



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

**TESIS**

**Factores sociodemográficos asociados a depresión en  
internos de medicina humana de la región Lambayeque  
durante la pandemia SARS-COV-2 diciembre 2021 –  
marzo 2022**

**PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO  
CIRUJANO**

**Autores**

**Bach. Huaman Horna Doris Emilia  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9462-6554>  
Bach. Sanchez Figueroa Cesar Arturo  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5793-9030>**

**Asesora**

**Mg. Zhandra Lizette Arce Gil  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8894-9186>**

**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 técnicas de diagnóstico y caracterización de los agentes etiológicos  
de enfermedades transmisibles, desatendidas, tropicales y transmitidas por  
vectores**

**Pimentel – Perú**

**2025**

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A DEPRESIÓN EN INTERNOS DE  
MEDICINA HUMANA DE LA REGIÓN LAMBAYEQUE DURANTE LA PANDEMIA SARS-  
COV-2 DICIEMBRE 2021 – MARZO 2022**

**Aprobación del jurado**



**Dr. ESPARZA MANTILLA MARIO RODRIGO  
Presidente del Jurado de Tesis**



**Mg. CAMPOS BURGA MARJORIE DEL MILAGRO  
Secretario del Jurado de Tesis**



**Dr. USQUIANO VITELA MARCO ANTONIO  
Vocal del Jurado de Tesis**



## 15% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes su perquenas, para i.e...

### Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 8 palabras)

### Fuentes principales

- 13% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 8% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

### Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan su documento en profundidad para buscar similitudes que permitan distinguir de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



## DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quienes suscriben la DECLARACIÓN JURADA, somos HUAMAN HORNA Doris Emilia y SANCHEZ FIGUEROA Cesar Arturo, egresados del Programa de Estudios de **Medicina Humana** de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaramos bajo juramento que somos autores del trabajo titulado:

### **FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A DEPRESIÓN EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DE LA REGIÓN LAMBAYEQUE DURANTE LA PANDEMIA SARS-COV-2 DICIEMBRE 2021 – MARZO 2022**

El texto de nuestro 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:

HUAMAN HORNA Doris Emilia	DNI: 70874961	
SÁNCHEZ FIGUEROA Cesar Arturo	DNI: 45842243	

Pimentel, 22 de enero de 2025

## DEDICATORIA

Dedico mi tesis a mi madre y hermana quienes me brindan su amor incondicional en los momentos que más los necesito, porque sin ustedes no habría sido posible recorrer este viaje académico. Así mismo a mi papá por permitirme crecer como una mujer de valores y estar presente desde el cielo en cada logro u obstáculo de mí día a día.

Doris Emilia.

Mi tesis va dedicado a mis queridos padres quienes me dan fortaleza desde siempre para perseguir mis sueños con ahínco y perseverancia. A mis hermanas quienes me motivan a crecer profesionalmente. A mi amada hija Aitana, quien es la inspiración de mi vida.

Cesar Arturo.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos en primer lugar a Dios por habernos permitido vivir la experiencia universitaria y conocer a personas maravillosas, a nuestros docentes por habernos brindado sabiduría y conocimiento durante estos años de carrera y agradecemos de manera muy especial a nuestra asesora, la Mg. Arce Gil, Zhandra Lizette, por el soporte que nos brindó para poder realizar nuestra tesis, y que sin su apoyo no hubiéramos logrado terminarla.

.

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A DEPRESIÓN EN INTERNOS DE  
MEDICINA HUMANA DE LA REGIÓN LAMBAYEQUE DURANTE LA PANDEMIA SARS-  
COV-2 DICIEMBRE 2021 – MARZO 2022**

**Resumen**

**Objetivo:** Establecer la asociación entre factores sociodemográficos y depresión en internos de medicina de la región Lambayeque durante la pandemia del SARS-COV-2 (diciembre 2021 – marzo 2022).

**Método:** Estudio transversal analítico con 98 internos de medicina. Se aplicó un cuestionario sociodemográfico y el PHQ-9 para evaluar depresión. Se realizó análisis bivariado utilizando Chi-cuadrado y test exacto de Fisher.

**Resultados:** Se encontró asociación significativa entre depresión y sexo ( $p=0.030$ ), estado civil ( $p=0.006$ ) y comorbilidades ( $p=0.006$ ). El sexo femenino presentó mayor prevalencia de síntomas depresivos leves (65.9%) y moderados (68.2%). El 100% de casos con síntomas depresivos correspondió a solteros. En menores de 26 años, 37.1% presentó síntomas leves y 21% moderados.

**Conclusión:** Los factores sociodemográficos muestran asociación significativa con la depresión en internos de medicina durante la pandemia, siendo el sexo femenino, estado civil soltero y presencia de comorbilidades los principales factores asociados.

**Palabras clave:** Depresión, cuerpo médico de hospitales, factores sociodemográficos, pandemia, salud mental.

## **Abstract**

**Objective:** To establish the association between sociodemographic factors and depression in medical interns from Lambayeque region during the SARS-COV-2 pandemic (December 2021 - March 2022).

**Method:** Cross-sectional analytical study with 98 medical interns. A sociodemographic questionnaire and PHQ-9 were applied to assess depression. Bivariate analysis was performed using Chi-square and Fisher's exact test.

**Results:** Significant association was found between depression and sex ( $p=0.030$ ), marital status ( $p=0.006$ ), and comorbidities ( $p=0.006$ ). Female sex showed higher prevalence of mild (65.9%) and moderate (68.2%) depressive symptoms. 100% of cases with depressive symptoms corresponded to single individuals. In those under 26 years, 37.1% presented mild symptoms and 21% moderate symptoms.

**Conclusion:** Sociodemographic factors show significant association with depression in medical interns during the pandemic, with female sex, single marital status, and presence of comorbidities being the main associated factors.

**Keywords:** Depression, internship and residency, sociodemographic factors, pandemic, mental health

## Índice

Resumen.....	7
Abstract.....	8
Índice.....	9
Índice de Tablas.....	10
I. INTRODUCCIÓN.....	11
1.1. Realidad Problemática.....	11
1.2. Antecedentes de Estudio.....	13
1.3. Teorías Relacionadas al Tema.....	18
1.4. Formulación del problema.....	36
1.5. Justificación e Importancia del Estudio.....	36
1.6. Hipótesis.....	37
1.7. Objetivos.....	37
II. MATERIAL Y MÉTODOS.....	39
2.1 Tipo y diseño de investigación.....	39
2.2. Población y Muestra.....	39
2.3. Operacionalización de las variables.....	41
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	43
2.5. Procedimiento de análisis de datos.....	44
2.6. Criterios éticos.....	45
3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	46
3.1. Resultados.....	46
3.2. Discusión de resultados.....	50
4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	54
4.1. Conclusiones.....	54
4.2. Recomendaciones.....	54
REFERENCIAS.....	57
ANEXOS.....	66

## Índice de Tablas

Tabla 1: <i>Factores Sociodemográficos asociados a la depresión de los internos de Medicina Humana durante la pandemia del SARS- COV- 2. diciembre 2021 – marzo 2022</i> .....	46
Tabla 2: <i>Edad como factor sociodemográfico asociado a la depresión en internos de medicina durante la pandemia del SARS- COV- 2. diciembre 2021 – marzo 2022</i> .....	48
Tabla 3: <i>Comorbilidades como factor sociodemográfico asociado a la depresión en internos de medicina durante la pandemia del SARS- COV- 2. diciembre 2021 – marzo 2022</i> .....	48

## I. INTRODUCCIÓN

### 1.1. Realidad Problemática

A finales del año 2019, se presentaron los primeros casos de neumonía grave ocasionada por SARS-CoV-2 en la localidad de Wuhan, China. Los primeros estudios epidemiológicos presentaron que la enfermedad se estaba propagando rápidamente con elevados índices de contagio y mortalidad en la población y del personal asistencial, convirtiéndose así en una pandemia mortal (1).

A medida que la pandemia de SARS-CoV-2 con sus variantes se propagaba rápidamente por todo el mundo, provocaba cierto desconcierto, miedo y depresión entre la población en general y ciertos grupos como personas adultas mayores y personal de salud (2).

La depresión tiende a ser un trastorno común, debilitante y potencialmente fatal, que aflige aún gran número de población. La Organización Mundial de la Salud (OMS) determina que la depresión viene a ser el trastorno mental grave, caracterizado por sintomatología específica como anhedonia, pérdida de placer, sentimientos de culpa o disminución autoestima, pérdida de sueño, alteración en su apetito cambios en el apetito, disminución de la concentración y fatiga (3). Puede distorsionar la percepción del individuo que lleva a cabo las actividades cotidianas, vida social y posiblemente conduciendo al suicidio en su forma más severa (4).

El internado médico es una fase que resulta ser un cambio de estilo de vida para los estudiantes tal como sostiene Bai et al. (5), puesto a que las

personas están expuestas a situaciones laborales, estresantes como falta de sueño y carga de trabajo como reportan los estudios de Berenzon (6) y Puig (7). Estos individuos tienen diferentes personalidades, distintas formas de lidiar con el estrés o las experiencias, las cuales se vuelven sensibles a cambios en su salud mental, como la adquisición o agravamiento de situaciones depresivas de acuerdo a las investigaciones de Bert et al. (8) y de Micoyhan et al. (9) .

En estudios a nivel internacional, la depresión suele ser más prevalente en estudiantes de medicina de último año que en la población en general con evidencia de un declive en la salud mental durante el período de rotación clínica tal como lo pudo constatar el estudio de Çevik H y Ungan M. (10).

En el Perú la situación por el SARS-COV2 según los reportes oficiales del Ministerio de Salud (2020), las personas se han infectado, han fallecido y han aumentado, siendo la región Lima la más afectada con 395239 casos, seguida por Arequipa con 31978, La Libertad con 23671 casos, Lambayeque con 22720 y Piura con 20900 (11,12).

La OMS y la Organización Panamericana de Salud informan que la depresión se encuentra en el grupo de trastornos mentales que perjudica a trescientos millones de individuos, en donde se ha evidenciado un incremento progresivo en el periodo 2005 a 2025. Alrededor del 5% de la población fue afectada por dicha patología, sin discriminar a los grupos etarios, el nivel socioeconómico, raza e historia personal (13). Debido a la pandemia la depresión ha tomado mayor notoriedad al afectar a los trabajadores de salud, los cuales presentan signos y síntomas del daño mental, en el que se incorpora el estrés, los sentimientos de temor y de culpa en caso que logren contagiar en su ambiente

personal y/o social. Dando como principal problema el deterioro laboral (14).

El Ministerio de Salud de Perú (MINSA) indicó que durante la pandemia, requirió una considerable atención asistencial a las personas con daño físico y/o mental, pero esto causa que el grupo de salud se exponga a situaciones de amplias horas de trabajo intenso, el pavor al contagio, condiciones elevadas al aumentar los niveles de estrés, los sentimientos de aflicción, culpa, soledad, los dilemas relacionados al sueño, apetito disminuido, los elevados niveles de depresión y ansiedad (15).

## **1.2. Antecedentes de Estudio**

Zancan J, et al. (2020), Brasil, Identificó la magnitud de la sintomatología depresiva y los factores asociados en alumnos del área de salud, es un estudio de diseño transversal donde participaron 792 alumnos, a través del formulario PHQ-9 a través del cual se calificó niveles de gravedad. Encontraron que el 23% (182 alumnos) de salud presentaron depresión moderada y grave; cada una de las escuelas. La escuela de fonoaudiología es la que presentó un alto nivel de síntomas depresivos en nivel moderado a grave presentando 48%, seguido por las escuelas de enfermería con 35%, farmacia 23%, medicina humana y terapia ocupacional ambos obtuvieron un 21%, fisioterapia 16% y odontología 15%. Se identificó que las féminas mostraron mayor depresión, seguida por alumnos obesos o con alguna patología médica (16).

Zhang et al. (2021), China. realizaron un estudio transversal sobre salud mental y problemas psicosociales en personal de salud durante la pandemia de SARS-CoV-2, comparando 927 sujetos del personal médico con 1,255 profesionales no médicos. Se utilizó el Cuestionario de Salud del Paciente (PHQ-

4), encontrando que los médicos presentaron significativamente mayor prevalencia de insomnio (39% vs 31%,  $p < 0.01$ ), ansiedad (13% vs 9%,  $p < 0.01$ ), depresión (12% vs 10%,  $p < 0.04$ ), somatización (2% vs 0.4%,  $p < 0.01$ ) y síntomas obsesivo-compulsivos (5% vs 2%,  $p < 0.01$ ). Estos hallazgos evidenciaron una mayor vulnerabilidad psicológica en el personal médico durante la crisis sanitaria (17).

Dhyani et al. (2024), EE.UU. realizaron una revisión respecto a cómo determinadas afecciones mentales generadas por el estrés o el envejecimiento pueden ser reducidas por medicamentos que puedan aliviar eficazmente sus síntomas sin efectos secundarios. Los psicobióticos son una nueva clase de organismos probióticos e intervenciones prebióticas que confieren beneficios para la salud mental al huésped cuando se toman adecuadamente. Se obtuvo como resultado de acuerdo a lo informado por recientes trabajos en dicho campo, de que los psicobióticos reducen el envejecimiento neuronal, la inflamación, el estrés oxidativo y los niveles de cortisol; aumentan la plasticidad sináptica y los niveles de neurotransmisores y antioxidantes. Se concluyó que los psicobióticos reducen significativamente la manifestación de los trastornos neurodegenerativos y mentales en personas mayores, en particular la enfermedad de Alzheimer (EA), la enfermedad de Parkinson (EP) y la depresión, y en el estado actual de su posible alivio mediante intervenciones psicobióticas, destacando sus posibles mecanismos de acción (18).

Cui et al. (2025) en una revisión bibliográfica identificaron brevemente las aplicaciones clínicas de los psicobióticos en la mejora y el tratamiento de afecciones como los trastornos del neurodesarrollo, las enfermedades neurodegenerativas, la depresión y la ansiedad. Se propone que el novedoso

enfoque terapéutico de utilizar *Bacillus licheniformis* como tratamiento adyuvante para pacientes con depresión muestra un cierto grado de viabilidad. Por último, esta revisión sugiere que la evidencia actual sobre la mejora y el tratamiento de los trastornos mentales y neurológicos con psicobióticos es aún limitada. Se necesita más investigación en profundidad para aclarar su eficacia y mecanismos de acción en el manejo clínico de diversos trastornos mentales (19).

Alí et. Al (2024) En un estudio preclínico sobre la depresión, investigaron sobre las propiedades ansiolíticas, antidepresivas, sedantes/hipnóticas y de acoplamiento molecular in silico del derivado sintético de la tiourea basado en efedrina, la 3-benzotiourea-1-(3-hidroxi-3-fenil-3-propil)-1-metiltiourea. El perfil de seguridad del compuesto a varias dosis se determinó en una prueba de toxicidad aguda. Los resultados mostraron efectos ansiolíticos significativos del compuesto en todos los estudios con ratones. En conjunto, concluyeron, tanto de los ensayos in vivo como de los estudios de modelado molecular que la 3-benzotiol-1-(3-hidroxi-3-fenil-3-propil)-1-metiltiourea posee una importante actividad ansiolítica y antidepresiva junto con un alto perfil de seguridad (20).

Cinar et al. (2023). Buscó investigar la frecuencia de depresión, ansiedad, síntomas de estrés y factores relacionados de los estudiantes de medicina por la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19). Donde la media para la edad fue de  $21,3 \pm 2,2$  años, y el 54% de ellos ( $n=488$ ) eran mujeres. Se detectaron síntomas de depresión, ansiedad y estrés en el 64,9%, el 70,4% y el 34,1% de los participantes, respectivamente. El riesgo de ansiedad ( $OR=0,51$ ;  $IC\ 95\%=0,94$ ;  $p=0,020$ ) y depresión ( $OR=0,95$ ;  $IC\ 95\%=1,15$ ;  $p=0,025$ ) era mayor en las mujeres. Aquellos participantes con un elevado temor a transmitir la infección por COVID-19 a sus familiares presentaban mayores síntomas de

depresión, ansiedad y estrés. ( $p < 0.001$ ). Sin embargo, experimentan altos niveles de ansiedad, estrés y síntomas de depresión; y están preocupados por la interrupción de su educación.(21)

Essangri H, et al. (2021), Marruecos. Realizó una investigación en Marruecos donde evaluó las condiciones psicológicas de estudiantes de medicina y los factores que la determinan. Estudiantes de preclínicas, clínicas y universitarios fueron evaluados antes de comenzar la residencia. Para realizar la medición de depresión, utilizaron los cuestionarios PHQ9. encontrando que 549 estudiantes completaron la encuesta; 341 (62,3%), 410 (74,6%), 344 (62,6%) y 379 (69%) declararon ansiedad, depresión, insomnio y angustia, respectivamente. Las mujeres estudiantes, el hecho de vivir en lugares con alta prevalencia de COVID-19, con antecedentes de consulta psiquiátrica y estar cursando estudios de nivel preclínico presentaron puntuaciones medias y niveles de síntomas graves más elevados. El estudio concluye que los estudiantes de medicina experimentan altos niveles de síntomas de salud mental, especialmente las mujeres, además lo asocia al nivel preclínico y residen en zonas de alta prevalencia de casos de COVID-19.(22)

Acosta e Iglesias (2020), Lambayeque Perú. Realizaron un estudio sobre la salud mental de los trabajadores expuestos al SARS COV 2. Descubrieron que el personal de salud tenía 27% más probabilidades de desarrollar síntomas de ansiedad y estrés porque sabían cómo se transmitía el virus y las tasas de mortalidad que presentaban, así como los potenciales riesgos que significaba para sus propias familias, lo que aumentó la percepción de lo peligroso, estresante y riesgoso que significa contraer esta patología, expresándose en estrés postraumático (23).

Sánchez y Domínguez (2021) Analizaron la relación entre el estrés y la satisfacción laboral durante la pandemia de COVID-19 en el personal de salud del Centro de Salud Alto Inclán en Mollendo durante 2020. El estudio, de naturaleza correlacional, se realizó con una muestra de 51 trabajadores de salud. Los resultados más significativos revelaron un panorama preocupante: Un 60.8% del personal presentó algún nivel de estrés laboral; un alarmante 80.4% manifestó insatisfacción en su trabajo. El análisis estadístico confirmó una correlación directa moderada entre el estrés y la satisfacción laboral ( $Rho = 0.674, p < 0.05$ ). Se concluyó que durante el periodo de COVID-19, los niveles de estrés estuvieron significativamente relacionados con la satisfacción laboral del personal sanitario, evidenciando el impacto de la pandemia en el bienestar del personal de salud de este centro médico (24)

Zafra J. (2021), Lambayeque. Tuvo como objetivo determinar la prevalencia de ansiedad en internos de medicina. Se trató de un estudio transversal analítico, se encuestó a 104 internos relacionados al área de salud. Aplicándose tres encuestas diferentes: una recopilación de información socioeconómica, un test PHQ-9 usado en depresión y el TEST GAD-7 para ansiedad. Obteniendo como resultado de mayor prevalencia en casos de depresión con un 88% (92 internos) y en ansiedad de 79% (82 internos). Este estudio concluyó que la depresión posee factores asociados al género femenino y la baja satisfacción con el aprendizaje adquirido a diferencia de la ansiedad la cual se asoció a los componentes involucrados a la enfermedad pandémica como la falta de todas las herramientas e instrumentos necesarios para reducir el riesgo de contagio por el SARS-CoV-2 (25).

### **1.3. Teorías Relacionadas al Tema**

La depresión constituye uno de los desafíos más significativos y complejos en el campo de la salud mental contemporánea, representando una condición que trasciende las fronteras culturales, socioeconómicas y geográficas (26). Este trastorno del estado de ánimo, lejos de ser simplemente un estado de tristeza transitoria, representa una condición médica seria que afecta profundamente la forma en que una persona siente, piensa y actúa, impactando cada aspecto de su vida cotidiana (27). La Organización Mundial de la Salud ha identificado la depresión como una de las principales causas de discapacidad a nivel global, afectando a más de 300 millones de personas de todas las edades y generando costos sociales y económicos de gran magnitud (28).

La complejidad de la depresión se manifiesta no solo en su presentación clínica variable, sino también en su etiología multifactorial, que involucra la interacción de elementos biológicos, psicológicos, sociales y ambientales. Esta naturaleza multidimensional requiere un abordaje igualmente comprehensivo para su comprensión y tratamiento. Los avances en neurociencia, genética, psicología y ciencias sociales han contribuido a una comprensión más profunda de este trastorno, aunque todavía existen numerosas áreas por explorar y comprender completamente.

### **Evolución Histórica del Concepto de Depresión**

La comprensión de la depresión ha experimentado una transformación significativa a lo largo de la historia de la humanidad. En las antiguas civilizaciones, particularmente en Mesopotamia, los estados depresivos se atribuían a la posesión por espíritus malignos, y los tratamientos consistían

principalmente en rituales religiosos y exorcismos (29). Los textos médicos encontrados en tablillas cuneiformes describen estados de profunda tristeza y desesperación, aunque interpretados desde una perspectiva sobrenatural (30).

La antigua Grecia marcó un punto de inflexión crucial en la conceptualización de la depresión. Hipócrates, considerado el padre de la medicina, fue el primero en proponer una explicación naturalista para la melancolía, término que utilizó para describir estados de tristeza prolongada, ansiedad y tendencias suicidas. Su teoría de los cuatro humores corporales sugería que la melancolía era causada por un exceso de bilis negra en el cuerpo (31).

Durante la Edad Media, la comprensión de la depresión estuvo marcada por una tensión constante entre las explicaciones naturalistas heredadas de la tradición griega y las interpretaciones religiosas predominantes. El Renacimiento trajo consigo un renovado interés por el estudio sistemático de la melancolía. Robert Burton, en su obra "La anatomía de la melancolía" (1621), proporcionó una de las descripciones más comprehensivas de la condición, analizando sus causas, síntomas y posibles tratamientos desde una perspectiva integradora (32).

### **1.3.1. Bases Neurobiológicas de la Depresión**

#### **Sistemas de Neurotransmisión**

El sistema serotoninérgico desempeña un papel fundamental en la regulación del estado de ánimo, sueño, apetito y cognición. Las investigaciones han demostrado alteraciones significativas en la función serotoninérgica en

pacientes con depresión, incluyendo cambios en la expresión de receptores y en el transporte de serotonina. Los estudios de neuroimagen han revelado alteraciones en la densidad de transportadores de serotonina en regiones cerebrales específicas (26,33).

El sistema noradrenérgico, involucrado en la regulación de la atención y la respuesta al estrés, muestra también alteraciones importantes. Se han documentado cambios en la densidad de receptores adrenérgicos y en los niveles de noradrenalina en diversas regiones cerebrales (34). La eficacia de los antidepresivos que actúan sobre este sistema proporciona evidencia adicional de su relevancia en la fisiopatología de la depresión.

### **Sistema Dopaminérgico y Circuitos de Recompensa**

El sistema dopaminérgico juega un papel crucial en la fisiopatología de la depresión, particularmente en relación con los síntomas motivacionales y hedónicos. Los estudios neurocientíficos han revelado alteraciones significativas en las vías dopaminérgicas mesolímbicas y mesocorticales, fundamentales para el procesamiento de la recompensa y la motivación (35). La disfunción en estos circuitos se manifiesta clínicamente como anhedonia, uno de los síntomas cardinales de la depresión, caracterizado por una disminución en la capacidad de experimentar placer y una reducción en la motivación para participar en actividades previamente gratificantes (36).

Las investigaciones con técnicas de neuroimagen funcional han demostrado una reducción en la activación del núcleo accumbens en respuesta a estímulos placenteros en pacientes deprimidos, así como alteraciones en la conectividad funcional entre esta estructura y la corteza prefrontal. Estos

hallazgos proporcionan una base neurobiológica para comprender por qué los pacientes con depresión experimentan una disminución en el interés y el placer por actividades cotidianas (37).

### **Alteraciones Neuroendocrinas**

El eje hipotalámico-hipofisario-adrenal (HPA) muestra alteraciones significativas en la depresión, representando uno de los sistemas neuroendocrinos más consistentemente afectados en este trastorno (38). En condiciones normales, este eje funciona como un sistema de respuesta al estrés finamente regulado, pero en la depresión se observa una desregulación característica que incluye la hipersecreción de la hormona liberadora de corticotropina (CRH) por el hipotálamo, que conduce a una cascada de eventos que culminan en la producción excesiva de cortisol por las glándulas suprarrenales. Este estado de hipercortisolemia crónica tiene efectos deletéreos sobre múltiples sistemas, incluyendo el sistema nervioso central, donde puede contribuir a la atrofia hipocampal observada en algunos pacientes con depresión (39).

### **Neuroplasticidad y Factores Neurotróficos**

La investigación moderna ha revelado que la depresión está asociada con alteraciones significativas en la neuroplasticidad cerebral, un proceso fundamental para la adaptación y recuperación del cerebro. El Factor Neurotrófico Derivado del Cerebro (BDNF) ha emergido como un mediador clave en este proceso. Los niveles reducidos de BDNF observados en pacientes con depresión pueden explicar parcialmente la atrofia neuronal y la reducción en la conectividad sináptica características de este trastorno (40).

Los estudios han demostrado que el tratamiento antidepresivo exitoso se asocia con un aumento en los niveles de BDNF y una mejora en la neuroplasticidad, sugiriendo que la restauración de estos mecanismos puede ser fundamental para la recuperación clínica (41). Este hallazgo ha llevado al desarrollo de nuevas aproximaciones terapéuticas centradas en la modulación de la neuroplasticidad.

### **Inflamación y Depresión**

Un cuerpo creciente de evidencia sugiere un papel importante de los procesos inflamatorios en la patogénesis de la depresión. Los pacientes con depresión frecuentemente muestran niveles elevados de marcadores inflamatorios, incluyendo citocinas proinflamatorias como IL-1 $\beta$ , IL-6 y TNF- $\alpha$  (42). Esta "hipótesis inflamatoria" de la depresión ha abierto nuevas vías para la comprensión y el tratamiento del trastorno.

La inflamación crónica puede afectar múltiples sistemas relevantes para la depresión, incluyendo: El metabolismo de los neurotransmisores, la función del eje HPA, la neuroplasticidad y la neurogénesis adulta. Estos hallazgos han llevado al desarrollo de nuevas estrategias terapéuticas dirigidas a modular la respuesta inflamatoria en pacientes con depresión.

### **Ritmos Circadianos y Depresión**

Las alteraciones en los ritmos circadianos representan otro aspecto fundamental de la neurobiología de la depresión. Los pacientes con depresión frecuentemente muestran disrupciones significativas en múltiples ritmos biológicos, incluyendo el ciclo sueño-vigilia, con patrones alterados de sueño que

pueden manifestarse como insomnio o hipersomnia (43). Los estudios de polisomnografía han revelado cambios característicos en la arquitectura del sueño, incluyendo una reducción del sueño de ondas lentas y alteraciones en la latencia del sueño REM.

### **1.3.2. Teorías Psicológicas y Modelos Explicativos**

#### **Modelo Cognitivo de Beck**

La teoría cognitiva de Aaron Beck representa uno de los marcos teóricos más influyentes en la comprensión de la depresión. Este modelo propone que los individuos vulnerables a la depresión desarrollan esquemas cognitivos disfuncionales tempranos que permanecen latentes hasta que son activados por eventos estresantes (44).

La tríada cognitiva, un concepto central en la teoría de Beck, comprende:

- 1) Una visión negativa de sí mismo, donde la persona se ve como inadecuada, defectuosa o carente de valor.
- 2) Una interpretación negativa de las experiencias actuales, con tendencia a percibir el mundo como abrumadoramente demandante y lleno de obstáculos insuperables.
- 3) Una visión pesimista del futuro, caracterizada por la anticipación continua de dificultades y fracasos.

La teoría cognitiva de Aaron Beck no solo representa un marco teórico fundamental para la comprensión de la depresión, sino que ha revolucionado nuestra comprensión de los mecanismos psicológicos subyacentes a este

trastorno (45). Beck desarrolló su teoría a partir de observaciones clínicas sistemáticas, notando patrones consistentes en el pensamiento de pacientes deprimidos que diferían significativamente de los observados en otros trastornos psiquiátricos.

La activación de estos esquemas desencadena una cascada de procesos cognitivos distorsionados que incluyen:

La atención selectiva hacia información negativa: Los individuos deprimidos tienden a focalizarse desproporcionadamente en aspectos negativos de sus experiencias mientras minimizan o ignoran aspectos positivos. Por ejemplo, un estudiante que recibe múltiples comentarios positivos y una sola crítica en un trabajo se centrará exclusivamente en esta última.

Los sesgos de interpretación: La información ambigua tiende a interpretarse de manera negativa. Una llamada no respondida de un amigo puede interpretarse como rechazo personal en lugar de considerar explicaciones alternativas más benignas (46).

Los errores en el procesamiento de información incluyen:

- a) Pensamiento dicotómico: La tendencia a evaluar las experiencias en términos absolutos de todo o nada, éxito total o fracaso completo.
- b) Sobre generalización: La propensión a extraer conclusiones generales negativas basadas en incidentes aislados.
- c) Personalización: La tendencia a asumir responsabilidad personal por eventos negativos externos.

- d) Catastrofización: La anticipación del peor resultado posible en cualquier situación.

## **La Teoría de la Indefensión Aprendida: Un Análisis Comprehensive**

Martin Seligman desarrolló la teoría de la indefensión aprendida a partir de una serie de experimentos revolucionarios que inicialmente no estaban destinados a estudiar la depresión (47). Sus observaciones sobre cómo los animales desarrollaban un estado de pasividad y desesperanza tras experiencias repetidas de eventos incontrolables proporcionaron un modelo valioso para comprender ciertos aspectos de la depresión humana.

### **Desarrollo y Evolución de la Teoría**

La teoría original postulaba que la exposición a eventos incontrolables lleva al desarrollo de la expectativa de que las acciones futuras también serán ineficaces para controlar los resultados. Esta expectativa de incontrolabilidad genera déficits motivacionales, cognitivos y emocionales similares a los observados en la depresión (47). Sin embargo, las investigaciones posteriores revelaron que este modelo inicial era insuficiente para explicar la variabilidad en las respuestas humanas a eventos adversos.

### **La Reformulación Atribucional**

La teoría fue posteriormente reformulada para incorporar el concepto de estilos atribucionales, que explican por qué algunas personas son más vulnerables que otras a desarrollar depresión tras experiencias adversas. Los estilos atribucionales se caracterizan por tres dimensiones principales:

- 1) Internalidad vs. Externalidad: Se refiere a la tendencia a atribuir eventos negativos a características personales (internas) o a factores situacionales (externos). Las personas vulnerables a la depresión tienden a internalizar el fracaso.
- 2) Estabilidad vs. Inestabilidad: Relacionada con la percepción de la permanencia temporal de las causas. Las atribuciones estables para eventos negativos ("siempre será así") aumentan el riesgo de depresión.
- 3) Globalidad vs. Especificidad: Implica la generalización de las causas a través de diferentes situaciones. Las atribuciones globales para eventos negativos ("esto afecta a todo en mi vida") incrementan la vulnerabilidad.

### **Teoría Interpersonal de la Depresión**

La teoría interpersonal, desarrollada inicialmente por Harry Stack Sullivan y elaborada posteriormente por otros teóricos, enfatiza el papel crucial de las relaciones interpersonales en el desarrollo, mantenimiento y resolución de la depresión (48). Esta perspectiva considera la depresión como fundamentalmente arraigada en el contexto social del individuo.

#### **Aspectos Fundamentales del Modelo Interpersonal**

Disputas de Rol: Los conflictos significativos en relaciones importantes pueden precipitar y mantener estados depresivos. Estos conflictos a menudo implican:

- Expectativas no coincidentes entre las partes
- Problemas de comunicación
- Cambios en la naturaleza de la relación no reconocidos o aceptados
- Desequilibrios de poder no resueltos

### **Transiciones de Rol y Depresión**

Las transiciones de rol representan un área crítica en la teoría interpersonal de la depresión. Estas transiciones pueden ser normativas (como el paso a la paternidad o la jubilación) o no normativas (como el divorcio o la pérdida repentina del empleo). La teoría postula que las dificultades en la adaptación a nuevos roles sociales pueden precipitar episodios depresivos a través de varios mecanismos:

- a) **Pérdida de Identidad Social:** Cuando los roles anteriores eran centrales para el sentido de identidad de la persona, su pérdida puede provocar una crisis existencial significativa.
- b) **Disrupción de Redes Sociales:** Los cambios de rol frecuentemente implican modificaciones en las redes de apoyo social establecidas, lo que puede llevar a sentimientos de aislamiento y pérdida.
- c) **Desafíos de Competencia:** Los nuevos roles pueden requerir habilidades o recursos que la persona percibe que no posee, generando sentimientos de inadecuación y fracaso.

### **Teoría de los Sistemas Dinámicos en la Depresión**

Un enfoque más reciente en la comprensión de la depresión proviene de la teoría de los sistemas dinámicos, que conceptualiza la depresión como un estado alternativo estable del sistema emocional-cognitivo-conductual (49).

### **Principios Fundamentales**

- 1) **Multiestabilidad:** El sistema puede existir en múltiples estados estables, incluyendo el estado "normal" y el estado "depresivo".
- 2) **Histéresis:** La transición entre estados no es simétrica; los factores necesarios para entrar en depresión pueden ser diferentes de los necesarios para salir de ella.
- 3) **Retroalimentación:** Los diferentes síntomas de la depresión se refuerzan mutuamente creando ciclos de retroalimentación que estabilizan el estado depresivo.

### **Redes de Síntomas**

La teoría de redes conceptualiza los síntomas de la depresión como nodos interconectados que se influyen mutuamente:

Conexiones Directas:

- Insomnio → Fatiga → Dificultad de concentración
- Ánimo deprimido → Anhedonia → Aislamiento social
- Pensamientos negativos → Baja autoestima → Desesperanza

Conexiones Indirectas:

- Alteraciones del apetito → Cambios de peso → Imagen corporal negativa
- Agitación/retardo psicomotor → Rendimiento laboral reducido → Estrés social

### **Modelo Biopsicosocial Integrado**

Este enfoque contemporáneo integra elementos de todos los modelos anteriores, reconociendo la naturaleza multifactorial de la depresión (50).

#### **Modelo Biopsicosocial Integrado: Desarrollo en Profundidad**

El modelo biopsicosocial representa el paradigma más comprehensivo para entender la depresión, integrando múltiples niveles de análisis y reconociendo la compleja interacción entre factores biológicos, psicológicos y sociales. Este modelo propone que la depresión emerge de la interacción dinámica entre:

#### **Componentes Biológicos**

**Vulnerabilidad Genética:** La predisposición genética interactúa con factores ambientales para modular el riesgo de depresión. Los estudios de heredabilidad sugieren que aproximadamente el 40% de la variabilidad en el riesgo de depresión puede atribuirse a factores genéticos. Sin embargo, la expresión de esta vulnerabilidad genética está fuertemente influenciada por el ambiente.

**Alteraciones Neurobiológicas:**

- Desregulación de neurotransmisores
- Disfunción del eje hipotalámico-hipofisario-adrenal
- Alteraciones en la plasticidad neuronal
- Cambios en la conectividad cerebral
- Procesos inflamatorios

### **1.3.3. Relación entre Factores Sociodemográficos y Depresión: Un Análisis Comprehensivo**

La relación entre los factores sociodemográficos y la depresión representa un área de estudio crucial para comprender la epidemiología y los determinantes sociales de este trastorno. Las investigaciones han demostrado consistentemente que ciertos factores sociodemográficos están significativamente asociados con el riesgo, la presentación y el curso de la depresión (51).

La relación entre los factores sociodemográficos y la depresión representa un área de estudio fundamental para comprender la epidemiología y los determinantes sociales de este trastorno. Las investigaciones han demostrado consistentemente que diversos elementos sociodemográficos influyen significativamente en el riesgo, la presentación y el curso de la depresión, creando un entramado complejo de interacciones que afectan la salud mental (52).

En cuanto al género, se ha observado consistentemente que las mujeres presentan una prevalencia aproximadamente dos veces mayor que los hombres,

una disparidad que emerge durante la adolescencia y persiste a lo largo de la edad adulta. Esta diferencia significativa se atribuye a una combinación de factores biológicos y psicosociales. Desde la perspectiva biológica, las fluctuaciones hormonales y los cambios reproductivos juegan un papel importante, así como las diferencias en la respuesta neurobiológica al estrés (52). En el ámbito psicosocial, las mujeres frecuentemente enfrentan una mayor exposición a situaciones de violencia y discriminación, además de experimentar una sobrecarga debido a múltiples roles sociales y responsabilidades. Los patrones de socialización emocional también difieren, con las mujeres mostrando una mayor tendencia a la rumiación como estilo de afrontamiento.

La edad y el curso vital muestran una relación compleja con la depresión, con diferentes períodos de vulnerabilidad a lo largo del desarrollo. La adolescencia representa un período particularmente sensible, caracterizado por cambios neurobiológicos significativos y presiones sociales intensificadas. Durante la adultez temprana, los desafíos relacionados con el establecimiento profesional y la formación de relaciones íntimas pueden contribuir al desarrollo de sintomatología depresiva. La adultez media trae consigo sus propios desafíos, incluyendo la necesidad de equilibrar múltiples responsabilidades familiares y laborales, mientras que, en la adultez tardía, las pérdidas acumulativas y los cambios en los roles sociales pueden incrementar la vulnerabilidad a la depresión.

El nivel socioeconómico demuestra una relación inversa consistente con la depresión, donde las personas de menor estatus socioeconómico presentan un riesgo significativamente mayor de desarrollar trastornos depresivos. Esta relación se explica por múltiples mecanismos, incluyendo el acceso limitado a

recursos de atención médica y las restricciones en opciones de vivienda y educación. La exposición crónica a estresores financieros y condiciones laborales adversas también contribuye significativamente a este riesgo elevado (53).

El estado civil y la estructura familiar también influyen considerablemente en la prevalencia de la depresión. Las investigaciones han demostrado que las personas divorciadas, separadas o viudas presentan un riesgo significativamente mayor de desarrollar depresión en comparación con las personas casadas. Esto se relaciona no solo con la pérdida del apoyo emocional y práctico que proporciona la pareja, sino también con los cambios en las redes sociales y los roles cotidianos que acompañan estas transiciones vitales (54).

Las comorbilidades en la depresión muestran patrones significativos de asociación con diversos factores sociodemográficos, creando interacciones complejas que afectan tanto el curso como el pronóstico del trastorno. La presencia de condiciones comórbidas no solo complica el diagnóstico y tratamiento de la depresión, sino que también puede exacerbar las disparidades sociodemográficas existentes en el acceso a la atención y los resultados del tratamiento (55).

Entre los trastornos de ansiedad y la depresión existe una relación particularmente estrecha, con tasas de comorbilidad que varían según el contexto sociodemográfico. En entornos urbanos, especialmente en áreas de bajo nivel socioeconómico, la coexistencia de ansiedad y depresión tiende a ser más prevalente, posiblemente debido a la mayor exposición a estresores ambientales y la limitación en el acceso a recursos de afrontamiento (56). Las

mujeres, en particular, muestran tasas más elevadas de esta comorbilidad, lo que puede relacionarse con factores tanto biológicos como socioculturales, incluyendo diferentes patrones de socialización y expectativas de género.

Los trastornos por consumo de sustancias también presentan patrones distintivos de comorbilidad con la depresión según factores sociodemográficos. En áreas de menor nivel socioeconómico, la comorbilidad entre depresión y adicciones tiende a ser más frecuente y severa, posiblemente debido a la combinación de mayor estrés psicosocial y menor acceso a recursos de tratamiento (57). Los hombres, particularmente aquellos en situaciones de desempleo o inestabilidad laboral, muestran tasas más elevadas de esta comorbilidad específica, lo que puede relacionarse con patrones culturales de manejo del estrés y expresión emocional.

Las condiciones médicas crónicas que coexisten con la depresión también muestran variaciones significativas según factores sociodemográficos. En poblaciones de edad avanzada, la comorbilidad entre depresión y enfermedades cardiovasculares, diabetes o condiciones neurológicas es particularmente común. Esta asociación se ve exacerbada en contextos de bajo nivel socioeconómico, donde el acceso limitado a atención médica preventiva y el manejo subóptimo de condiciones crónicas pueden acelerar el desarrollo de complicaciones y empeorar tanto la depresión como la condición médica subyacente (58).

La edad juega un papel crucial en la presentación de comorbilidades. En adolescentes y adultos jóvenes, la depresión frecuentemente coexiste con trastornos alimentarios y problemas de conducta, particularmente en contextos

urbanos y en grupos socioeconómicos más privilegiados. Sin embargo, el acceso al tratamiento para estas condiciones comórbidas varía significativamente según el nivel socioeconómico y la ubicación geográfica, creando disparidades importantes en los resultados a largo plazo (54).

El estado civil y la estructura familiar también influyen en los patrones de comorbilidad. Las personas divorciadas o viudas no solo muestran tasas más altas de depresión, sino que también tienden a presentar más frecuentemente trastornos del sueño y síntomas somáticos asociados. Este patrón es particularmente evidente en adultos mayores que viven solos, donde el aislamiento social puede exacerbar tanto los síntomas depresivos como las manifestaciones físicas de la enfermedad.

#### **1.3.4. La pandemia del COVID y la depresión en el personal de salud**

La pandemia de COVID-19 ha tenido un impacto profundo y multidimensional en el personal de salud, revelando vulnerabilidades preexistentes en los sistemas sanitarios y creando nuevas fuentes de estrés y desgaste emocional. El personal sanitario, que se encontró en la primera línea de respuesta a esta crisis sin precedentes, experimentó una sobrecarga tanto física como psicológica que ha dejado huellas duraderas en su bienestar mental y emocional (59).

Durante las primeras etapas de la pandemia, los profesionales de la salud enfrentaron una situación particularmente adversa caracterizada por la incertidumbre sobre el virus, la escasez de equipos de protección personal y la necesidad de tomar decisiones críticas con información limitada. La sobrecarga laboral se manifestó no solo en el número de horas trabajadas, sino también en

la intensidad emocional de las situaciones enfrentadas. Los profesionales sanitarios se vieron obligados a presenciar un número sin precedentes de muertes, a menudo sin poder ofrecer el nivel de atención que consideraban óptimo debido a las limitaciones de recursos y a la magnitud de la crisis (60).

El impacto psicológico se manifestó en múltiples niveles. La exposición constante al sufrimiento y la muerte generó un desgaste emocional significativo, mientras que el miedo al contagio propio y a la posible transmisión del virus a familiares creó una fuente adicional de ansiedad crónica. Muchos profesionales optaron por aislarse de sus familias para protegerlas, lo que resultó en un alejamiento de sus principales fuentes de apoyo emocional en un momento de extrema necesidad (61).

La sobrecarga cognitiva también fue significativa. Los protocolos de atención cambiaban frecuentemente a medida que surgía nueva información sobre el virus, requiriendo una actualización constante del conocimiento y la adaptación de las prácticas clínicas. Esto, combinado con la necesidad de mantener medidas de protección rigurosas durante largas jornadas, contribuyó a un agotamiento mental significativo (62).

El fenómeno del "burnout" o desgaste profesional se intensificó durante la pandemia. Los profesionales de la salud experimentaron altos niveles de despersonalización como mecanismo de defensa ante el trauma continuo, una disminución en su sentido de logro personal debido a la alta mortalidad de los pacientes, y un agotamiento emocional severo. Esta situación se vio exacerbada por la duración prolongada de la crisis, que no permitía períodos adecuados de recuperación (63).

#### **1.4. Formulación del problema**

¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a depresión en internos de medicina en la región Lambayeque durante la pandemia del SARS-COV- 2 diciembre 2021 – marzo 2022?

#### **1.5. Justificación e Importancia del Estudio**

Desde una perspectiva teórica se buscó ampliar el conocimiento existente sobre la relación entre los factores sociodemográficos y la depresión en internos de medicina durante el contexto de la pandemia por SARS-CoV-2. El estudio permitió profundizar en la comprensión de cómo diferentes variables sociodemográficas interactuaron con el desarrollo de cuadros depresivos en esta población específica, contribuyendo así a la literatura científica sobre salud mental en estudiantes de medicina. La investigación resultó particularmente relevante considerando que el periodo de internado médico representaba una etapa crucial en la formación profesional, caracterizada por una intensa carga académica y emocional, que se vio exacerbada por el contexto de la emergencia sanitaria.

Desde el punto de vista metodológico, se aplicaron métodos de evaluación para la identificación de factores sociodemográficos asociados a la depresión en el contexto específico de los internos de medicina durante la pandemia. El estudio proporcionó una base metodológica para futuras investigaciones en el campo de la salud mental de estudiantes de medicina, estableciendo precedentes sobre la forma de abordar la compleja interacción entre variables sociodemográficas y manifestaciones depresivas en condiciones de alta presión y estrés laboral. La metodología empleada consideró las

particularidades del contexto pandémico y las características específicas de la población estudiada en la región Lambayeque.

La justificación práctica de la investigación radicó en su potencial para informar el desarrollo de intervenciones y políticas institucionales orientadas a la prevención y manejo de la depresión en internos de medicina. Los resultados del estudio podían ser utilizados para diseñar programas de apoyo psicológico y estrategias de intervención que consideraran las características sociodemográficas específicas de los estudiantes, mejorando así la efectividad de las intervenciones en salud mental. Además, la investigación resultaba especialmente relevante en el contexto de la pandemia por SARS-CoV-2, donde la salud mental del personal de salud, incluyendo a los internos de medicina, se vio particularmente afectada por las condiciones extraordinarias de trabajo y el riesgo de contagio. El conocimiento generado podía contribuir a la implementación de medidas preventivas y de soporte más efectivas, adaptadas a las necesidades específicas de diferentes grupos sociodemográficos dentro de la población de internos de medicina.

### **1.6. Hipótesis**

Existe asociación significativa entre los factores sociodemográficos y la depresión en los internos de medicina de la región Lambayeque durante la pandemia del SARS-COV-2, diciembre 2021 – marzo 2022

### **1.7. Objetivos**

#### **Objetivo general**

Establecer una asociación de los factores sociodemográficos y de la depresión de los internos de medicina de la región Lambayeque, durante la pandemia del SARS- COV- 2. diciembre 2021 – marzo 2022.

### **Objetivos específicos**

- 1) Identificar los factores sociodemográficos asociados a la depresión en internos de medicina de la región Lambayeque, durante la pandemia del SARS- COV- 2. diciembre 2021 – marzo 2022.
  
- 2) Identificar los niveles de depresión en los internos de medicina de la de la región Lambayeque, durante la pandemia del SARS- COV- 2. diciembre 2021 – marzo 2022.

## **II. MATERIAL Y MÉTODOS**

### **2.1 Tipo y diseño de investigación**

#### **Tipo de investigación:**

Cuantitativa: Ya que utiliza mediciones numéricas y análisis estadístico para probar hipótesis; Observacional: No hay manipulación de variables y Analítica: Busca establecer asociaciones entre variables (factores sociodemográficos y depresión)

**Diseño de investigación:** Transversal analítico: Los datos fueron recolectados en un solo momento temporal (diciembre 2021 - marzo 2022) y se analizaron asociaciones entre variables; Prospectivo: La recolección de datos se realizó conforme ocurrían los eventos

### **2.2. Población y Muestra**

#### **2.2.1. Población diana**

Internos de medicina de la Región Lambayeque: Univ. Nacional Pedro Ruiz Gallo, Univ. Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Univ. Señor de Sipán, Univ. San Martín de Porres, durante la pandemia del SARS- COV- 2 periodos diciembre 2021 – marzo 2022, siendo un total de 333 individuos que cumplieron criterios de inclusión y de exclusión.

#### **2.2.2. Criterios de Inclusión Exclusión**

##### **Criterios de Inclusión**

- Internos de medicina que se encontraron realizando prácticas en centros de salud de la región Lambayeque en el periodo diciembre 2021 – marzo 2022.
- Internos que tuvieron contacto con pacientes SARS- COV- 2.

#### **Criterios de exclusión**

- Internos que renunciaron durante el lapso de tiempo mencionado.

#### **Criterio de eliminación**

- Internos dejaron formularios incompletos o no respondidos

#### **2.2.3. Muestra**

Se utilizó una muestra probabilística; cuya unidad de muestreo fue la escuela profesional y los participantes fueron seleccionados de forma aleatoria simple. Para el cálculo del tamaño de muestra se consideró a los internos de medicina del año 2021 en total de 284, considerando el nivel de confianza al 95%, con el nivel de precisión del 8%, de porción de 50% obteniendo el total de internos de medicina 98 como tamaño muestral. Para esto se utilizó el programa Microsoft Office Excel Professional Plus 2013 donde se obtuvo como muestra 110 internos de medicina, pero considerando la tasa de rechazo del 15% se utilizó una muestra de 98 participantes.

### 2.3. Operacionalización de las variables

Variables	Dimensión	Indicadores	Criterio de medida	Instrumento	Escala de medición
<b>Factores Sociodemográfica (V.I)</b>	Factores sociales	Edad	Numérico	Cuestionario de Encuestas (Instrumento validado por investigación de Zafra (2021) (25)	Cuantitativaa discreta
		Género	Femenino (1) Masculino (2)		
		Estado civil	Soltero (1) Conviviente(2) Casado (3) Divorciado (4) Viudo (5)		
	Factores académicos laborales	Servicio de labores	Emergencia(1) Ginecobstetricia (2) Medicina interna. (3) Cirugía (4) Pediatria (5)		
		Comorbilidades	Diabetes mellitus II (1) Asma (2) Obesidad (3) Ninguna (4)		Nominal

---

Depresión (V.D)	Trastorno psicológico y psiquiátricos	<p>Escala PHQ-9</p> <p>0 – 4: no hay síntomas depresivos</p> <p>5 – 9: síntomas depresivos leves</p> <p>10 – 14: síntomas depresivos moderados</p> <p>15 – 19: síntomas depresivos moderadamente severa</p> <p>20 – 27: síntomas depresivos severos</p>	<p>Casi todos los días (1)</p> <p>Ocasionalmente (2)</p> <p>Casi nunca (3)</p> <p>Nunca (4)</p>	<p>Test “Patient Health Questionnaire-9” validado por su aplicación de Y Jaime Condori (2020) (64)</p>
-----------------	---------------------------------------	---	---	--

---

## **2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad**

### **Técnicas**

La técnica empleada fue la encuesta, la cual permitió recoger información sistemática y estructurada directamente de los participantes. Esta técnica fue seleccionada por su idoneidad para obtener datos estandarizados sobre variables sociodemográficas y sintomatología depresiva en poblaciones definidas, facilitando el posterior análisis estadístico.

### **Instrumento**

Se aplicó una encuesta de información sociodemográfica tomada de la Tesis de Yeimi Condori (2020), instrumento que está validado en dicha investigación (64).

El PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9) es un instrumento de evaluación que consta de 9 ítems diseñados para detectar y medir la severidad de la depresión. Cada ítem evalúa la frecuencia de síntomas depresivos específicos durante las últimas dos semanas, con opciones de respuesta que van de 0 (nunca) a 3 (casi todos los días). La puntuación total, que oscila entre 0 y 27 puntos, permite categorizar la severidad de la depresión en cinco niveles: sin síntomas depresivos (0-4 puntos), síntomas leves (5-9 puntos), moderados (10-14 puntos), moderadamente severos (15-19 puntos) y severos (20-27 puntos). En el contexto peruano, el instrumento ha demostrado propiedades psicométricas sólidas, con un alfa de Cronbach de 0.9 y un coeficiente de consistencia interna de 0.870, validándolo como una herramienta confiable para la evaluación de la depresión en esta población.

El PHQ-9 se divide de 9 ítems que evalúan presencia de síntomas depresivos (según corresponden los criterios DSM-IV) durante las últimas dos semanas.

Cada ítem posee un índice de severidad conveniente: 0=nunca, 1= algunos días, 2= más de la mitad de los días y 3 = casi todos los días. Según los puntajes obtenidos se obtuvo la siguiente clasificación: 0 – 4: no hay síntomas depresivos.

5 – 9: síntomas depresivos leves.

10 – 14: síntomas depresivos moderados.

15 – 19: síntomas depresivos moderadamente severos.

20 – 27: síntomas depresivos severos. (37) (38)

## **2.5. Procedimiento de análisis de datos**

Los datos fueron procesados utilizando Microsoft Excel 2019 para la base inicial y STATA v16.0 para el análisis estadístico. El análisis se desarrolló en tres niveles: univariado, reportando frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central según la naturaleza de las variables; bivariado, empleando Chi-cuadrado o test exacto de Fisher para variables categóricas, y T de Student o U de Mann-Whitney para variables numéricas, según su distribución. Para determinar normalidad se utilizó la prueba de Shapiro-Wilk. Se consideró estadísticamente significativo un valor  $p < 0.05$ . Los resultados se presentaron en tablas de contingencia para facilitar su interpretación.

## **2.6. Criterios éticos**

La investigación se desarrolló bajo los principios establecidos en la Declaración de Helsinki y los Principios de Belmont. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Señor de Sipán. Se respetó la autonomía de los participantes mediante un consentimiento informado detallado. La confidencialidad se garantizó mediante la codificación de los datos y la posterior destrucción de los cuestionarios. La selección de participantes siguió criterios estrictamente científicos mediante muestreo aleatorio estratificado, asegurando una distribución equitativa de los beneficios y riesgos de la investigación. Los resultados serán utilizados exclusivamente con fines académicos y de investigación, manteniendo el anonimato de los participantes.

### 3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 3.1. Resultados

Tabla 1: Factores Sociodemográficos asociados a la depresión de los internos de Medicina Humana durante la pandemia del SARS- COV- 2. diciembre 2021 – marzo 2022

Factores Sociodemográficos	No hay síntomas depresivos	Síntomas depresivos leves	Síntomas depresivos moderados	Síntomas depresivos moderadamente severos	Síntomas depresivos severos	p
Edad	< 26	23(56.1%)	23(56.1%)	13(59.1%)	3(50.0%)	0.503
	27-29	11(26.8%)	8(19.5%)	5(22.7%)	1(16.7%)	
	30-31	7(17.1%)	8(19.5%)	3(13.6%)	1(16.7%)	
	32-34	0.0%	1(2.4%)	1(4.5%)	0.0%	
	35-37	0.0%	1(2.4%)	0.0%	1(16.7%)	
Sexo	Masculino	22(53.7%)	14(34.1%)	7(31.8%)	0.0%	0.030
	Femenino	19(46.3%)	27(65.9%)	15(68.2%)	0.0%	
Estado Civil	Soltero	34(82.9%)	41(100.0%)	22(100.0%)	2(100.0%)	0.006
	Conviviente	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
	Casado	7(17.1%)	0.0%	0.0%	0.0%	
	Divorciado	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
	Viudo	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
Comorbilidad	Asma	0.0%	3(7.3%)	1(3.6%)	0.0%	0.006
	Obesidad	38(92.7%)	34(82.9%)	18(81.8%)	0.0%	
	Diabetes	3(7.3%)	4(9.8%)	4(5%)	6(100.0%)	

La tabla 1 analiza la relación entre diversos factores sociodemográficos y niveles de síntomas depresivos en una muestra de estudio. En cuanto a la edad, se observa que el grupo más numeroso corresponde a personas menores de 26 años, donde 23 individuos (56.1%) no presentan síntomas depresivos, otros 23 (56.1%) muestran síntomas leves, 13 personas (59.1%) presentan síntomas moderados y 3 (50%) tienen síntomas moderadamente severos. En el rango de 27-29 años, 11 personas (26.8%) no presentan síntomas, 8 (19.5%) tienen síntomas leves, 5 (22.7%)

moderados y 1 (16.7%) moderadamente severos. Para el grupo de 30-31 años, 7 individuos (17.1%) no presentan síntomas, 8 (19.5%) muestran síntomas leves, 3 (13.6%) moderados y 1 (16.7%) moderadamente severos. En los rangos de edad superiores, la frecuencia disminuye significativamente.

Respecto al sexo, se evidencia una diferencia significativa ( $p=0.030$ ) en la distribución de síntomas. En el grupo masculino, 22 individuos (53.7%) no presentan síntomas, 14 (34.1%) muestran síntomas leves y 7 (31.8%) síntomas moderados. En el grupo femenino, 19 personas (46.3%) no presentan síntomas, 27 (65.9%) tienen síntomas leves y 15 (68.2%) síntomas moderados.

En cuanto al estado civil, se observa una predominancia significativa ( $p=0.006$ ) de personas solteras: 34 (82.9%) sin síntomas, 41 (100%) con síntomas leves, 22 (100%) con síntomas moderados y 2 (100%) con síntomas moderadamente severos. Los casados solo aparecen en el grupo sin síntomas con 7 individuos (17.1%).

Finalmente, respecto a las comorbilidades ( $p=0.006$ ), la obesidad es la condición más frecuente: 38 personas (92.7%) sin síntomas, 34 (82.9%) con síntomas leves y 18 (81.8%) con síntomas moderados. La diabetes se presenta en 3 individuos (7.3%) sin síntomas, 4 (9.8%) con síntomas leves, 4 (5%) con síntomas moderados y 6 (100%) con síntomas moderadamente severos. El asma aparece en menor proporción: 3 casos (7.3%) con síntomas leves y 1 caso (3.6%) con síntomas moderados.

Es notable que ningún participante presentó síntomas depresivos severos en ninguna de las categorías analizadas, y las diferencias observadas fueron

estadísticamente significativas para sexo, estado civil y comorbilidades, pero no para la edad ( $p=0.503$ ).

Tabla 2: *Edad como factor sociodemográfico asociado a la depresión en internos de medicina durante la pandemia del SARS- COV- 2. diciembre 2021 – marzo 2022*

<b>Niveles depresión</b>	<b>Menores de 26 N(%)</b>	<b>27-29 N(%)</b>	<b>30-31 N(%)</b>	<b>32-34 N(%)</b>	<b>Mayores a 35 N(%)</b>
No hay síntomas depresivos	23(37.1%)	11(44%)	7(36.8%)	0%	0%
Síntomas depresivos leves	23(37.1%)	8(32%)	8(42.1%)	1(50%)	1(50%)
Síntomas depresivos moderados	13(21%)	5(20%)	3(15.8%)	1(50%)	0%
Síntomas depresivos moderados severos	3(4.8%)	1(4%)	1(5.3%)	0%	1(50%)

De acuerdo a la tabla 2, el grupo de menores de 26 años representa la mayor población y muestra una distribución equilibrada entre ausencia de síntomas y síntomas leves (37.1% cada uno). En el grupo de 27-29 años predomina la ausencia de síntomas (44%), mientras que en el grupo de 30-31 años los síntomas leves son más frecuentes (42.1%). Los grupos de 32-34 y mayores de 35 tienen menor representación, pero muestran mayor prevalencia de síntomas depresivos leves a severos. Los síntomas depresivos moderadamente severos mantienen una frecuencia relativamente baja en todos los grupos etarios (4-5%), excepto en mayores de 35 años donde alcanza el 50%.

Tabla 3: *Comorbilidades como factor sociodemográfico asociado a la depresión en internos de medicina durante la pandemia del SARS- COV- 2. diciembre 2021 – marzo 2022.*

<b>Niveles depresión</b>	<b>Asma N(%)</b>	<b>Obesidad N(%)</b>	<b>Diabetes N(%)</b>
No hay síntomas depresivos	0.00%	38(42.20%)	3(21.40%)
Síntomas depresivos leves	3(50.00%)	34(37.80%)	4(28.60%)
Síntomas depresivos moderados	3(50.00%)	18(20.00%)	1(7.10%)
Síntomas depresivos moderados severos	0.00%	0.00%	6(42.90%)

En relación a las comorbilidades (Tabla 3) los internos de medicina asmáticos, el 50% de los casos (3) presentaron síntomas depresivos leves y el otro 50%, síntomas depresivos moderados. Es notable que no se registraron casos de asma en pacientes sin síntomas depresivos ni en aquellos con síntomas moderados severos.

Respecto a la obesidad, la distribución muestra un patrón descendente: la mayor proporción (42.20%) se encontró en individuos sin síntomas depresivos, seguido por un 37.80% con síntomas leves y un 20% con síntomas moderados. Es significativo que no se registraron casos de obesidad en pacientes con síntomas depresivos moderados severos.

En cuanto a la diabetes, presenta una distribución particular, con la mayor concentración (42.90%) en el grupo con síntomas depresivos moderados severos, seguido por un 28.60% con síntomas leves, 21.40% sin síntomas depresivos, y la menor proporción (7.10%) en aquellos con síntomas moderados. Esta distribución sugiere una posible relación entre la diabetes y la severidad de los síntomas depresivos.

Es particularmente notable que la diabetes es la única comorbilidad que presenta casos en el nivel más severo de depresión, con una proporción significativa. Esto podría indicar una relación más estrecha entre la diabetes y el desarrollo de síntomas depresivos más graves en comparación con las otras comorbilidades estudiadas.

También es relevante observar que cada comorbilidad muestra un patrón distinto de distribución en relación con los niveles de depresión, lo que sugiere que diferentes condiciones médicas podrían influir de manera diferente en la manifestación y severidad de los síntomas depresivos.

### **3.2. Discusión de resultados**

El objetivo general de esta investigación buscó establecer la asociación entre factores sociodemográficos y depresión en internos de medicina de la región Lambayeque durante la pandemia del SARS-COV-2. Los resultados confirmaron la hipótesis planteada al evidenciar asociaciones estadísticamente significativas entre diversos factores sociodemográficos y la presencia de síntomas depresivos, particularmente en relación al sexo ( $p=0.030$ ), estado civil ( $p=0.006$ ) y comorbilidades ( $p=0.006$ ).

La confirmación de la hipótesis representa un hallazgo significativo que se alinea con la literatura internacional sobre el impacto de la pandemia en la salud mental del personal sanitario. Zhang et al. (17) reportaron en su estudio con 927 médicos y 1,255 profesionales no médicos que el personal médico presentó significativamente mayor prevalencia de depresión (12% vs 10%,  $p<0.04$ ), evidenciando una vulnerabilidad particular en este grupo profesional.

La asociación entre factores sociodemográficos y depresión demostró patrones complejos y multifacéticos. El predominio de síntomas depresivos en el sexo femenino (65.9% para síntomas leves y 68.2% para moderados) coincide con los hallazgos de Essangri et al. (19), quienes identificaron al género femenino como un factor de riesgo significativo para el desarrollo de problemas de salud mental durante la pandemia. Esta diferencia de género podría explicarse, según las teorías psicosociales, por la confluencia de múltiples factores: mayor carga de responsabilidades y diferentes patrones de socialización emocional.

El estado civil emergió como un factor particularmente relevante, con el 100% de casos con síntomas depresivos correspondiendo a individuos solteros. Este hallazgo encuentra respaldo en el estudio de Lozano (18), quien enfatiza la importancia del apoyo social como factor protector. La teoría interpersonal de la depresión proporciona un marco explicativo para este fenómeno, sugiriendo que la ausencia de una red de apoyo íntima puede incrementar la vulnerabilidad ante estresores significativos como los experimentados durante la pandemia.

La distribución por edades, aunque no alcanzó significancia estadística ( $p=0.503$ ), mostró tendencias importantes. El grupo menor de 26 años presentó la mayor prevalencia tanto de síntomas leves (37.1%) como moderados (21%), lo cual coincide con lo reportado por Zancan et al. (16), quienes identificaron una vulnerabilidad particular en estudiantes de medicina jóvenes. Esta tendencia podría relacionarse con menor experiencia clínica y recursos de afrontamiento menos desarrollados frente a situaciones de crisis.

Las comorbilidades mostraron un patrón distintivo de asociación con la depresión, destacando la diabetes como la única condición asociada con síntomas depresivos moderadamente severos (42.90%). Este hallazgo se alinea con la literatura sobre la interacción entre condiciones médicas crónicas y salud mental, como lo señalan Sánchez y Domínguez (21). La presencia de diabetes podría actuar como un factor amplificador del estrés durante la pandemia, aumentando la percepción de vulnerabilidad y el temor al contagio.

La significativa asociación entre factores sociodemográficos y depresión en el contexto de la pandemia sugiere la necesidad de un enfoque diferenciado en las intervenciones de salud mental. Como señalan Acosta e Iglesias (20), el personal de salud tenía un 27% más de probabilidades de desarrollar síntomas de ansiedad y estrés durante la pandemia, lo cual se complica aún más cuando se consideran factores sociodemográficos específicos.

El modelo biopsicosocial de la depresión proporciona un marco útil para comprender estos hallazgos, sugiriendo que la interacción entre factores biológicos (como las comorbilidades), psicológicos (como los estilos de afrontamiento) y sociales (como el estado civil y el apoyo social) puede crear patrones únicos de vulnerabilidad. Esta perspectiva se ve reforzada por los estudios de Zafra (22), quien encontró que la depresión en internos de medicina durante la pandemia estuvo fuertemente asociada con factores contextuales específicos.

Es importante considerar las limitaciones del estudio, incluyendo su naturaleza transversal que no permite establecer relaciones causales definitivas. Sin embargo, la robustez de las asociaciones encontradas y su concordancia con la literatura

internacional sugieren la validez de estos hallazgos para informar intervenciones preventivas y terapéuticas.

La confirmación de la hipótesis tiene implicaciones significativas para la práctica clínica y la gestión de recursos humanos en salud. Sugiere la necesidad de implementar programas de apoyo psicológico diferenciados que consideren las características sociodemográficas específicas de los internos de medicina, con particular atención a grupos identificados como más vulnerables: mujeres, solteros y aquellos con comorbilidades preexistentes.

## **4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **4.1. Conclusiones**

Los factores sociodemográficos mostraron asociación significativa con la depresión en internos de medicina durante la pandemia, siendo el sexo femenino (65.9% síntomas leves, 68.2% moderados), estado civil soltero (100% de casos) y presencia de comorbilidades los principales factores asociados.

Los factores sociodemográficos identificados revelaron mayor vulnerabilidad en mujeres, solteros y personas con comorbilidades, especialmente diabetes, que mostró la mayor asociación con síntomas depresivos moderadamente severos (42.90%).

La prevalencia de depresión fue mayor en internos menores de 26 años, con 37.1% presentando síntomas leves y 21% moderados, mientras que los síntomas moderadamente severos se concentraron principalmente en mayores de 35 años con comorbilidades.

### **4.2. Recomendaciones**

Las recomendaciones las hemos estructurado por niveles de prevención de la siguiente forma:

#### **Prevención Primaria (evitar la aparición de problemas de salud mental)**

- 1) Implementar programas de tamizaje inicial de salud mental en todos los internos al inicio de su rotación.

- 2) Diseñar intervenciones preventivas específicas para internos menores de 26 años, incluyendo programas de inducción más completos y talleres de manejo del estrés.
- 3) Establecer sistemas de tutoría con médicos experimentados, especialmente para los grupos más vulnerables identificados.
- 4) Desarrollar talleres educativos sobre manejo del estrés y autocuidado adaptados a las necesidades específicas de internas mujeres, internos solteros y aquellos con comorbilidades.

#### **Prevención Secundaria (detección temprana y tratamiento oportuno)**

- 1) Realizar seguimiento periódico de salud mental con especial atención a los factores sociodemográficos identificados como significativos (sexo, estado civil y comorbilidades).
- 2) Implementar protocolos de intervención temprana adaptados a las características específicas de cada grupo de riesgo.
- 3) Establecer un sistema de apoyo psicológico que incluya consejería individual para casos detectados en etapas iniciales.
- 4) Formar grupos de apoyo específicos según características compartidas (mujeres, solteros, personas con comorbilidades).

#### **Prevención Terciaria (reducción de complicaciones y rehabilitación)**

- 1) Desarrollar un programa especial de seguimiento y apoyo para internos mayores de 35 años con comorbilidades, que considere tanto su salud mental como física.
- 2) Implementar mentorías personalizadas para internos que ya presenten problemas de salud mental.
- 3) Crear mecanismos de flexibilización temporal de responsabilidades para internos en tratamiento por problemas de salud mental.
- 4) Establecer protocolos de reincorporación gradual a las actividades después de intervenciones por problemas de salud mental.

## REFERENCIAS

1. Médicas/INFOMED CN de I de C. Actualización epidemiológica. Nuevo coronavirus (2019-nCoV). 2020, Disponible en: <https://www.paho.org/sites/default/files/2020-02/2020-feb-28-phe-actualizacion-epi-covid19.pdf>.
2. OMS. Current novel coronavirus (COVID-19) outbreak. 2020. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
3. Naranjo Y, Mayor S, De la Rivera O, González R. Estados emocionales de adultos mayores en aislamiento social durante la COVID-19. Rev Inf Científica. 2021; 100(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-99332021000200004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332021000200004)
4. Mejía BMR, Ramírez SMR. The link between anxiety disorders and prison conditions for inmates in medellin, Colombia, 2014. Rev Fac Nac Salud Publica. 2020; 38(3). [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0120-386X2020000300004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-386X2020000300004&lng=en&nrm=iso)
5. Bai W. et al. Network analysis of anxiety and depressive symptoms among nursing students during the COVID-19 pandemic. J Affect Disord. 2021; 294: 753–60. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.07.072>
6. Berenzon S, Lara MA, Robles R, Medina M. Depresión: estado del conocimiento y la necesidad de políticas públicas y planes de acción en México. Salud Pública Mex. 2013; 55:74–80. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1590/S0036-36342013000100011>
7. Puig A, Vargas J, Salinas L, Ricaño S. Prevalencia de depresión, ansiedad y estrés académico entre estudiantes de medicina, durante distintos periodos de estrés. Aten Fam. 2020; 27(4):165–71. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2020/af204b.pdf>

8. Bert F., et al. Prevalence of depressive symptoms among Italian medical students: The multicentre cross-sectional “PRIMES” study. PLoS One. 2020; 15(4). Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231845>
9. Mkhoyan G, Velichko E, Said OB, Serebrov D. Academic Stress in Oral Diseases Of Students. J Int Dent Med Res. 2021; 14(2):790–6.
10. Çevik H, Ungan M. The impacts of the COVID-19 pandemic on the mental health and residency training of family medicine residents: findings from a nationwide cross-sectional survey in Turkey. BMC Fam Pract. 2021; 22(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12875-021-01576-9>
11. MINSA. COVID-19 situation reports. 2021.
12. Córdova G., et al. Conocimientos de normas de bioseguridad en enfermeros de un centro quirúrgico al inicio de la pandemia por COVID-19 en Andahuaylas, Perú. An la Fac Med. noviembre de 2020; 81(3):370–1. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v81n3/1025-5583-afm-81-03-00370.pdf>
13. Monterrosa A. et al. Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. MedUNAB. 2020; 23(2):195–213. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/1117984/3890-estres-laboral-ansiedad-y-miedo-covid.pdf>
14. Espinoza, G., Gonzales A., Meléndez, M., Cabrera, Prevalencia y Factores Asociados con Depresión en Personal de Salud Durante la Pandemia de SARS-CoV-2 en el Departamento de Piura, Perú. R.SN – 00347450. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-psiquiatria-379-articulo-prevalencia-factores-asociados-con-depresion-S0034745021001797>
15. Miotto K, Sanford J, Brymer M, Implementing an emotional support and mental health response plan for healthcare workers during the COVID-19 pandemic. Psychol Trauma Theory, Res Pract Policy. 2020; 12:S165–7. Disponible en: <https://doi.org/10.1037/tra0000918>

16. Zancan J., et al. Síntoma depresivo en estudiantes universitarios del área de la salud. Rev Latino-Am Enferm. 2020; 28. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/RZy69Q9dbRhykRHwpG8FQ8L/?format=pdf&lang=es>
17. Zhang W. et al. Mental Health and Psychosocial Problems of Medical Health Workers during the COVID-19 Epidemic in China. Psychother Psychosom. 2020; 89(4):242–50. Disponible en: <https://doi.org/10.1159/000507639>
18. Dhyani P, Goyal C, Dhull SB, Chauhan AK, Singh Saharan B, Duhan JS, et al. Psychobiotics for Mitigation of Neuro-Degenerative Diseases: Recent Advancements. Mol Nutr Food Res 2024;68(13). Disponible en: <https://doi.org/10.1002/mnfr.202300461>
19. Cui J, Wang W, Tang Y, Feng S, Liu H, Hao Z. Application of psychobiotics in clinical treatment of mental disorders: Neurodevelopmental disorders, neurodegenerative diseases, depression and anxiety. Interdiscip Med 2025;3(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1002/INMD.20240041>
20. Ali U., et al. Preclinical and in silico studies of 3-benzothioyl-1-(3-hydroxy-3-phenyl-3-propyl)-1-methylthiourea: A promising agent for depression and anxiety. Eur J Pharmacol. 2025;989. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ejphar.2024.177226>
21. Cinar E, Bayraktar M, Sincan S, Medical students' knowledge of the disease, frequency of depression, anxiety, stress symptoms, and related factors in the COVID-19 pandemic: A web-based questionnaire. Marmara Med J. 2023; 36(1):140–8. Disponible en: <https://doi.org/10.5472/marumj.1244747>
22. Essangri H., 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. 2021; 104(1):95–102. Disponible en: <https://doi.org/10.4269/ajtmh.20-1302>
23. Acosta J, Iglesias S. Salud mental en trabajadores expuestos a COVID-19. Rev

- Neuropsiquiatr. 2020; 83(3):212–3. Disponible en: <https://doi.org/10.20453/rnp.v83i3.3784>
24. Sánchez E, Domínguez M. Estrés y satisfacción laboral en tiempos de covid-19, en el personal de salud del Centro de Salud Alto Inclán – Mollendo, 2020. César vallejo; 2021. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/62686>
25. Zafra J. Prevalencia de ansiedad y depresión en internos de ciencias de la salud de la región Lambayeque durante pandemia por COVID-19, 2020 – 2021. [Lambayeque – Perú]; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/9223>
26. Bareeqa S. et al. Prevalence of depression, anxiety and stress in china during COVID-19 pandemic: A systematic review with meta-analysis. Int J Psychiatry Med. 2021; 56(4):210–27. <https://doi.org/10.1177/0091217420978005>
27. Domenech C., et al. Studies in an Early Development Window Unveils a Severe HSC Defect in both Murine and Human Fanconi Anemia. Stem Cell Reports. 2018; 11(5):1075–91. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.stemcr.2018.10.001>
28. Villagrán A, Martín-Fernández M, Gracia E, Lila M. Adaptation and validation of the victim-blaming attitudes in cases of intimate partner violence against women (Vb-ipvaw) scale in ecuadorian population. Rev Latinoam Psicol. 2020; 52(1):243–52. Disponible en: <https://doi.org/10.14349/rlp.2020.v52.24>
29. Sciolla A. et al. The Suicide Prevention, Depression Awareness, and Clinical Engagement Program for Faculty and Residents at the University of California, Davis Health. Acad Psychiatry. 2021; 45(3):272–8. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s40596-021-01439-6>
30. Paudel S, Khanal S, Gautam S, Chalise A., Anxiety and depression among people with type 2 diabetes visiting diabetes clinics of Pokhara Metropolitan, Nepal: A cross-sectional study. BMJ Open. 2023; 13(1). 10.1136/bmjopen-2022-064490

31. González-González A. et al. Psychological impact of sociodemographic factors and medical conditions in older adults during the Covid-19 pandemic in Mexico. *Salud Ment.* 2020; 43(6):293–301. Disponible en: <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2020.040>
32. Hossen M. et al. Determinants of anxiety and depression among type 2 diabetes mellitus patients: A hospital-based study in Bangladesh amid the COVID-19 pandemic. *Glob Ment Heal.* 2024; 11. Disponible en: <https://doi.org/10.1017/gmh.2024.8>
33. Moya E. et al. Prevalence of early postpartum depression and associated risk factors among selected women in southern Malawi: a nested observational study. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2023; 23(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05501-z>
34. Scholl J. et al. Acceptability and feasibility of the transfer of face-to-face group therapy to online group chats in a psychiatric outpatient setting during the COVID-19 pandemic: Longitudinal observational study. *JMIR Form Res.* 2021; 5(7). Disponible en: <https://doi.org/10.2196/27865>
35. Klimkiewicz A. et al. Covid-19 pandemic influence on healthcare professionals. *J Clin Med.* 2021; 10(6):1–11. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/jcm10061280>
36. Dodge K, Goodman W, Bai Y, O'Donnell K, Murphy R. Effect of a Community Agency-Administered Nurse Home Visitation Program on Program Use and Maternal and Infant Health Outcomes: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Netw Open.* 2019; 2(11). Disponible en:
37. Broadway M, Broadway J. Cleveland reimaged: changing news media images of Cleveland, 1985–2015. *J Cult Geogr.* 2018; 35(1):75–101. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/08873631.2017.1363615>
38. Sturgill J. et al. Post-intensive care syndrome and pulmonary fibrosis in patients surviving ARDS-pneumonia of COVID-19 and non-COVID-19 etiologies. *Sci Rep.* 2023; 13(1). <https://doi.org/10.1038/s41598-023-32699-x>

39. Kindermann D. et al. Motives, experiences and psychological strain in medical students engaged in refugee care in a reception center- a mixed-methods approach. BMC Med Educ. 2019; 19(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12909-019-1730-8>
40. Sever S, Harrison A, Doherty P. Factors associated with new-onset depressive symptoms in patients starting cardiac rehabilitation: Pre-COVID-19 and COVID-19 period comparison. J Psychosom Res. 2023; 170. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2023.111342>
41. Li L. et al. Current status of and factors influencing anxiety and depression in front-line medical staff supporting Wuhan in containing the novel coronavirus pneumonia epidemic. Japan J Nurs Sci. 2021; 18(2). Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jjns.12398>
42. Sabouhi S. et al. The Iranian Corona Stress Study: Psychological Impacts of COVID-19 Pandemic in an Iranian Population. Int J Prev Med. 2022; 13(1). Disponible en: [https://doi.org/10.4103/ijpvm.ijpvm\\_281\\_21](https://doi.org/10.4103/ijpvm.ijpvm_281_21)
43. Zumbach J, Volbert R. What Judges Want to Know From Forensic Evaluators in Child Custody and Child Protection Cases: Analyzing Forensic Assignments With Latent Dirichlet Allocation. Front Psychol. 2021; 12. Disponible en: 10.3389/fpsyg.2021.603597
44. Lin Y, Yen C, Chang Y, Wang P. Comparisons of motivation to receive covid-19 vaccination and related factors between frontline physicians and nurses and the public in taiwan: Applying the extended protection motivation theory. Vaccines. 2021; 9(5). Disponible en: <https://doi.org/10.3390/vaccines9050528>
45. Habigzang L, Schneider J, Frizzo R, de Freitas C. Evaluation of the impact of a cognitive- behavioral intervention for women in domestic violence situations in Brazil. Univ Psychol. 2018; 17(3):1–11. Disponible en: <https://doi.org/10.11144/JAVERIANA.UPSY17-3.EICB>
46. Baglione A. et al. Understanding the Technological Practices and Needs of Music

- Therapists. Proc ACM Human-Computer Interact. 2021; 5(CSCW1). Disponible en: <https://doi.org/10.1145/3449107>
47. Bernal-Camargo D, Padilla-Muñoz A. Subjects of special constitutional protection: Construction of a legal category from the Colombian political constitution of 1991. *Juridicas*. 2018; 15(1):46–64. Disponible en: <https://doi.org/10.17151/jurid.2018.15.1.4>
48. Ogiemwonyi O., Harun A. Theory of planned behaviour approach to understand pro-environmental behaviour among young green consumers in Malaysia. *Isr J Ecol Evol*. 2021; 9(2):1–14. <https://doi.org/10.1163/22244662-bja10021>
49. Al-Qudimat et al. Psychosocial impact of COVID-19 pandemic: experience of healthcare workers in Qatar. *Front Public Heal*. 2023; 11. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1283925>
50. Zhu W. et al. Impact of Long-Term Home Quarantine on Mental Health and Physical Activity of People in Shanghai During the COVID-19 Pandemic. *Front Psychiatry*. 2022; 12. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.782753>
51. Vervoort I, Delger C, Soubry A. A multifactorial model for the etiology of neuropsychiatric disorders: the role of advanced paternal age. *Pediatr Res*. 2021; <https://doi.org/10.1038/s41390-021-01435-4>
52. Dennison C, Shakeshaft A, Eyre O, Tilling K. Investigating the neurodevelopmental correlates of early adolescent-onset emotional problems. *J Affect Disord*. 2024; 364:212–20. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.08.008>
53. Pedreschi A, Fontes F, De León C, Roa R, Micronutrient deficiencies according to sociodemographic factors and nutritional status among Panamanian children aged six to 59 months in 2019: a cross-sectional population-based study. *Lancet Reg Heal - Am*. 2024; 40. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.lana.2024.100932>

54. Kalu K, Shah G, Ayanunna E. The Role of Social Determinants of Health in Self-Reported Psychological Distress among United States Adults Post-COVID-19 Pandemic. *Int J Environ Res Public Health*. 2024; 21(9). Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph21091219>
55. Chaleshi D, Badrabadi F, Ghadiri S., Anari F. Depressive Symptom Level, Sleep Quality, and Internet Addiction among Medical Students in Home Quarantine during the COVID-19 Pandemic. *Ment Illn*. 2023; 2023. Disponible en: <https://doi.org/10.1155/2023/1787947>
56. Edjolo A, Dorey JM, Herrmann M. Stress, Personality, Attachment, and Coping Strategies During the COVID-19 Pandemic: The STERACOVID Prospective Cohort Study Protocol. *Front Psychiatry*. 2022; 13. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.918428>
57. Imamura M, Mirisola A, Ribeiro F, De Pretto R. Rehabilitation of patients after COVID-19 recovery: An experience at the physical and rehabilitation medicine institute and Lucy Montoro Rehabilitation Institute. *Clinics*. 2021; 76. Disponible en: <https://doi.org/10.6061/CLINICS/2021/E2804>
58. Zhang C, Yang L, Liu S, Ma S. Survey of Insomnia and Related Social Psychological Factors Among Medical Staff Involved in the 2019 Novel Coronavirus Disease Outbreak. *Front Psychiatry*. 2020; 11. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00306>
59. Kim J, Linos E, Fishman DA, Dove MS, Hoch JS, Keegan TH. Factors Associated With Online Patient-Provider Communications Among Cancer Survivors in the United States During COVID-19: Cross-sectional Study. *JMIR Cancer*. 2023; 9. Disponible en: <https://doi.org/10.2196/44339>
60. Dubey S, Biswas P, Ghosh R, Chatterjee S, Psychosocial impact of COVID-19. *Diabetes Metab Syndr Clin Res Rev*. 2020; 14(5):779–88. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.05.035>.
61. Ren Z, Zhou Y, Liu Y. The psychological burden experienced by Chinese citizens

during the COVID-19 outbreak: prevalence and determinants. BMC Public Health. 2020; 20(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09723-0>

62. Cohen M, Cruz L, Cardoso R, Albuquerque M. Impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of frontline healthcare workers in a highly affected region in Brazil. BMC Psychiatry. 2023; 23(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04702-2>
63. Valter R, Campos C, Geoffroy P, Tedgui I. Factors associated with changes in alcohol use among medical students during the COVID-19 pandemic. J Subst Use. 2024; 29(6):1085–93. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/14659891.2023.2248254>
64. Condori Y. Asociación entre el nivel de exposición al COVID - 19 y la presencia de síntomas de depresión, ansiedad e insomnio en el personal médico que labora en los hospitales de la Región Arequipa. Universidad San Agustín de Arequipa; 2020. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/items/a22ba654-b82c-4982-b4aa-1e1912618e61>

## ANEXOS

### Anexo 01

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Factores sociodemográficos asociados a depresión en internos de Medicina Humana de la región Lambayeque durante la pandemia Sars-Cov-2 .

Es grato dirigirnos a ustedes, compañeros. Somos los alumnos Huamán Horna Doris Emilia y Sánchez Figueroa César Arturo, del IX de la Universidad Señor de Sipán. Actualmente nos encontramos realizando nuestro proyecto de tesis, por lo que solicitamos su apoyo para responder el siguiente cuestionario. Este trabajo tiene como objetivo de establecer una asociación de los factores sociodemográficos y de la depresión de los internos de medicina de la región Lambayeque, durante la pandemia del SARS- COV- 2, así como de analizar los niveles de depresión en los internos de medicina de la región Lambayeque, durante la pandemia del SARS- COV- 2, así como identificar los factores sociodemográficos asociados a la depresión. Por lo que se les pide su COLABORACIÓN Y CONSENTIMIENTO para recolectar información mediante dos cuestionarios, el cual el primero va constar de preguntas sobre variables socio-económico-demográficas y el ultimo es el test PHQ-9 el cual valora el nivel de depresión.

Los cuestionarios van hacer ser de forma virtual, individual, anónimo y voluntario.

Donde Ud. declara que ha contado con el tiempo y la oportunidad para responder las preguntas. Además, que se le asegura que se mantendrá la confidencialidad de sus datos.

Por lo tanto:

Este consentimiento se le otorgo de manera voluntaria y es libre de retirarse del estudio en cualquier momento del mismo, por cualquier razón.

- DOY MI CONSENTIMIENTO INFORMADO ( )
- NO DOY MI CONSENTIMIENTO INFORMADO ( )

**Anexo 02**  
**CUESTIONARIO**

**Factores sociodemográficos asociados a depresión en internos de Medicina Humana de la región Lambayeque durante la pandemia Sars-Cov-2.**

**FACTORES SOCIALES**

1. Edad: \_\_\_\_\_ años.
2. Sexo: \_\_\_\_\_
3. Estado civil:
  - Soltero ( )
  - Conviviente ( )
  - Casado ( )
  - Divorciado ( )
  - Viudo ( )

**FACTORES ACADÉMICOS LABORALES**

4. En qué servicio se encuentra laborando
  - Emergencia ( )
  - Ginecobstetricia ( )
  - Medicina Interna ( )
  - Cirugía ( )
  - Pediatría ( )

**6. Comorbilidades**

- Diabetes Mellitus II ( )
- Asma ( )
- Obesidad ( )
- Ninguna ( )

**TRASTORNO PSICOLÓGICO Y PSIQUIÁTRICOS**

## 7. Preocupación por contagiarse de COVID-19

- Todos los días ( )
- Casi todos los días ( )
- Ocasionalmente ( )
- Casi nunca ( )
- Nunca ( )

### Anexo 03

#### THE PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE (PHQ-9)

Indique con qué frecuencia le han afectado los siguientes problemas durante las últimas dos semanas. Lea atentamente cada ítem y seleccione la opción que corresponde.

<b>Durante las últimas 2 semanas. ¿Qué tan seguido le han afectado cualquiera de los siguientes problemas? (Selecciona su respuesta)</b>	<b>Para Nada</b>	<b>Varios días</b>	<b>Más de la mitad de los días</b>	<b>Casi todos los días</b>
Poco interés o placer en hacer las cosas	0	1	2	3
Se ha sentido decaído (a), deprimido (a) o sin esperanzas	0	1	2	3
Dificultad para dormir o permanecer dormido (a), o ha dormido demasiado	0	1	2	3
Se ha sentido cansado (a) o con poca energía	0	1	2	3
Con poco apetito o ha comido en exceso	0	1	2	3
Se ha sentido mal con usted mismo (a) o que es un fracaso o que ha quedado mal con usted mismo (a) o con su familia	0	1	2	3
Ha tenido dificultad para concentrarse en cosas tales como leer el periódico o ver televisión	0	1	2	3

## Anexo 04



### FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD RESOLUCION N°0129- 2022/FCS-USS

Pimentel, 09 de mayo del 2022

#### Visto:

El proveído del decano de la Facultad de Ciencias de la Salud al oficio N°0041-2022/FCS-DM-USS de fecha 05 de mayo del 2022, mediante el cual se remiten los **PROYECTOS DE TESIS**, correspondiente a la asignatura de Investigación I periodo 2021-II, de la **Escuela Profesional de Medicina Humana**, para aprobación.

#### CONSIDERANDO:

Que la ley Universitaria N° 30220, establece en su artículo 48° que la investigación constituye una función esencial y obligatoria de la Universidad, que la fomenta y realiza, respondiendo a través de la producción de conocimiento y desarrollo de tecnologías a las necesidades de la sociedad, con especial énfasis en la realidad nacional. Los docentes, estudiantes y graduados participan en la actividad investigadora en su propia institución o en redes de investigación nacional o internacional, creadas por las instituciones públicas o privadas.

Que, el Artículo 36° del reglamento de investigación V7 USS, establece que: "El comité de investigación de la escuela profesional aprueba el tema del proyecto de investigación y del trabajo de investigación acorde a las líneas de investigación institucional".

Que, mediante documento de vistos se solicita la **APROBACIÓN** de los **PROYECTOS DE TESIS**, para obtener el **Título Profesional** de la **Escuela Profesional de Medicina Humana**.

Estando dispuesto en el Reglamento de la Universidad Señor de Sipán y en mérito a las atribuciones conferidas.

#### SE RESUELVE:

Artículo N°01: **APROBAR** los **PROYECTOS DE TESIS**, para obtener el **Título Profesional**, correspondiente a la asignatura de Investigación I periodo 2021-II, que a continuación se detallan:

N°	TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN	AUTOR (ES)
1	"FACTORES CLÍNICOS, EPIDEMIOLÓGICOS Y ANATOMOPATOLÓGICOS DE LOS PACIENTES ATENDIDOS CON ADENOCARCINOMA GÁSTRICO DEL HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE 2017 - 2021"	PERALTA CARRANZA OSCAR RICARDO
		SANTISTEBAN COLLAZOS LUCAS VICENTE
2	TEMOR AL CONTAGIO A SARS-COV-2 Y LA RESILIENCIA EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN, 2022	RACCHUMÍ VERA INGRID ISABEL
		VASQUEZ CALDERÓN CLAUDIA GIANELLA

67	"FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A DEPRESIÓN EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DE LA REGIÓN LAMBAYEQUE DURANTE LA PANDEMIA SARS-COV-2"	HUAMÁN HORNA, DORIS EMILIA
		SÁNCHEZ FIGUEROA, CÉSAR ARTURO.
68	"RELACIÓN ENTRE CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS-EPIDEMIOLÓGICAS Y ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES CON SARS-COV-2 EN EL HOSPITAL REFERENCIAL FERREÑAFAE-2020-21"	VILLANUEVA ACOSTA DAFNER LORENA
		ORBEGOSO GASTELO JOSE
69	"FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS, CLÍNICOS Y PATOLOGICOS ASOCIADOS A PARTO PREMATURO EN PRIMIGESTAS DEL HOSPITAL REGIONAL DE LAMBAYEQUE EN EL PERIODO 2020-2021"	GARCÍA PINCHI JENZ BORIS
		HERRERA SALAZAR DANITZA MILAGROS
70	FACTORES SOCIODEMOGRAAFICOS Y CULTURALES INFFLUYENTES EN LA PREVENCION DE CANCER DE MAMA, MUJERES MAYORES DE 18 AÑOS- LA VICTORIA	BARRIOS UCAÑAY DANIXA KRISTEL
		GASCO DE LA CRUZ ALYSON JARET
71	"FACTORES DE RISGO ASOCIADOS A MUERTE POR COVID-19 EN EL HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE DE ENERO A MARZO 2021"	CASTILLO PÉREZ OSCAR ANIBAL
72	"PROTEINA C REACTIVA ULTRASENSIBLE ASOCIADA A RIESGO DE DESARROLLAR ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR EN PACIENTES HIPERTENSOS DE LA POBLACION DE CHICLAYO	TERRONES TERRONES LUIS GUILLERMO
73	ANSIEDAD Y DEPRESION ASOCIADO AL DIAGNOSTICO DE INFERTILIDAD EN MUJERES DE 25 A 40 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD EL BOSQUE- LA VICTORIA 2022.	HERNANDEZ BECERRA FABIOLA LISET
		CALDERON ATO DAMARIS
74	FACTORES ASOCIADOS A LA MEJORÍA DE LOS NIVELES DE HIERRO EN GESTANTES DEL DISTRITO DE CHICLAYO-LAMBAYEQUE DEL AÑO 2022	AGUILAR SANCHEZ, THREYSI GIANELLA
		FARROÑAN CHUMAN JAIME DANIEL
75	TASA DE LETALIDAD ASOCIADA A DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA EN PERÚ 2020	LINDO URIARTE CARLOS AUGUSTO

85	FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DENGUE EN ESTUDIANTES DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN; 2022.	FUENTES VASQUEZ MARIA DE FATIMA
		PEREZ FERNANDEZ CESAR
86	FACTORES DE RIESGO HIGIÉNICOS Y ENFERMEDADES OCUPACIONALES EN TRABAJADORES DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL SANIDAD PNP, CHICLAYO.	GARCIA CHERO GERARDO DAVID
87	FACTORES ASOCIADOS A SÍNTOMAS PERSISTENTES EN ADULTOS POST COVID 19, EN UN HOSPITAL DE LA REGIÓN LAMBAYEQUE, 2022.	SANDOVAL RUBIÑOS JUDITH ELIANA

**REGISTRÉSE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE**



*[Handwritten Signature]*  
Mg. Santos Leopoldo Acuña Peralta  
Decano Facultad de Ciencias de la Salud



*[Handwritten Signature]*  
Mg. Jimena Palomino Malca  
Secretaria Académica Facultad de Ciencias de la Salud

DECANO

SECRETARIA ACADÉMICA

Cc: EAP, interesado (s), Archivo

## Anexo 05

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

**Solicito:** Carta de presentación para ejecutar proyecto de investigación.

**Sr. Felipe Pérez Medina.**

**Director de la Escuela de Medicina Humana.**

Doris Emilia Huamán Horna, identificada con el DNI N° 7087496, el código universitario N° 2161800310; con domicilio Pasaje la Republica S/n – Bagua y César Arturo Sánchez Figueroa, identificado con DNI 45842243, el código universitario N° 2192801024; con domicilio Jr. Cajamarca N°649 con debido respeto nos presentamos y exponemos.

Que, siendo uno de los requisitos indispensable la carta de presentación para la ejecución de nuestro proyecto de investigación denominado "Factores sociodemográficos asociados a depresión en internos de medicina humana de la región Lambayeque durante la pandemia SARS-COV-2." del curso Investigación II, estando cursando la carrera profesional de Medicina Humana de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Señor de Sipán, solicitamos a Ud., Señor Director que se nos expida la carta de presentación para ejecución de nuestro proyecto así mismo detallado la relación de los decanos de las diferentes universidades de la región de Lambayeque, para que nos facilite la relación de los alumnos internos de Medicina Humana – 2021:

1. Universidad Santo Toribio de Mogrovejo: Mgtr. Luis Enrique, JARA ROMERO
2. Universidad Señor de Sipán: Mg. Leopoldo, ACUÑA PERALTA
3. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo: Dr. Alejandro, CABRERA GASTELO
4. Universidad de Chiclayo: Dr. Juan Pablo, MELÉNDEZ DÍAZ
5. Universidad San Martín de Porras: Ing. Carlos, MECHAN CARMONA

POR LO EXPUESTO.

Pedimos a Usted acceder a nuestra solicitud por ser justicia.

Bagua, 09 de Junio de 2022.

  
Doris Emilia Huamán Horna  
DNI N° 70874961

  
César Arturo Sánchez Figueroa  
DNI N° 45842243

Anexo 06



“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

Pimentel, 10 de junio de 2022

Señor:  
**MGTR. LUIS ENRIQUE JARA ROMERO**  
**UNIVERSIDAD SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO**  
**Ciudad. -**

**Asunto:** *SOLICITA INFORMACIÓN PARA EJECUCIÓN DE TESIS: “FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A DEPRESIÓN EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DE LA REGIÓN LAMBAYEQUE DURANTE LA PANDEMIA SARS-COV-2”*

Es grato dirigirme a usted para expresarle un cordial saludo, a nombre de la Universidad Señor de Sipán, Facultad de Ciencias de la Salud y a la vez presentar a los estudiantes **DORIS EMILIA HUAMÁN HORNA** con DNI 7087496 Código universitario: 2161800310; **CÉSAR ARTURO SÁNCHEZ FIGUEROA** con DNI 45842243 Código universitario: 2192801024 quienes se encuentran aptas para ejecutar su tesis denominada: “**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A DEPRESIÓN EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DE LA REGIÓN LAMBAYEQUE DURANTE LA PANDEMIA SARS-COV-2**”.

Esta actividad académica esta consignada en el plan de estudios y tiene la finalidad de que los estudiantes corroboren los conocimientos adquiridos a la fecha, en escenarios del entorno laboral relacionado con su especialidad. Para ello, solicitamos la relación de los alumnos internos de Medicina Humana – 2021 de la institución que dirige.

En espera de su atención a la presente, aprovecho la oportunidad para expresarle mi consideración y estima personal.

Cordialmente,



*[Firma]*  
M<sup>g</sup> Santos Leopoldo Acuña Peraita  
Decano Facultad de Ciencias de la Salud

ADMISIÓN E INFORMES

074 481610 - 074 481632

CAMPUS USS

Km. 5, carretera a Pimentel  
Chiclayo, Perú

[www.uss.edu.pe](http://www.uss.edu.pe)

Anexo 07



“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

Pimentel, 10 de junio de 2022

Señor:

**DR. ALEJANDRO CABRERA GASTELO**  
**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO**  
**Ciudad. -**

**Asunto:** *SOLICITA INFORMACIÓN PARA EJECUCIÓN DE TESIS: “FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A DEPRESIÓN EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DE LA REGIÓN LAMBAYEQUE DURANTE LA PANDEMIA SARSCOV-2”*

Es grato dirigirme a usted para expresarle un cordial saludo, a nombre de la Universidad Señor de Sipán, Facultad de Ciencias de la Salud y a la vez presentar a los estudiantes **DORIS EMILIA HUAMÁN HORNA** con DNI 7087496 Código universitario: 2161800310; **CÉSAR ARTURO SÁNCHEZ FIGUEROA** con DNI 45842243 Código universitario: 2192801024 quienes se encuentran aptas para ejecutar su tesis denominada: **“FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A DEPRESIÓN EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DE LA REGIÓN LAMBAYEQUE DURANTE LA PANDEMIA SARSCOV-2”**.

Esta actividad académica esta consignada en el plan de estudios y tiene la finalidad de que los estudiantes corroboren los conocimientos adquiridos a la fecha, en escenarios del entorno laboral relacionado con su especialidad. Para ello, solicitamos la relación de los alumnos internos de Medicina Humana – 2021 de la institución que dirige.

En espera de su atención a la presente, aprovecho la oportunidad para expresarle mi consideración y estima personal.

Cordialmente,



*Santos Leopoldo Acuña Peraita*  
Decano Facultad de Ciencias de la Salud

ADMISIÓN E INFORMES

074 481610 - 074 481632

CAMPUS USS

Km. 5, carretera a Pimentel

Chiclayo, Perú

[www.uss.edu.pe](http://www.uss.edu.pe)

## Anexo 8



“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

Pimentel, 10 de junio de 2022

Señor:  
**DR. JUAN PABLO MELÉNDEZ DÍAZ**  
**UNIVERSIDAD DE CHICLAYO**  
**Ciudad. -**

**Asunto:** *SOLICITA INFORMACIÓN PARA EJECUCIÓN DE TESIS: “FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A DEPRESIÓN EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DE LA REGIÓN LAMBAYEQUE DURANTE LA PANDEMIA SARS-COV-2”*

Es grato dirigirme a usted para expresarle un cordial saludo, a nombre de la Universidad Señor de Sipán, Facultad de Ciencias de la Salud y a la vez presentar a los estudiantes **DORIS EMILIA HUAMÁN HORNA** con DNI 7087496 Código universitario: 2161800310; **CÉSAR ARTURO SÁNCHEZ FIGUEROA** con DNI 45842243 Código universitario: 2192801024 quienes se encuentran aptas para ejecutar su tesis denominada: **“FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A DEPRESIÓN EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DE LA REGIÓN LAMBAYEQUE DURANTE LA PANDEMIA SARS-COV-2”**.

Esta actividad académica esta consignada en el plan de estudios y tiene la finalidad de que los estudiantes corroboren los conocimientos adquiridos a la fecha, en escenarios del entorno laboral relacionado con su especialidad. Para ello, solicitamos la relación de los alumnos internos de Medicina Humana – 2021 de la institución que dirige.

En espera de su atención a la presente, aprovecho la oportunidad para expresarle mi consideración y estima personal.

Cordialmente,



*[Firma]*  
Mg. Santos Leopoldo Acuña Peraita  
Decano Facultad de Ciencias de la Salud

ADMISIÓN E INFORMES

074 481610 - 074 481632

CAMPUS USS

Km. 5, carretera a Pimentel

Chiclayo, Perú

[www.uss.edu.pe](http://www.uss.edu.pe)

## Anexo 9



“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

Pimentel, 10 de junio de 2022

Señor:

*ING. CARLOS MECHAN CARMONA*  
*UNIVERSIDAD SAN MARTIN DE PORRAS*  
Ciudad. -

Asunto: *SOLICITA INFORMACIÓN PARA EJECUCIÓN DE TESIS: “FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A DEPRESIÓN EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DE LA REGIÓN LAMBAYEQUE DURANTE LA PANDEMIA SARSCOV-2”*

Es grato dirigirme a usted para expresarle un cordial saludo, a nombre de la Universidad Señor de Sipán, Facultad de Ciencias de la Salud y a la vez presentar a los estudiantes **DORIS EMILIA HUAMÁN HORNA** con DNI 7087496 Código universitario: 2161800310; **CÉSAR ARTURO SÁNCHEZ FIGUEROA** con DNI 45842243 Código universitario: 2192801024 quienes se encuentran aptas para ejecutar su tesis denominada: **“FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A DEPRESIÓN EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DE LA REGIÓN LAMBAYEQUE DURANTE LA PANDEMIA SARSCOV-2”**.

Esta actividad académica esta consignada en el plan de estudios y tiene la finalidad de que los estudiantes corroboren los conocimientos adquiridos a la fecha, en escenarios del entorno laboral relacionado con su especialidad. Para ello, solicitamos la relación de los alumnos internos de Medicina Humana – 2021 de la institución que dirige.

En espera de su atención a la presente, aprovecho la oportunidad para expresarle mi consideración y estima personal.

Cordialmente,

Mg. Santos Leopoldo Acuña Peralta  
Decano Facultad de Ciencias de la Salud

ADMISIÓN E INFORMES  
074 481610 - 074 481632  
CAMPUS USS  
Km. 5, carretera a Pimentel  
Chiclayo, Perú  
[www.uss.edu.pe](http://www.uss.edu.pe)

Anexo 10



ACTA DE ORIGINALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, **Zhandra Lizette Arce Gil**, docente del curso de investigación dos de la Escuela Profesional de Medicina Humana y revisor de la investigación aprobada mediante Resolución N°0129-2022/FCS-USS del (los) estudiante (s) Doris Emilia, Huamán Horna y César Arturo, Sánchez Figueroa. Titulada: "Factores sociodemográficos asociados a depresión en internos de medicina humana de la región Lambayeque durante la pandemia SARS-COV-2."

Se deja constancia que la investigación antes indicada tiene un índice de similitud del 24% verificable en el reporte final de análisis de originalidad mediante el software de similitud TURNITING.

Por lo que se concluye que cada una de las coincidencias detectadas no constituye plagio y cumple con lo establecido de la Directiva sobre nivel de similitud de productos acreditables en la Universidad Señor de Sipán S.A.C., aprobada mediante Resolución de Directorio N°221-2019/PD-USS

Pimentel, 09 de julio de 2022

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Zhandra Lizette Arce Gil', is written over a horizontal line.

Docente: Zhandra Lizette Arce Gi.

DNI: 16723545

## Anexo 11

COMITÉ INSTITUCIONAL DE  
ÉTICA EN INVESTIGACIÓN - CIEI

USS | UNIVERSIDAD  
SEÑOR DE SIPÁN

### DICTAMEN DE APROBACIÓN DEL CIEI

“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

Chiclayo, 15 de Julio del 2022.

El Comité de Ética para la Investigación de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, habiendo deliberado siguiendo los procedimientos vigentes, fundamentados en los principios éticos de la investigación y sus normativas, respecto al proyecto titulado “**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A DEPRESIÓN EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DE LA REGIÓN LAMBAYEQUE DURANTE LA PANDEMIA SARS-COV-2. DICIEMBRE 2021 – MARZO 2022**” con código 0046-15072022-CIEI, tomó la siguiente decisión: **APROBADO** con vigencia por 1 año.

<b>Presidencia CIEI</b> Daniel José Blanco Victorio	<b>DNI</b> 25859274	
<b>Secretaría Técnica</b> Delia Florencia Dávila Vigil	<b>DNI</b> 17623265	
<b>Miembro titular</b> Isabel Graciela Lizárraga de Maguiña	<b>DNI</b> 43154501	
<b>Miembro titular</b> Roberto Carlos Ojeda Gómez	<b>DNI</b> 43383572	
<b>Miembro titular</b> Guillermo Alexander Quezada Castro	<b>DNI</b> 16759811	

**COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN LA INVESTIGACIÓN USS**

**Ficha de evaluación de proyecto 46 R3**

Evaluación del proyecto: **“FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A DEPRESIÓN EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DE LA REGIÓN LAMBAYEQUE DURANTE LA PANDEMIA SARS-COV-2. DICIEMBRE 2021 – MARZO 2022”**

**Autor: HUAMÁN HORNA Y SÁNCHEZ FIGUEROA**

**Revisor: R3**

	<b>Observación</b>	<b>Comentario</b>
TÍTULO		SI ALGÚN DOCENTE NO LES BRINDÓ ASESORÍA NO COLOCARLO.
INTRODUCCIÓN	Ortografía en trabajos previos.	<b>Tener en cuenta en toda la redacción del trabajo LA ORTOGRAFÍA, y la sintaxis en los párrafos.</b>
Objetivo general		
Objetivos específicos		
MÉTODOS	EN LA OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES. VERIFICAR LAS DIMENSIONES DE LA VARIABLE DIABETES GESTACIONAL Y OBESIDAD	
Población	DEFINIR BIEN LA POBLACIÓN OBJETO DE ESTUDIO, REDUNDANCIA DE PALABRAS. ¿QUE ES U DE LA REGIÓN LAMBAYEQUE?	AL SER UN PROYECTO DE TESIS, REDACTAR EN FUTUTO
Muestra		Revisar ortografía en todo el marco metodológico
2.4.2 Validación de los instrumentos		
Aspectos Éticos		
Aspectos administrativos		MEJORAR
Cronograma	Mejorar. No se conoce la distribución de las actividades en el tiempo.	DEBE CONSIGNARSE TAMBIÉN LA FASE DE EJECUCIÓN DEL TRABAJO Y DE PRESENTACIÓN DEL INFORME FINAL SUSTENTACIÓN Y PUBLICACIÓN.
Referencias		
Comentarios finales		
Revisión final:	<b>Tener en cuenta en toda la redacción del trabajo LA ORTOGRAFÍA,</b>	

**RIESGO Bajo Devuelto con observaciones**

## COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN LA INVESTIGACIÓN USS

### Ficha de levantamiento observaciones del proyecto

	<i>Observación</i>	<i>Respuesta, e indicar la página donde se levantaron las observaciones</i>
TITULO		
INTRODUCCIÓN		
Trabajos previos	Ortografía en trabajos previos.	Se levantó observación Pg. 14, 15
Objetivo general		
Objetivos específicos		
METODOS		
2.1 Tipo y Diseño de Investigación.		
Población	DEFINIR BIEN LA POBLACIÓN OBJETO DE ESTUDIO, REDUNDANCIA DE PALABRAS. ¿QUE ES U DE LA REGIÓN LAMBAYEQUE?	Se levantó observación Pg. 21, 22
Muestra		
2.3 Variables, operacionalización	EN LA OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES. VERIFICAR LAS DIMENSIONES DE LA VARIABLE DIABETES GESTACIONAL Y OBESIDAD	No aplica. No tenemos dicha variable
2.5 Procedimiento de análisis de datos	.	
Aspectos éticos Consentimiento informado		
Cronograma	Mejorar. No se conoce la distribución de las actividades en el tiempo	Se levantó observación Pg. 28, 29
Comentarios finales		
Revisión final:	<b>APROBADO</b>	

Nota: Adjuntar el proyecto modificado como versión 02, resaltar el levantamiento de observaciones en las páginas consignadas, dentro del plazo previsto.

## Anexo 11



### FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

#### RESOLUCIÓN N°0725-2023/FCS-USS

Pimentel, 29 de noviembre de 2023

#### VISTO:

El oficio N°0390-2023/FCS-DM-USS de la Dirección de Escuela Profesional de MEDICINA HUMANA de fecha 23 de noviembre 2023, y;

#### CONSIDERANDO:

Que, de conformidad con la ley universitaria N° 30220 en su artículo 48° a letra dice: "La investigación constituye una función esencial y obligatoria de la universidad, que la fomenta y realiza, respondiendo a través de la producción de conocimiento y desarrollo de tecnologías a las necesidades de la sociedad, con especial énfasis en la realidad nacional. Los docentes, estudiantes y graduados participan en la actividad investigadora en su propia institución o en redes de investigación nacional o internacional creadas, por las instituciones universitaria públicas o privadas.";

Que, de conformidad con el Reglamento de investigación, establece:

Artículo 67°. Designación del asesor. "El asesor del proyecto de investigación y del trabajo de investigación es designado mediante resolución de Facultad."

Artículo 69°. Requisitos del asesor: "Contar con el grado de magíster/maestro o doctor. Tener conocimiento en metodología de la investigación científica."

Que, mediante documento de visto el Director de la Escuela profesional de MEDICINA HUMANA, remite la propuesta de ZHANDRA LIZETTE ARCE GIL como Asesor del proyecto de investigación: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A DEPRESIÓN EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DE LA REGIÓN LAMBAYEQUE DURANTE LA PANDEMIA SARS-COV-2. DICIEMBRE 2021 - MARZO 2022, presentado por HUAMAN HORNA DORIS EMILIA y SANCHEZ FIGUEROA CESAR ARTURO, del Programa de estudios de MEDICINA HUMANA.

Estando a lo expuesto, y en uso de las atribuciones conferidas y de conformidad con las normas y reglamentos vigentes;

#### SE RESUELVE:

**ARTÍCULO 1°: DESIGNAR**, al docente **ZHANDRA LIZETTE ARCE GIL**, como Asesor del proyecto de investigación: **FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A DEPRESIÓN EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DE LA REGIÓN LAMBAYEQUE DURANTE LA PANDEMIA SARS- COV-2. DICIEMBRE 2021 - MARZO 2022**, a cargo de **HUAMAN HORNA DORIS EMILIA y SANCHEZ FIGUEROA CESAR ARTURO**, del Programa de estudios de **MEDICINA HUMANA**.

**ARTÍCULO 2°: DISPONER**, que el Asesor del proyecto de investigación, así como los aspirantes al Título profesional, deberán ajustarse a lo normado en el Reglamento de Grados y Títulos de la USS.

**ARTÍCULO 3°: DEJAR SIN EFECTO**, toda Resolución emitida por la Facultad que se oponga a la presente Resolución.

#### REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE

Mg. Carlos Alberto Chirinos Rios  
Decano Facultad de Ciencias de la salud

Mg. Ing. María Noelia Sialer Rivera  
Secretaria académica Facultad de Ciencias de la salud

Cc: Interesado, Archivo

## Anexo 12



Universidad  
Señor de Sipán

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
RESOLUCIÓN N°0087-2025/FCS-USS

Pimentel, 11 de febrero 2025

### VISTO:

El Acta de reunión N°003-2025/CI-MH, remitida mediante oficio N°0041-2025/FCS-DM-USS proveído el 11 de febrero de 2025 de la Escuela Profesional de MEDICINA HUMANA, y;

### CONSIDERANDO:

Que, de conformidad con la Ley Universitaria N° 30220 en su artículo 48° que a letra dice: "La investigación constituye una función esencial y obligatoria de la universidad, que la fomenta y realiza, respondiendo a través de la producción de conocimiento y desarrollo de tecnologías a las necesidades de la sociedad, con especial énfasis en la realidad nacional. Los docentes, estudiantes y graduados participan en la actividad investigadora en su propia institución o en redes de investigación nacional o internacional, creadas por las instituciones universitarias públicas o privadas.";

Que, de conformidad con el Reglamento de grados y títulos en su artículo 21° señala: "Los temas de trabajo de investigación, trabajo académico y *tesis* son aprobados por el Comité de Investigación y derivados a la facultad o Escuela de Posgrado, según corresponda, para la emisión de la resolución respectiva. El periodo de vigencia de los mismos será de dos años, a partir de su aprobación. En caso un tema perdiera vigencia, el Comité de Investigación evaluará la ampliación de la misma.

Que, de conformidad con el Reglamento de grados y títulos en su artículo 24° señala: La tesis es un estudio que debe denotar rigurosidad metodológica, originalidad, relevancia social, utilidad teórica y/o práctica en el ámbito de la escuela profesional. Para el grado de doctor se requiere una tesis de máxima rigurosidad académica y de carácter original. Es individual para la obtención de un grado; es individual o en pares para obtener un título profesional. Asimismo, en su artículo 25° señala: "El tema debe responder a alguna de las líneas de investigación institucionales de la USS S.A.C."

Que, mediante documentos de visto, el Comité de investigación de la referida Escuela Profesional acordó aprobar la ampliación de la vigencia del Proyecto de tesis aprobado mediante Resolución de Facultad según se detalla en el anexo de la presente resolución.

Estando a lo expuesto, y en uso de las atribuciones conferidas y de conformidad con las normas y reglamentos vigentes;

CAMPUS  
UNIVERSITARIO

Km. 5 carretera a Pimentel  
T. (051) 074 481610

CENTROS  
EMPRESARIALES

Av. Luis Gonzales 1004  
T. (051) 074 481621

ESCUELA  
DE POSGRADO

Calle Elias Aguirre 933  
T. (051) 074 481625

[www.uss.edu.pe](http://www.uss.edu.pe)



Universidad  
Señor de Sipán

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
RESOLUCIÓN N°0087-2025/FCS-USS

Pimentel, 11 de febrero 2025

**SE RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO:** AMPLIAR VIGENCIA, de la Tesis a cargo de estudiantes, egresados y/o bachilleres, del Programa de Estudios **MEDICINA HUMANA** que se detalla en el anexo de la presente resolución.

**ARTÍCULO SEGUNDO:** MODIFICAR, el tema del proyecto de investigación a cargo de estudiantes, egresados y/o bachilleres, del Programa de Estudios **MEDICINA HUMANA** que se detalla en el anexo de la presente resolución.

**REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE**



Carlos Alberto Chirinos Ríos  
Decana Facultad de Ciencias de la Salud



María Noelia Sialer Rivera  
Secretaria académica Facultad de Ciencias de la salud

Cc: Interesado, Archivo

**CAMPUS  
UNIVERSITARIO**

Km. 5 carretera a Pimentel  
T. (051) 074 481610

**CENTROS  
EMPRESARIALES**

Av. Luis Gonzales 1004  
T. (051) 074 481621

**ESCUELA  
DE POSGRADO**

Calle Elias Aguirre 933  
T. (051) 074 481625

[www.uss.edu.pe](http://www.uss.edu.pe)



Universidad  
Señor de Sipán

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
RESOLUCIÓN N°0087-2025/FCS-USS

Pimentel, 11 de febrero 2025

N°	Autor (es)	Tesis	Ampliar vigencia hasta	Resolución de aprobación/modificación de proyecto
1	HUAMAN HORNIA DORIS EMILIA SANCHEZ FIGUEROA CESAR ARTURO	FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A DEPRESIÓN EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DE LA REGIÓN LAMBAYEQUE DURANTE LA PANDEMIA SARS-COV-2 DICIEMBRE 2021 - MARZO 2022	10/08/2025	0129-2022/FCS-USS
2	PILCO GIL MARCIA NOEMI SANCHEZ CESPEDÉS CRISLY ELEANA	RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA E IMC EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN DURANTE CLASES VIRTUALES	10/08/2025	0218-2022/FCS-USS
3	MEJIA CHAVEZ KAROL GERALDINE	NIVEL DE RESILIENCIA Y DEPRESIÓN EN MUJERES DIAGNOSTICADAS CON CÁNCER DE MAMA EN UN HOSPITAL DE LA REGIÓN DE LAMBAYEQUE, 2022	10/08/2025	0129-2022/FCS-USS
4	MANAYAY POMACHARI JUAN FRANCISCO YARLAQUE ALBERCA DEISSY KARINA	FACTORES ASOCIADOS AL DOLOR POSTQUIRÚRGICO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL REFERENCIAL DE FERRENAPE. 2022	10/08/2025	0129-2022/FCS-USS
5	CORTEZ CUHAS KARELL LIZZETH GOMEZ SANCHEZ LAURA	CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD PARA PREVENIR LA COVID-19 EN COMERCIANTES DEL MERCADO MODELO DE HAGUA GRANDE - 2021	10/08/2025	0472-2021/FCS-USS



Dr. Alberto Chirinos Ríos  
Decano Facultad de Ciencias de la Salud



Dr.ª María Noelia Stalar Rivera  
Secretaria académica Facultad de Ciencias de la salud

**CAMPUS  
UNIVERSITARIO**

Km. 5 carretera a Pimentel  
T. (051) 074 481610

**CENTROS  
EMPRESARIALES**

Av. Luis Gonzales 1004  
T. (051) 074 481621

**ESCUELA  
DE POSGRADO**

Calle Elias Aguirre 933  
T. (051) 074 481625

[www.uss.edu.pe](http://www.uss.edu.pe)