemográficas en relación a la depresión, ninguno supera el valor número 1 por lo que indica que no hay un grado de asociación entre ellos. Por ello, en el estudio realizado por Volken T et al. (2021) con respecto a los factores relacionados los síntomas depresivos y los problemas de salud, así como los problemas económicos familiares, pero no los problemas de salud de los miembros de la familia en todos los modelos estimados; siguiendo el modelo ajustado para todas las variables, los estudiantes que presentan alta autoeficacia percibida (OR = 0,37; IC 95%: 0,28–0,48) tenían menos probabilidades y aquellos con baja resiliencia (OR = 2,28; IC 95%: 1,52–3,43) y pobres apoyo social (OR = 2,35; IC 95%: 1,49–3,70) son más probables a desarrollar clínica de depresión.

Y, en el cuarto objetivo específico que fue identificar los acontecimientos vitales como factor asociado a depresión en estudiantes de medicina humana, en contexto de la pandemia por Sars-Cov2, es así que en los resultados indican que el diagnóstico de acontecimientos vitales no resultó significativo ($p > 0.05$), lo mismo que se ve reflejado en el riesgo relativo. Asimismo, en el estudio realizado por Xie Jiemping et al (2020) indicaron que la calidad de sueño alterada repercutió más en mujeres, tomando en cuenta el número de grados, son los del 5° los que presentan mayor tasa de inadecuada calidad de sueño y alimentación, indicando que existe una carga más grande de salud mental para los alumnos de medicina durante la pandemia de Covid-19, siendo además los varones los que presentaron más riesgo de síntomas depresivos (17). Es por ello que, los problemas de salud crónicos o agudos no solo afectan el cuerpo físico, sino que también pueden tener un impacto significativo en el bienestar emocional y mental de un individuo, aumentando la carga emocional de una persona, es fundamental reconocer la interconexión entre la salud física y mental y abordar ambas dimensiones en la atención médica integral, lo que implica brindar apoyo emocional, ofrecer recursos de salud mental y coordinar la atención interdisciplinaria cuando sea necesario.

V. CONCLUSIONES

- Se determinó que existe una prevalencia del 27,2% de depresión del total de 180 estudiantes de la escuela de medicina de la Universidad Señor de Sipán, pertenecientes a nuestra muestra y no se encontró una asociación significativa entre los factores biológicos, sociodemográficos y acontecimientos vitales con la depresión, en contexto de la pandemia por SARS-CoV-2
- Se identificó específicamente que, del total de estudiantes encuestados, el 72.8% no presentaron depresión, mientras que la diferencia que corresponde al 27.2% si presentaron depresión, por lo tanto, la predominancia del cuadro depresivo en estudiantes de medicina corresponde al último valor mencionado.
- Se identificó que los factores biológicos, como la edad y el sexo, al presentar un intervalo de confianza del riesgo relativo que no superan el 1 en intervalo inferior. Podemos afirmar que no existe asociación entre los factores biológicos y la depresión en estudiantes de medicina.
- Se identificó que, entre los factores sociodemográficos, debido a que en los riesgos relativos no superaron el valor número 1, se consolidó que las características tales como: año académico, estado civil, familiar que sirvió de soporte, afectación de los ingresos del hogar, el motivo de afectación de ingreso económico y las horas de reclusión en casa, no presentaron un grado de asociación con la depresión.
- Se identificó una influencia no significativa entre los acontecimientos vitales (infección por Covid-19, tipo de proceso de infección, el hecho de contar con familiares que haya sufrido o fallecido a causa de esta patología) y la depresión, en estudiantes de medicina humana en contexto de pandemia por Sars-Cov2.

VI. RECOMENDACIONES

- Realizar futuras investigaciones sobre depresión y factores asociados en estudiantes de medicina, durante pandemia por SARS-CoV-2, teniendo en cuenta un mayor número de estudiantes pertenecientes a la muestra.

- Que nuestras casas de estudios implementen estrategias de identificación de estudiantes con riesgo y/o depresión, a través de test diagnósticos como el test de Hamilton, test de Zung, entre otros.
- Realizar futuras investigaciones sobre depresión y factores asociados en estudiantes de medicina, durante pandemia por SARS-CoV-2, incluyendo a estudiantes de medicina de las distintas universidades de la región de Lambayeque.
- Proporcionar por parte de la escuela de medicina, asesoramiento y apoyo psicoemocional continuo, hacia los estudiantes con depresión.
- Efectuar estudios de seguimiento futuros para evaluar las consecuencias psicológicas a largo plazo del COVID-19 en los estudiantes de medicina.
- Incluir en investigaciones futuras dentro de la población de estudio, a estudiantes de medicina que se encuentren realizando el internado, debido a que en nuestra investigación dicha población fue excluida.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Arima M, Takamiya Y, Furuta A, Siriratsivawong K, Tsuchiya S, Izumi M. Factors associated with the mental health status of medical students during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study in Japan. *BMJ Open*. 10 de diciembre de 2020;10(12): e043728.
2. Yuan K, Zheng YB, Wang YJ, Sun YK, Gong YM, Huang YT, et al. A systematic review and meta-analysis on prevalence of and risk factors associated with depression, anxiety and insomnia in infectious diseases, including COVID-19: a call to action. *Mol Psychiatry*. 2022 Aug;27(8):3214-3222.
3. Organización Mundial de la Salud. OMS | Depresión [Internet]. WHO. World Health Organization; [citado 19 de mayo de 2021]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/depression/es/>
4. Hoyos Zuluaga E, Lemos Hoyos M, Torres de Galvis Y. Risk factors and protective adolescent depression in the city of Medellín. *Int j psychol res*. 30 de junio de 2012;5(1):109-21.
5. Mulyadi M, Tonapa SI, Luneto S, Lin WT, Lee BO. Prevalence of mental health problems and sleep disturbances in nursing students during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Nurse Educ Pract*. 2021 Nov; 57:103228.
6. Organización Mundial de la Salud. Depresión [Internet]. [citado 19 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/depression>
7. Vargas M, Talledo-Ulfe L, Heredia P, Quispe-Colquepisco S, Mejia CR. Influencia de los hábitos en la depresión del estudiante de medicina peruano: estudio en siete departamentos. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. enero de 2018;47(1):32-6.
8. Lozano-Vargas A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Revista de Neuro-Psiquiatría*. enero de 2020;83(1):51-6.
9. Valladares-Garrido D, Quiroga-Castañeda PP, Berrios-Villegas I, Zila-Velasque JP, Anchay-Zuloeta C, Chumán-Sánchez M, Vera-Ponce VJ, Pereira-Victorio CJ, Failoc-Rojas VE, Díaz-Vélez C, Valladares-Garrido MJ. Depression, anxiety, and

- stress in medical students in Peru: a cross-sectional study. *Front Psychiatry*. 2023 Nov 28; 14:1268872.
10. Peng P, Hao Y, Liu Y, Chen S, Wang Y, Yang Q, Wang X, Li M, Wang Y, He L, Wang Q, Ma Y, He H, Zhou Y, Wu Q, Liu T. The prevalence and risk factors of mental problems in medical students during COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord*. 2023 Jan 15; 321: 167-181.
 11. Badillo-Santos SA, Castro-López AE, Ramírez-González A, Bautista-Ronces E, Ramírez-Martínez J, Ruvalcaba-Ledezma JC. Depresión en estudiantes de la Licenciatura en Médico Cirujano de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. *Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo* [Internet]. 5 de junio de 2018 [citado 4 de julio de 2021];6(12). Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/3114>
 12. Deng J, Zhou F, Hou W, Silver Z, Wong CY, Chang O, Drakos A, Zuo QK, Huang E. The prevalence of depressive symptoms, anxiety symptoms and sleep disturbance in higher education students during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Res*. 2021 Jul; 301:113863. doi: 10.1016/j.psychres.2021.113863.
 13. Santabárbara Javier, Olaya Beatriz, Bueno-Notivol Juan, Pérez-Moreno María, Gracia-García Patricia, Ozamiz-Etxebarria Naiara et al. Prevalence of depression among medical students during the COVID-19 pandemic. A systematic review and meta-analysis. *Rev. méd. Chile* [Internet]. 2021 Nov [cited 2024 Mar 14]; 149 (11): 1579-1588.
 14. Arévalo García E, Castillo-Jimenez DA, Cepeda I, López Pacheco J, Pacheco López R. Anxiety and depression in university students: relationship with academic performance. *Interdisciplinary Journal of Epidemiology and Public Health*; Vol 2 No 1 (2019); e-022 [Internet]. 15 de julio de 2020 [citado 19 de mayo de 2021]; Disponible en: <http://repository.unilibre.edu.co/handle/10901/18849>
 15. Essangri H, Sabir M, Benkabbou A, Majbar MA, Amrani L, Ghannam A, et al. Predictive Factors for Impaired Mental Health among Medical Students during the Early Stage of the COVID-19 Pandemic in Morocco. *Am J Trop Med Hyg*. enero de 2021;104(1):95-102.

16. Nakhostin-Ansari A, Sherafati A, Aghajani F, Khonji MS, Aghajani R, Shahmansouri N. Depression and Anxiety among Iranian Medical Students during COVID-19 Pandemic. *Iran J Psychiatry*. julio de 2020;15(3):228-35.
17. Xie J, Li X, Luo H, He L, Bai Y, Zheng F, et al. Depressive Symptoms, Sleep Quality and Diet During the 2019 Novel Coronavirus Epidemic in China: A Survey of Medical Students. *Front Public Health*. 2020; 8:588578.
18. Volken T, Zysset A, Amendola S, Klein Swormink A, Huber M, von Wyl A, et al. Depressive Symptoms in Swiss University Students during the COVID-19 Pandemic and Their Correlates. *IJERPH*. 4 de febrero de 2021;18(4):1458.
19. Yin Y, Yang X, Gao L, Zhang S, Qi M, Zhang L, et al. The Association Between Social Support, COVID-19 Exposure, and Medical Students' Mental Health. *Frontiers in Psychiatry*. 1 de mayo de 2021; 12:555893.
20. Ghazawy ER, Ewis AA, Mahfouz EM, Khalil DM, Arafa A, Mohammed Z, et al. Psychological impacts of COVID-19 pandemic on the university students in Egypt. *Health Promot Int*. 2021;1116-25.
21. Halperin SJ, Henderson MN, Prenner S, Grauer JN. Prevalence of Anxiety and Depression Among Medical Students During the Covid-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study. *J Med Educ Curric Dev*. 1 de enero de 2021; 8:2382120521991150.
22. Sandoval KD, Morote-Jayacc PV, Moreno-Molina M, Taype-Rondan A. Depresión, estrés y ansiedad en estudiantes de Medicina humana de Ayacucho (Perú) en el contexto de la pandemia por COVID-19. *Revista Colombiana de Psiquiatría* [Internet]. 9 de noviembre de 2021 [citado 10 de diciembre de 2021]; Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0034745021001682>
23. Vasquez F, Muñoz R, Becoña E. Depresión: Diagnóstico, modelos teóricos y tratamiento a finales del siglo XX. *Psicología Conductual*, Vol. 8, N° 3, España. 2000, pp. 417-449. Disponible en: https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/02.Vazquez_8-3oa-1.pdf
24. Chuchon A. Caso psicológico: terapia cognitivo conductual en un caso de depresión recurrente. [Trabajo académico de segunda especialidad, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Perú.2022. Disponible en: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/6384/UNFV_FP_

- Chuchon_Sulca_Annie_Segunda_especialidad_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y
25. Rubio J. Aplicación De La Terapia Cognitivo-Conductual En Una Paciente Con Depresión Doble Y Rasgos Obsesivos De Personalidad. Universidad Del Norte De Barranquilla. Colombia. 2015. Disponible en: <https://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/5818/11002369.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 26. Napa H. Estrés y depresión en docentes de instituciones educativas nacionales del Callao. Universidad Autónoma del Perú. Lima. 2021. Disponible en: <https://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13067/1537/Napa%20Orihuela%2C%20Henry%20Christian.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 27. Ngasa SN, Sama C-B, Dzekem BS, Nforchu KN, Tindong M, Aroke D, et al. Prevalence and factors associated with depression among medical students in Cameroon: a cross-sectional study. BMC Psychiatry. 9 de junio de 2017;17(1):216.
 28. Berenzon S, Lara MA, Robles R, Medina-Mora ME. Depresión: estado del conocimiento y la necesidad de políticas públicas y planes de acción en México. Salud Pública de México. febrero de 2013;55(1):74-80.
 29. Bresolin JZ, Dalmolin G de L, Vasconcellos SJL, Barlem ELD, Andolhe R, Magnago TSB de S. Depressive symptoms among healthcare undergraduate students. Rev Lat Am Enfermagem. 2020;28: e3239.
 30. Ministerio de Salud (RM N° 935 – 2018). LINEAMIENTOS DE POLÍTICA SECTORIAL EN SALUD MENTAL PERÚ 2018 [Internet]. Lima; 2018 [citado 19 de mayo de 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4629.pdf>
 31. Mazaira J, Triñanes Y, Atienza G. Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y Adolescencia: actualización [Internet]. 1.a ed. GuíaSalud; 2018 [citado 22 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://portal.guiasalud.es/gpc/depression-infancia/>
 32. Martín Garcia J, Gea Serrano A, Martínez Maurandi J. Guía de práctica clínica de trastornos depresivos [Internet]. Servicio Murciano de Salud; [citado 22 de mayo de 2021]. Disponible en: https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:F_NdY4n_90J:https://

[/consaludmental.org/publicaciones/GPCtrastornosdepresivos.pdf+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe](https://consaludmental.org/publicaciones/GPCtrastornosdepresivos.pdf+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe)

33. Sancho GP, Brenes GS, Villalobos NDLC. Actualización sobre el trastorno depresivo mayor. *Rev.méd.sinerg.* 1 de diciembre de 2020;5(12):e610-e610.
34. Sánchez-Villena AR, de La Fuente-Figuerola V. COVID-19: cuarentena, aislamiento, distanciamiento social y confinamiento, ¿son lo mismo? *An Pediatr (Barc).* julio de 2020;93(1):73-4.
35. Rodas JAG, Vélez LPM, Isaza BET, Zapata MAB, Restrepo ER, Quintero LES. Depresión en estudiantes universitarios y su asociación con el estrés académico. *CES Medicina.* 2010;24(1):7-17.
36. Vilchez-Cornejo J, Quiñones-Laveriano D, Failoc-Rojas V, Acevedo-Villar T, Larico-Calla G, Mucching-Toscano S, et al. Salud mental y calidad de sueño en estudiantes de ocho facultades de medicina humana del Perú. *Revista chilena de neuro-psiquiatría.* diciembre de 2016;54(4):272-81.
37. Dávalos EGM, García S, Gómez AT, Castillo L, Suárez SS, Martínez B. El proceso del duelo. Un mecanismo humano para el manejo de las pérdidas emocionales. 2008;5.
38. Huarcaya-Victoria J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública.* 24 de septiembre de 2020;37(2):327-34.
39. Rodríguez-Quiroga A, Buiza C, Mon MAÁ de, Quintero J. COVID-19 y salud mental. *Medicine (Madr).* diciembre de 2020;13(23):1285-96.
40. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión en el Adulto [Internet]. 2014 [citado 22 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:vzGgMkShNSgJ:https://www.enfermeriacomunitaria.org/web/attachments/article/1037/GPC.%2520Manejo%2520de%2520la%2520Depresion%2520en%2520el%2520Adulto.%2520Resumida.pdf+&cd=2&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe>
41. Silva V, Costa P, Pereira I, Faria R, Salgueira AP, Costa MJ, et al. Depression in medical students: insights from a longitudinal study. *BMC Med Educ.* 10 de octubre de 2017;17(1):184.

42. Olum R, Nakwagala FN, Odokonyero R. Prevalence and Factors Associated with Depression among Medical Students at Makerere University, Uganda. *Adv Med Educ Pract.* 2020; 11:853-60.
43. Brenneisen Mayer F, Souza Santos I, Silveira PSP, Itaquí Lopes MH, de Souza ARND, Campos EP, et al. Factors associated to depression and anxiety in medical students: a multicenter study. *BMC Med Educ.* 26 de octubre de 2016;16(1):282.
44. Saraswathi I, Saikarthik J, Senthil Kumar K, Madhan Srinivasan K, Ardhanaari M, Gunapriya R. Impact of COVID-19 outbreak on the mental health status of undergraduate medical students in a COVID-19 treating medical college: a prospective longitudinal study. *PeerJ.* 2020;8: e10164.

ANEXOS



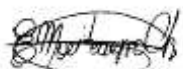

ANEXO 01: DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quien suscribe la DECLARACIÓN JURADA, somos **Juan Edemir Montenegro Chicoma y Liliana Karina Valdiglesias Cabrejo** del Programa de Estudios de pregrado de la **EAP Medicina Humana** de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaramos bajo juramento que somos autores del trabajo titulado:

PREVALENCIA DE DEPRESION Y FACTORES ASOCIADOS EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA, EN CONTEXTO DE PANDEMIA POR SARS-CoV-2

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán, conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación con las citas y referencias bibliográficas, respetando el derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Juan Edemir Montenegro Chicoma	DNI: 73584099	
Liliana Karina Valdiglesias Cabrejo	DNI:73769086	

Pimentel, 17 de febrero de 2024


ANEXO 02: ACTA DE REVISIÓN DE SIMILITUD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, **Manuela Rossana Julca Bellodas** del Programa de Estudios de **pregrado de EAP Medicina Humana** y revisor de la investigación de los estudiantes, Juan Edemir Montenegro Chicoma y Liliana Karina Valdiglesias Cabrejo, titulada:

PREVALENCIA DE DEPRESION Y FACTORES ASOCIADOS EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA, EN CONTEXTO DE PANDEMIA POR SARS-CoV-2

Se deja constancia que la investigación antes indicada tiene un índice de similitud del **18%**, verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el software de similitud TURNITIN. Por lo que se concluye que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con lo establecido en la Directiva sobre índice de similitud de los productos académicos y de investigación en la Universidad Señor de Sipán S.A.C., aprobada mediante Resolución de Directorio N° 145-2022/PD-USS.

En virtud de lo antes mencionado, firma:

Manuela Rossana Julca Bellodas	DNI: 16630960	
--------------------------------	---------------	---

Pimentel, 17 de febrero de 2024

ANEXO N°03:

**ENCUESTA PARA FACTORES ASOCIADOS A DEPRESIÓN EN LA
PANDEMIA POR COVID-19**

La presente encuesta planteada se debe ejecutar para obtención de datos e información necesaria para el desarrollo del proyecto de tesis titulado: “Prevalencia de depresión y factores asociados a estudiantes de medicina en una universidad privada en el contexto de la pandemia por Covid-19 “.

A continuación, se les invita a los participantes a marcar con (x) según corresponda:

1. **¿Cuál es tu rango de edad?**

- a) <20 b) 20 -25 c) 26- 30 d)31-35 d) >36

2. **¿Cuál es tu sexo?**

- a) Masculino b) Femenino

3. **¿En qué año académico te encuentras?**

4. **¿Estado civil?**

- A) Soltero B) Casado C) Divorciado D) Conviviente.

5. **¿Actualmente usted cuenta con el diagnóstico de Depresión (Diagnosticado por un médico)?**

- a) SI b) NO

6. **Especifique usted, quien fue su soporte familiar durante la pandemia por el SarS-coV-2:**

- a) Padres
b) Hermanos
c) Abuelos
d) Vivo solo
e) Otros

7. **¿Durante la pandemia, se vio afectado el ingreso económico de su hogar?**

- a) SI b) NO

8. Indique usted, ¿Cuál fue el motivo por el que se vio afectado su ingreso familiar?

- a) Fallecimiento del jefe(a) de hogar
- b) Perdida de trabajo
- c) Discapacidad por secuelas del Covid-19 del jefe del hogar
- d) Otras causas
- e) No se vio afectado

9. ¿Usted durante todo el periodo de pandemia usted ha presentado o presenta infección por Sars-Cov-2 (Covid-19)??

- b) SI b) NO

10. Señale como se manifestó el proceso de infección por SarS-coV-2 en usted:

- a) Asintomático
- b) Sintomático
- c) Requirió hospitalización
- d) No presento infección por SarS-coV-2

11. Especifique que familiar suyo (que viva en su hogar o sea muy cercano a usted), estuvo infectado por el SarS-coV-2 (Puede marcar más de una opción):

- a) Madre, Padre o Hijo
- b) Hermanos o Abuelo(a)
- c) Tíos (a) o Sobrino (a)
- d) Primo(a)
- e) Ningún familiar fallecido

12. Especifique que familiar suyo (que viva en su hogar o sea muy cercano a usted), ha fallecido a causa de la Covid-19, durante el periodo 2020-2021 (Puede marcar más de una opción):

- a) Madre, Padre o Hijo
- b) Hermanos o Abuelo(a)
- c) Tíos (a) o Sobrino (a)
- d) Primo(a)
- e) Fallecido por otras causas
- f) Ningún familiar fallecido

13. En lo que va del presente año debido a la pandemia por Covid-19. ¿Cuántas horas en promedio al día usted permanece en casa? (Incluyendo las 8 horas en promedio, de sueño)

- a) ≥ 12 b) 13 - 15 c) 16 - 18 d) 19 - 21 e) 22 - 24

ANEXO N°04: Escala de Autoevaluación para la Depresión de Zung (SDS)

Por favor marque (✓) la columna adecuada.	Poco tiempo	Algo del tiempo	Una buena parte del tiempo	La mayor parte del tiempo
1. Me siento decaído y triste.				
2. Por la mañana es cuando me siento mejor.				
3. Siento ganas de llorar o irrumpo en llanto.				
4. Tengo problemas para dormir por la noche.				
5. Como la misma cantidad de siempre.				
6. Todavía disfruto el sexo.				
7. He notado que estoy perdiendo peso.				
8. Tengo problemas de estreñimiento.				
9. Mi corazón late más rápido de lo normal.				
10. Me canso sin razón alguna.				
11. Mi mente está tan clara como siempre.				
12. Me es fácil hacer lo que siempre hacía.				
13. Me siento agitado y no puedo estar quieto.				
14. Siento esperanza en el futuro.				
15. Estoy más irritable de lo normal.				
16. Me es fácil tomar decisiones.				
17. Siento que soy útil y me necesitan.				
18. Mi vida es bastante plena.				
19. Siento que los demás estarían mejor si yo muriera.				
20. Todavía disfruto de las cosas que disfrutaba antes.				

Depresión: Leve (50 – 59 puntos), moderada (60-69 puntos) y Severa (70 a más puntos)

ANEXO N°05: EVIDENCIAS DE LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

EXPERTO N°01: Ps Isbi Vilela Quispe

Planilla Juicio de Expertos

Respetado juez: Usted ha sido elegido para evaluar el instrumento que hace parte de la investigación: **Prevalencia de depresión y factores asociados en estudiantes de Medicina de una Universidad Privada, en contexto de pandemia por SARS-CoV-2.**

La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que se colecten datos válidos y confiables, a fin de que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al área de investigación, así como a sus aplicaciones.

Se agradece su valiosa colaboración.

Nombres y Apellidos del Juez: *Isbi Clarisa Margarita Vilela Quispe*

Formación Académica: *Licenciada en Psicología, Master en Ciencias con mención en Gerencia en Servicios de Salud*

Áreas de Experiencia Profesional: *Psicología Clínica (7 años) y Área administrativa (5 años)*

Tiempo: *12 años de servicio*

Cargo Actual: *Coordinadora de Estrategia Sanitaria - MINSA*

Institución: *Red de Servicios de Salud Chiclayo*

Considere la **Rúbrica** para calificar cada indicador - ítem del instrumento, según corresponda.

DIMENSIONES	INDICADORES	DEFICIENTE 00-20%	REGULAR 21-40%	BUENA 41-60%	MUY BUENA 61-80%	EXCELENTE 81-100%
Claridad	El ítem se comprende fácilmente, es preciso sintácticamente y semánticamente.				X	
Objetividad	Está expresado en conductas observables.				X	
Organización	Existe una organización lógica.				X	
Suficiencia	Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtenerla.				X	
Relevancia	El ítem es esencial o importante, que merece ser incluido.					X
Coherencia	El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.				X	

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento claro y preciso, opinión FAVORABLE para aplicación.

PROMEDIO DE VALORACIÓN: *MUY BUENO*



FIRMA DEL EXPERTO

Constancia de Validación

La suscrito de la comunicación, Isbi Clariza Margarita Vilela Quispe, Licenciada en Psicología, Master en Ciencias con mención en Gerencia en Servicios de Salud, deja constancia de haber participado como Juez experto en la valoración del instrumento de recolección de datos del Proyecto de investigación: "Prevalencia de depresión y factores asociados en estudiantes de Medicina de una Universidad Privada, en contexto de pandemia por SARS-CoV-2"

La valoración del cuestionario, con fines de Validación del Instrumento, a los efectos de su aplicación en el desarrollo de la investigación referida, se presenta en anexo adjunto, el mismo que califica como **MUY BUENO** para su aplicación.

Chiclayo, noviembre 12 de 2021



Ms. Isbi Clariza Vilela Quispe
PSICOLOGA
C.P.s. P. 14917

FIRMA

EXPERTO N-°02: Dra. Paola Manayalle Polar

Rúbrica - Planilla Juicio de Expertos

Respetado juez: Usted ha sido elegido para evaluar el instrumento que hace parte de la investigación: **Prevalencia de depresión y factores asociados en estudiantes de Medicina de una Universidad Privada, en contexto de pandemia por SARS-CoV-2.**

La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que se recolecten datos válidos y confiables, a fin de que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente aportando al área de investigación, así como a sus aplicaciones.

Se agradece su valiosa colaboración.

Nombres y Apellidos del Juez: Paola María Manayalle Polar

Formación Académica: Médica Psiquiatra

Áreas de Experiencia Profesional: Área clínica, comunitaria y docencia

Tiempo: 4 años servicio

Cargo Actual: Médica Psiquiatra del CSMC Naylamp - Lambayeque.

Institución: CSMC Naylamp - GERESA Lambayeque

Considere la **Rúbrica** para calificar cada indicador - ítem del instrumento, según corresponda.

DIMENSIONES	INDICADORES	DEFICIENTE 00-20%	REGULAR 21 - 40%	BUENA 41-60%	MUY BUENA 61-80%	EXCELENTE 81-100%
Claridad	El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas				X	
Objetividad	Esta expresado en conductas observables				X	
Organización	Existe una organización lógica				X	
Suficiencia	Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la dimensión de esta		X			
Relevancia	El ítem es esencial e importante, que amerita ser incluido					X
Coherencia	El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo				X	

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento favorable para ser aplicado.

PROMEDIO DE VALORACIÓN: MUY BUENA


 Paola M. Manayalle Polar
 Médica Psiquiatra
 CSMC - GERESA - ASES: 41199

FIRMA DEL EXPERTO

Constancia de Validación

El(la) suscrito de la comunicación, PAOLA MARÍA MANAYALLE POLAR, especialista en PSQUIATRÍA, deja constancia de haber participado como Juez experto en la valoración del instrumento de recolección de datos del Proyecto de investigación: **Prevalencia de depresión y factores asociados en estudiantes de medicina de una universidad privada, en contexto de pandemia por sars-cov-2.**

La valoración del cuestionario, con fines de Validación del Instrumento, a los efectos de su aplicación en el desarrollo de la investigación referida, se presenta en anexo adjunto, el mismo que califica como MUY BUENA para su aplicación.

Chiclayo, 18 de Octubre del 2021


.....
Paola M. Manayalle Polar
Médico Psiquiatra
CMP: 71686 - RNE: 41199

FIRMA

A,
Ve

Experto N° 03: Cristian Sandoval Neciosup

Rúbrica-Planilla Juicio de Expertos

Respetado juez: Usted ha sido elegido para evaluar el instrumento que hace parte de la investigación: **Prevalencia de depresión y factores asociados en estudiantes de Medicina de una Universidad Privada, en contexto de pandemia por SARS-CoV-2.**

La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que se colecten datos válidos y confiables, a fin de que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al área de investigación, así como a sus aplicaciones.

Se agradece su valiosa colaboración.

Nombres y Apellidos del Juez: CRISTIAN JOSE RUPERTO SANDOVAL NECIOSUP

Formación Académica: MEDICO PSIQUIATRA

Áreas de Experiencia Profesional: CLÍNICA, HOSPITALARIA Y COMUNITARIA

Tiempo: 5 años servicio

Cargo Actual: PSIQUIATRA

Institución: CENTRO DE SALUD HOSPITAL COMUNITARIA-REQUE

Considere la **Rúbrica** para calificar cada indicador - ítem del instrumento, según corresponda.

DIMENSIONES	INDICADORES	DEFICIENTE 00-20%	REGULAR 21 - 40%	BUENA 41-60%	MUY BUENA 61-80%	EXCELENTE 81-100%
Claridad	El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas					✓
Objetividad	Esta expresado en conductas observables					✓
Organización	Existe una organización lógica					
Suficiencia	Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la dimensión de esta				✓	
Relevancia	El ítem es esencial o importante, que amerita ser incluido					✓
Coherencia	El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo					✓

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Los indicadores o ítems en el instrumento de la presente investigación son fáciles aplicar a la realidad, contexto y población de estudio.

PROMEDIO DE VALORACIÓN:


FIRMA DEL EXPERTO

Constancia de Validación

El(la) suscrito de la comunicación, CRISTIAN JOSE OVERTO SANCHEZ MEDICINA SUP especialista en PSICHIATRIA, deja constancia de haber participado como Juez experto en la valoración del instrumento de recolección de datos del Proyecto de investigación: **Prevalencia de depresión y factores asociados en estudiantes de medicina de una universidad privada, en contexto de pandemia por sars-cov-2.**

La valoración del cuestionario, con fines de Validación del Instrumento, a los efectos de su aplicación en el desarrollo de la investigación referida, se presenta en anexo adjunto, el mismo que califica como EXCELENTE para su aplicación.

Chiclayo, Octubre 20 de 2021



FIRMA

Experto N° 04: Dr. Ricardo Villareal Trujillo

Planilla Juicio de Expertos

Respetado juez: Usted ha sido elegido para evaluar el instrumento que hace parte de la investigación: **Prevalencia de depresión y factores asociados en estudiantes de Medicina de una Universidad Privada, en contexto de pandemia por SARS-CoV-2.** La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que se recolecten datos válidos y confiables, a fin de que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al área de investigación, así como a sus aplicaciones. Se agradece su valiosa colaboración.

Nombres y Apellidos del Juez: Dr. Ricardo Villareal Trujillo

Formación Académica: médico psiquiatra, candidato a magister en salud mental


Áreas de Experiencia Profesional: salud mental comunitaria, docencia universitaria en salud mental **Tiempo:** 4,5 años servicio **Cargo Actual:** médico psiquiatra, docente **Institución:** MINSU, USAT

Considere la **Rúbrica** para calificar cada indicador - ítem del instrumento, según corresponda.

DIMENSIONES	INDICADORES	DEFICIENTE 00-20%	REGULAR 21 - 40%	BUENA 41-60%	MUY BUENA 61-80%	EXCELENTE 81-100%
Claridad	El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas					X
Objetividad	Está expresado en conductas observables				X	
Organización	Existe una organización lógica					X
Suficiencia	Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la dimensión de esta					X
Relevancia	El ítem es esencial o importante, que amerita ser incluido					X
Coherencia	El ítem tiene relación lógica con la dimensión e indicador que está midiendo				X	

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Se han ahuelto adecuadamente las observaciones.

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 90%

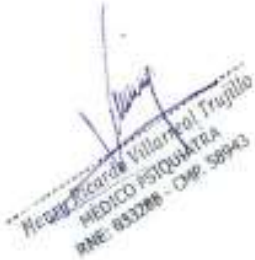

 Ricardo Villareal Trujillo
 Médico Psiquiatra
 MINSU - USAT

Constancia de Validación

El(la) suscrito de la comunicación, H. Ricardo Villarreal Trujillo, especialista en Psiquiatría, deja constancia de haber participado como Juez experto en la valoración del instrumento de recolección de datos del Proyecto de investigación: "Prevalencia de depresión y factores asociados en estudiantes de Medicina de una Universidad Privada, en contexto de pandemia por SARS-CoV-2"

La valoración del cuestionario, con fines de Validación del Instrumento, a los efectos de su aplicación en el desarrollo de la investigación referida, se presenta en anexo adjunto, el mismo que califica como 90% para su aplicación.

Chiclayo, noviembre 15 de 2021



Handwritten signature of Ricardo Villarreal Trujillo. Below the signature is an official stamp that reads: "Ricardo Villarreal Trujillo", "MEDICO PSIQUIATRA", and "RNE: 933288 - C.M. 58943".

FIRMA

EXPERTO N°05: Ps. Milton Sandoval Vilchez

Rúbrica - Planilla Juicio de Expertos

Respetado juez: Usted ha sido elegido para evaluar el instrumento que hace parte de la investigación: **Prevalencia de depresión y factores asociados en estudiantes de Medicina de una Universidad Privada, en contexto de pandemia por SARS-CoV-2.**

La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que se colecten datos válidos y confiables, a fin de que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al área de investigación, así como a sus aplicaciones.

Se agradece su valiosa colaboración.

Nombres y Apellidos del Juez: Milton Robert Sandoval Vilchez

Formación Académica: Universidad Señor de Sipón

Áreas de Experiencia Profesional: C.S. HUMANAS C.S. PSICOPEDAGÓGICO

Tiempo: 10 años servicio

Cargo Actual: Jefe C.S. SR. DE LA JUSTICIA

Institución: FOMENTO

Considere la **Rúbrica** para calificar cada indicador - ítem del instrumento, según corresponda.

DIMENSIONES	INDICADORES	DEFICIENTE 00-20%	REGULAR 21 - 40%	BUENA 41-60%	MUY BUENA 61-80%	EXCELENTE 81-100%
Claridad	El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas				X	
Objetividad	Esta expresado en conductas observables					X
Organización	Existe una organización lógica				X	
Suficiencia	Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la dimensión de esta			X		
Relevancia	El ítem es esencial o importante, que amerita ser incluido				X	
Coherencia	El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo				X	

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

← Favorable

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

RED DE SALUD FENOMENAF
CENTRO DE SALUD SEÑOR DE LA JUSTICIA
Milton Robert Sandoval Vilchez
PSICÓLOGO EPS.P. N° 13774
FIRMA DEL EXPERTO

Constancia de Validación

El(la) suscrito de la comunicación, Milton Robert Sandoval Vilchez
especialista en Psicología Clínica, deja constancia de haber participado
como Juez experto en la valoración del instrumento de recolección de datos del Proyecto de
investigación: **Prevalencia de depresión y factores asociados en estudiantes de medicina
de una universidad privada, en contexto de pandemia por sars-cov-2.**

La valoración del cuestionario, con fines de Validación del Instrumento, a los efectos
de su aplicación en el desarrollo de la investigación referida, se presenta en anexo adjunto,
el mismo que califica como FAVORABLE para su aplicación.

Chiclayo, octubre 11 de 2021


RED DE SALUD FERNANDEZ
CENTRO DE SALUD SEÑOR DE LA JUSTICIA
Milton Robert Sandoval Vilchez
PSICÓLOGO / C.P.S. N° 13774
JEFE DE ESTABLECIMIENTO
FIRMA

EXPERTO N° 06: Dra Paola Pasco

Rúbrica - Planilla Juicio de Expertos

Respetado juez: Usted ha sido elegido para evaluar el instrumento que hace parte de la investigación: **Prevalencia de depresión y factores asociados en estudiantes de Medicina de una Universidad Privada, en contexto de pandemia por SARS-CoV-2.**

La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que se recolecten datos válidos y confiables, a fin de que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al área de investigación, así como a sus aplicaciones.

Se agradece su valiosa colaboración.

Nombres y Apellidos del Juez: PAOLA DOMITILA PASCO MELÉNDREZ

Formación Académica: LICENCIADA EN PSICOLOGÍA /ESPECIALISTA EN TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL

Áreas de Experiencia Profesional: CLÍNICA

Tiempo: 12 años servicio

Cargo Actual: COORDINADORA DEL SERVICIO DE PSICOLOGÍA

Institución: HOSPITAL LUIS HEYSEN INCHÁUSTEGUI- ESSALUD

Considere la **Rúbrica** para calificar cada indicador - ítem del instrumento, según corresponda.

DIMENSIONES	INDICADORES	DEFICIENTE 00-20%	REGULAR 21 - 40%	BUENA 41-60%	MUY BUENA 61-80%	EXCELENTE 81-100%
Claridad	El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y somática son adecuadas					X
Objetividad	Esta expresado en conductas observables					X
Organización	Existe una organización lógica					X
Suficiencia	Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la dimensión de esta					X
Relevancia	El ítem es esencial o importante, que amerita ser incluido					X
Coherencia	El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo					X

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

LAS PREGUNTAS DEL CUESTIONARIO PERMITE TENER INFORMACIÓN RELEVANTE PARA IDENTIFICAR INDICADORES DEPRESIVOS EN LA POBLACIÓN DE ESTUDIO

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 100%



FIRMA DEL EXPERTO

Constancia de Validación

El(la) suscrito de la comunicación, Paola Domitila Pasco Meléndrez, Licenciada en Psicología /Especialista en Terapia Cognitiva Conductual, deja constancia de haber participado como juez experto en la valoración del instrumento de recolección de datos del Proyecto de Investigación: **Prevalencia de depresión y factores asociados en estudiantes de Medicina de una Universidad Privada, en contexto de pandemia por SARS-CoV-2**

La valoración del cuestionario, con fines de Validación del Instrumento, a los efectos de su aplicación en el desarrollo de la investigación referida, se presenta en anexo adjunto, el mismo que califica como **Excelente** para su aplicación.

Chiclayo, noviembre 13 de 2021



FIRMA

ANEXO N°06: Autorización por parte de la USS para aplicación de nuestro instrumento



"Año de la lucha contra la corrupción e impunidad"

Chiclayo, 05 de octubre de 2021

Quien suscribe:

Mg. Carlos Alberto Chirinos Ríos
Director de la Escuela de Medicina Humana
Universidad Señor de Sipán
Ciudad. -


AUTORIZA: Permiso para aplicación de encuesta en función del proyecto investigación, denominado: **PREVALENCIA DE DEPRESIÓN Y FACTORES ASOCIADOS EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA, EN CONTEXTO DE PANDEMIA POR SARS-COV-2**

Por el presente, el que suscribe, Mg. Carlos Alberto Chirinos Ríos; Director de la Escuela de Medicina Humana de la USS, **AUTORIZO** a los alumnos: **VALDIGLESIAS CABREJO LILIANA KARINA** identificada con DNI 73769086 CÓDIGO UNIVERSITARIO: 2171802337 y **MONTENEGRO CHICOMA JUAN EDEMIR** identificado con DNI 73584099 CÓDIGO UNIVERSITARIO: 2171802403, estudiantes de la Escuela Profesional de Medicina Humana y autores del trabajo de investigación denominado **PREVALENCIA DE DEPRESIÓN Y FACTORES ASOCIADOS EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA, EN CONTEXTO DE PANDEMIA POR SARS-COV-2**, para la aplicación de encuestas a los estudiantes de la Escuela, como parte de la ejecución del proyecto enunciado líneas arriba de quien solicita se garantice la absoluta confidencialidad de la información solicitada.

DNI : 70751204

Atentamente,




Dr. Carlos A. Chirinos Ríos,
Director de la Escuela Profesional de
Medicina Humana
UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN S.A.C.

A
Vé

ANEXO N°07: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado participante, reciba un cordial saludo y agradecimiento por el tiempo brindado. Somos estudiantes de pregrado del IX ciclo de la carrera profesional de Medicina Humana. Como parte del curso de Investigación I, estamos llevando a cabo una investigación cuyo objetivo es determinar “PREVALENCIA DE DEPRESIÓN Y FACTORES ASOCIADOS EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA, EN CONTEXTO DE PANDEMIA POR SARS-CoV-2”. Por ellos se ha elegido encuestar a los estudiantes de los distintos ciclos de la escuela de Medicina Humana, por ser una población afine al objeto de estudio. Usted ha sido seleccionado para participar en esta investigación, y dicha participación va a consistir en contestar un cuestionario de 33 preguntas cuyo tiempo estimado es 30 min.

Los datos personales como la información brindada a través del cuestionario serán mantenidos bajo estricta confidencialidad. Usted tiene el derecho de retirar el consentimiento para la participación en cualquier momento. La participación no conlleva a ningún riesgo ni recibe algún beneficio por ello. Los resultados grupales estarán disponibles en la escuela profesional de Medicina Humana por si desea solicitarlos. Si tiene alguna pregunta sobre dicha investigación, puede comunicarse conmigo al correo (vcabrejoliliana@crece.uss.edu.pe) o con mi compañero Juan Montenegro Chicoma al correo (Mchicomajuanede@crece.uss.edu.pe).

 He leído el procedimiento descrito anteriormente. El (la) investigador(a) me ha explicado el estudio y ha resuelto mis dudas. Voluntariamente doy mi consentimiento para participar en la investigación titulada “PREVALENCIA DE DEPRESIÓN Y FACTORES ASOCIADOS EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA, EN CONTEXTO DE PANDEMIA POR SARS-CoV-2”.