



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Estilo de vida relacionado a depresión en internos de medicina

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Médico Cirujano

AUTORA:

Jacinto Valerio, Sheyla Jeliza (orcid.org/0000-0002-6732-5403)

ASESOR:

Dr. Celis Castro, Celina Violeta (orcid.org/0000-0002-8304-2964)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Mental

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

TRUJILLO - PERÚ

2023

Dedicatoria

A mis padres, Jesús y Doris, por su amor incondicional, su apoyo incondicional, y su ejemplo de vida. Gracias por creer en mí y por siempre estar ahí para mí.

A mis hermanos, Jeralí y Jario, por su amor, su amistad, y su apoyo constante. Gracias por ser mis compañeros de aventuras y por siempre estar ahí para mí.

Esta tesis es un logro que comparto con ustedes. Es el resultado de su amor y su apoyo.

Agradecimiento

Primero y, ante todo, a Dios El Universo, fuente inagotable de sabiduría y fortaleza, por iluminar cada paso que di en este proceso y por brindarme la oportunidad de alcanzar esta meta.

A mis padres, por el apoyo, confianza y amor incondicional que me brindaron, me brindan y sé que siempre lo harán, me siento feliz de haberlos elegido y formen parte de esta experiencia.

A los médicos, docentes y todo el personal de los establecimientos de salud, les estoy agradecida por abrirme las puertas y permitirme aprender de su valiosa experiencia en el campo. Su colaboración y apoyo han sido determinantes para la culminación de este trabajo.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas.....	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	3
III. METODOLOGÍA.....	9
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	9
3.2. Variables y Operacionalización.....	9
3.3. Población, muestra y muestreo.....	9
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	10
3.5. Método de análisis de datos.....	11
3.6. Aspectos éticos.....	12
IV. RESULTADOS.....	13
V. DISCUSIÓN.....	18
VI. CONCLUSIONES.....	22
VII. RECOMENDACIONES.....	23
REFERENCIAS.....	24
ANEXOS	

Índice de tablas

Tabla 1. Distribución de internos de Medicina con depresión según estilo de vida.....	13
Tabla 2. Distribución de internos de Medicina sin depresión según estilo de vida.....	14
Tabla 3. Asociación entre el estilo de vida y la depresión en internos de Medicina.....	15
Tabla 4. Distribución de depresión según edad y sexo en internos de Medicina.....	16
Tabla 5. Análisis de los factores asociados con depresión en internos de Medicina.....	17

Resumen

Del presente estudio el objetivo fue evaluar la asociación entre el estilo de vida y depresión en internos de Medicina. La metodología adoptada fue de casos y controles, con un enfoque en análisis estadísticos bivariados y multivariados. Para la evaluación del estilo de vida de los internos, se aplicó el instrumento Fantástico, mientras que la escala PHQ-9 se usó para medir niveles de depresión. El estudio incluyó a 128 internos, la media de edad fue 25 años y el 54.7% fueron hombres con depresión. Se encontró que 25% de internos con depresión tenían un estilo de vida inadecuado en comparación con el 4.7% de internos sin depresión. Además, se encontró una asociación significativa entre ser hombre y tener un mayor riesgo de depresión. Los análisis estadísticos se realizaron utilizando la correlación de Spearman para variables cuantitativas y la prueba de chi-cuadrado para variables nominales, estableciendo un nivel de significancia estadística en 0.05. Se concluye que el estilo de vida inadecuado y el sexo masculino son factores de riesgo para depresión en internos de Medicina.

Palabras clave: Internado en Medicina, Síntomas depresivos, Factores de Estilo de vida.

Abstract

The objective of this study was to evaluate the association between lifestyle and depression in Medical interns. The methodology adopted was case-control, with a focus on bivariate and multivariate statistical analyses. To evaluate the inmates' lifestyle, the Fantastic instrument was applied, while the PHQ-9 scale was used to measure depression levels. The study included 128 inmates, the average age was 25 years and 54.7% were men with depression. It was found that 25% of inmates with depression had an inadequate lifestyle compared to 4.7% of inmates without depression. Additionally, a significant association was found between being male and having a higher risk of depression. Statistical analyzes were performed using Spearman's correlation for quantitative variables and the chi-square test for nominal variables, establishing a level of statistical significance at 0.05. It is concluded that inadequate lifestyle and male sex are risk factors for depression in Medical interns.

Keywords: House Staff, Depressive Disorder, Life Style

I. INTRODUCCIÓN

Se considera a la depresión como el trastorno mental más común. La OMS estimó que el 3,8% de los habitantes a nivel mundial presentaba depresión; 5% en adultos menores de 60 años y 5,7% en adultos mayores de 60 años, su frecuencia fue reportada mayor en mujeres. La depresión es un trastorno complejo que puede tener causas biológicas, psicológicas y sociales. Estos factores interactúan entre sí para dar lugar a un conjunto de síntomas que incluyen tristeza, pérdida de interés o placer, cambios en el apetito o en el sueño y problemas de concentración o toma de decisiones¹. Hay una relación estrecha con la salud física, especialmente con la inactividad física y el uso nocivo de alcohol y estilo de vida poco saludable².

La OMS define estilo de vida (EV) como la interacción que hay entre el patrón de conducta y la condición de vida que establece cada persona y dependiendo del estilo de vida que adoptemos repercutirá en nuestra salud física y mental³. Los estudiantes de medicina durante su formación médica están expuestos a factores como el estrés, ansiedad, agotamiento, mala calidad de sueño y depresión por la carga emocional y académica propia de la carrera. A nivel mundial se estima que un 27,2% de estudiantes de medicina tienen prevalencia de depresión y síntomas depresivos. Los factores que favorecen la depresión se incrementan durante el internado médico; según estudio, la cuarta parte de los internos de Medicina del Perú que se encuestaron tenían depresión⁴.

El internado médico es la transición del último año universitario al ambiente hospitalario, en esta etapa los internos se encuentran rodeados y sujetos a un grupo de empleados del hospital mientras realizan sus actividades laborales⁵.

Ya que la depresión es uno de los trastornos mentales que más afecta a la población, y es considerada como la principal causa de discapacidad en el mundo⁶ y el EV es un factor de riesgo para la depresión²; conocer estilos de vida saludables que puedan revertir esta situación ayudaría a mantener una buena salud y fomentar una vida saludable en los internos de Medicina que están en constante estado de estrés por la carga laboral de su sede hospitalaria y estudios y trabajos que se les asignan en sus casas de estudios; así mismo, identificar nuestro estilo de vida y el nivel de depresión nos permitirá tomar conciencia, poner en prioridad nuestra salud,

sobre todo nuestra salud mental y cambiar nuestras malas conductas como el estrés, sedentarismo, malos hábitos alimenticios, el consumo continuo de alcohol, tabaco que son perjudiciales para la salud, evitando una repercusión negativa en el desempeño laboral y académico, además del conocimiento y la toma de conciencia sería beneficioso captar a la población de riesgo para un abordaje especializado, para ello sería importante crear estrategias a futuro en donde se promocióne los estilos de vida saludable para fomentar una salud integral y holística en los internos de Medicina.

El programa de internado de medicina que se ofrece tiene una duración de diez a doce meses. Durante este periodo, los internos son expuestos a una formación exhaustiva en diversas especialidades médicas. Dada la demanda y la reputación del hospital se enfrentan a factores desafiantes como el exceso de trabajo y la intensidad de las rotaciones. Esta dinámica, junto con estilos de vida no saludables, puede potenciar en ellos un mayor riesgo de manifestar síntomas de depresión. Por lo antes mencionado fue propuesta la siguiente pregunta de investigación:

¿Existe relación entre el estilo de vida y depresión en internos de Medicina? El objetivo general fue Analizar la relación entre el estilo de vida y depresión en internos de Medicina y como objetivos específicos fueron planteados:

- 1) Conocer la proporción de internos de Medicina que presentan estilo de vida inadecuado en el grupo con depresión.
- 2) Conocer la proporción de internos de Medicina que presentan estilo de vida inadecuado en el grupo sin depresión.
- 3) Estimar la relación entre el estilo de vida inadecuado con la depresión en internos de Medicina
- 4) Evaluar la asociación con la depresión para otras variables como la edad y sexo en los internos de Medicina.

Las hipótesis propuestas fueron: H1: El estilo de vida se relaciona con la depresión en internos de Medicina y la H0: El estilo de vida no se relaciona con la depresión en internos de Medicina.

II. MARCO TEÓRICO

La depresión se reconoce no solo como una enfermedad mental, sino también como un desafío significativo para la salud pública global. Esta afección contribuye considerablemente a la morbilidad y mortalidad de innumerables individuos en todo el mundo, generando un impacto económico adverso en la infraestructura económica global⁷. Más allá de las repercusiones económicas, las consecuencias de la depresión trascienden al ámbito personal, donde puede inducir ideación suicida, una manifestación extrema y preocupante de la enfermedad. El suicidio, derivado en muchos casos de la depresión, emerge como un problema de salud pública crítico. Es crucial destacar que no solo afecta a la población general, sino que también tiene un impacto significativo en grupos específicos, como los estudiantes, quienes enfrentan desafíos únicos en su ambiente académico y personal⁸.

En India, Gupta R et al.⁹ en un estudio realizado en una facultad de medicina en Delhi, evaluó la relación entre la adicción a internet, la calidad del sueño y la depresión en estudiantes de medicina. El 59.9% reportó mala calidad de sueño. Se encontró una fuerte correlación entre la adicción a internet, el sueño perturbado y la depresión, subrayando la importancia de abordar estas interacciones.

En el contexto peruano, la salud mental de los internos de Medicina ha sido motivo de investigación y preocupación. Aguilar-Sigueñas L et al.¹⁰ llevaron a cabo un estudio en el que, de un total de 480 internos de Medicina, se encontró que el 39% presentaba ideación suicida; los factores de riesgo identificados incluyen conflictos académicos, dificultades económicas, síntomas de ansiedad y la deficiente comunicación dentro del ámbito familiar. Sin embargo, es relevante destacar que, contrariamente, una comunicación familiar adecuada y efectiva se identificó como un factor protector independiente frente a la depresión. Estos hallazgos subrayan la importancia de abordar y fortalecer las relaciones familiares en la prevención de la salud mental en esta población.

Un estudio epidemiológico de salud mental realizado en Ayacucho, Cajamarca y Huaraz encontró que la prevalencia de trastorno psiquiátrico en Huaraz fue del 14,2%, superando a la prevalencia anual de 12,5%. El episodio depresivo fue el trastorno psiquiátrico más prevalente, con una prevalencia del 6,1%. El alcohol fue

la sustancia más consumida, con una prevalencia del 96,1%. El consumo excesivo de alcohol puede influir en la actitud de las personas, en particular de aquellas con trastornos mentales. El tabaco fue la segunda sustancia más consumida, con una prevalencia del 51,3%. La hoja de coca fue la tercera sustancia más consumida, con una prevalencia del 39,6%¹¹.

Frente a los hábitos que perjudican nuestra salud, la actividad física emerge como un pilar fundamental en la promoción del bienestar mental y físico. Existe una relación bidireccional entre el ejercicio y la salud mental: no sólo la actividad física, como practicar deportes o realizar rutinas de ejercicios, fortalece la mente, sino que también protege el cuerpo contra enfermedades cardiovasculares y metabólicas. Es vital comprender que llevar un estilo de vida activo no es meramente una opción recreativa, sino una necesidad para mantener una mente equilibrada y un cuerpo sano. Por ello, es esencial fomentar su práctica rutinaria, especialmente entre aquellos individuos diagnosticados con depresión o que presenten síntomas depresivos, ya que los beneficios que aporta a la salud mental son invaluable¹².

La actividad física, incluso cuando se practica en niveles que no alcanzan las recomendaciones estándar, tiene un hallazgo positivo en la salud mental¹³. En el 2020 según las pautas de la OMS, se sugiere que las personas realicen mínimo de 150 a 300 minutos de actividad aeróbica de intensidad moderada o de alta intensidad, mínimo de 75 a 150 minutos cada semana para lograr beneficios óptimos para la salud. Además, estas directrices también enfatizan la importancia de incorporar ejercicios de fortalecimiento muscular, recomendando su práctica al menos dos veces por semana con una intensidad que varíe de moderada a alta. Estas recomendaciones, respaldadas por investigaciones, subrayan la relación intrínseca entre el ejercicio regular y el bienestar, incentivando a las personas a incorporar rutinas físicas en su día a día para mejorar su salud general¹⁴.

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-4) establece criterios específicos para el diagnóstico del episodio depresivo mayor. Según este manual, el individuo debe experimentar, durante al menos dos semanas, un estado de ánimo disminuido o pérdida de placer por actividades que previamente disfrutaba. Este estado debe estar acompañado de varios otros síntomas, que pueden incluir pérdida significativa de peso sin hacer dieta, dificultad para conciliar el sueño o hipersomnia casi diariamente, agitación o retardo psicomotor, pérdida

de energía, sentimientos de inutilidad o culpa excesiva o inapropiada, dificultad para pensar, concentrarse o tomar decisiones, y pensamientos recurrentes de muerte o ideación suicida sin un plan específico. Es fundamental reconocer estos síntomas para poder ofrecer una intervención adecuada y temprana a quienes sufren de esta afección¹⁵.

La Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) detalla criterios específicos para evaluar la gravedad de un episodio depresivo. Según el Criterio A, debe persistir mínimo 2 semanas y no asociarse con abuso de sustancias psicoactivas o trastornos mentales orgánicos. El Criterio B refleja disminución o pérdida de interés, placer en actividades previamente disfrutadas, un estado de ánimo deprimido y una marcada falta de vitalidad o aumento de fatiga. Mientras tanto, el Criterio C incluye síntomas como insomnio casi diario, retraso psicomotor, fatiga, alteraciones del apetito, dificultades para concentrarse o tomar decisiones y pensamientos o ideas suicidas de forma frecuente sin llegar a concretarlo. Basándose en la intensidad y número de síntomas, el episodio depresivo se clasifica en categorías de leve, moderado o grave/severo, lo que permite una intervención y tratamiento adecuados para cada situación¹⁶.

La depresión, una de las afecciones mentales más comunes y debilitantes a nivel mundial, se clasifica según la intensidad y la combinación de síntomas presentes. La categorización es esencial para una intervención adecuada. La depresión leve se identifica por dos o tres síntomas del criterio B. En el caso de la depresión moderada, se necesita la presencia de al menos 6 síntomas, incluyendo dos del criterio B y otros adicionales del criterio C. La depresión grave, por otro lado, es diagnosticada con al menos 8 síntomas, que incluyen 3 del criterio B y otros del criterio C¹⁷.

El EV juega un papel definitivo como determinante de la salud. El influyente informe de Marc Lalonde destaca que el EV es uno de los cuatro pilares fundamentales que configuran el concepto de salud holística. Esta perspectiva reconoce que la salud no solo es producto de factores biológicos o genéticos, sino que resulta de la compleja interacción entre el medio ambiente, la biología humana, estilo de vida y la organización del sistema de atención sanitaria. En este contexto, las decisiones diarias que hacemos, desde la alimentación hasta la actividad física, interactúan con otros determinantes para influir en nuestra salud y bienestar general. Por tal

motivo, promocionar los estilos de vida saludables es esencial para prevenir enfermedades y llevar una vida saludable¹⁸.

El EV es un concepto ampliamente estudiado en salud pública y se define como el grupo de acciones, hábitos y decisiones que la persona adopta y realiza de manera regular en su vida cotidiana. Estas acciones tienen un impacto directo en su desarrollo personal, físico y mental. Abarca desde la dieta y la actividad física hasta las relaciones sociales, el trabajo y el descanso. Las elecciones que hacemos en relación con nuestro estilo de vida pueden tener repercusiones significativas en nuestra salud, bienestar y calidad de vida³.

El EV es una construcción multifacética que abarca diversos componentes de nuestra existencia diaria. Al referirnos a EV, no solo consideramos aspectos evidentes como la nutrición o la actividad física, sino también las relaciones interpersonales con familia y amigos, que pueden influir significativamente en nuestro bienestar emocional. Las conductas adictivas, como consumir de forma excesiva alcohol y tabaco, los malos hábitos de sueño y niveles elevados de estrés, pueden ser indicativos de un EV desequilibrado. Estos factores, individual o colectivamente influyen en nuestra salud y calidad de vida¹⁹.

Para la sociedad europea, EV saludable es una forma de vida, es la toma de decisiones más saludables que mantiene a la persona en un bienestar físico, mental y social disminuyendo el riesgo de padecer enfermedades prevenibles y no transmisibles²⁰.

De La Torre et al²¹ definen los estilos de vida como la manifestación de cómo percibimos, pensamos, sentimos, actuamos, decidimos e interactuamos. Estas manifestaciones se pueden desglosar en varias dimensiones interrelacionadas de la persona. Primero, está la dimensión perceptiva, donde el individuo aprende a partir de lo que observa del mundo exterior y construye sus propios conceptos y teorías. Luego, una dimensión emocional, en la que el conocimiento adquirido se traduce en sentimientos y afectos. Además, existe una dimensión cognitiva y activa, donde la persona utiliza la razón, emoción y acción para interpretar la realidad. También hay una dimensión de determinación, en la cual el individuo muestra la capacidad y persistencia para continuar con acciones emprendidas hasta alcanzar sus objetivos. Finalmente, está la dimensión social, que se centra en la

comunicación e interacción con otros, una característica inherente a la naturaleza humana.

En el contexto urbano actual, se ha notado una tendencia creciente hacia la adopción de estilos de vida que no siempre son beneficiosos para la salud. Esta situación, exacerbada por factores como el ajetreo de la vida citadina y la tecnología, ha llevado a un incremento en hábitos potencialmente dañinos como la inactividad física, dietas desbalanceadas y el estrés crónico; esto puede generar un choque en la salud general de la población, tanto en la salud física como padecer de enfermedades crónicas, así como alteraciones en la salud mental²².

Para comprender mejor estos patrones y sus efectos en la salud, nuestro estudio empleará el cuestionario FANTASTICO, una herramienta desarrollada en Canadá y ampliamente reconocida por su eficacia en evaluar los estilos de vida. Este cuestionario se destaca por su enfoque integral, abarcando 10 dimensiones esenciales que incluyen la actividad física, nutrición, sueño, manejo del estrés, y relaciones sociales. Consta de 25 ítems, cada uno puntuado en la escala Likert de tres alternativas, permitiendo un análisis detallado y multifacético del estilo de vida de los individuos²²⁻²³.

La metodología de puntuación del cuestionario FANTASTICO, que va de 0 a 2 puntos por ítem, culminando en un puntaje total máximo de 120, facilita la clasificación de los estilos de vida en 5 categorías distintas. Esta clasificación no solo ayuda a identificar áreas de riesgo, sino que también proporciona una base sólida para desarrollar intervenciones específicas y orientadas a mejorar los aspectos más deficitarios del estilo de vida de los individuos²².

En un estudio de revisión, Pastor Y et al.²² analizaron las variables que guardan relación con estilos de vida saludable en diferentes grupos de edad. Estas variables incluyen el consumo de tabaco, alcohol, nivel de actividad física y hábitos alimenticios. Notablemente, estos factores, que son los más estudiados cuando se habla de estilo de vida, también se correlacionan con los principales factores de riesgo para padecer enfermedades cardiovasculares. Desde la década de 1990, la prevalencia de estas variables, o factores de riesgo, ha aumentado en todos los segmentos de la población.

Un EV inadecuado es responsable de 16 millones de muertes anuales a causa de enfermedades no transmisibles, con una prevalencia más alta en países de bajos

y medianos ingresos. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), con sede en Ginebra, dentro de los factores más destacados que definen un estilo de vida no saludable se encuentran el consumo de tabaco, el abuso de alcohol, el sedentarismo y la ingesta de comida basura²³.

Un estudio que se realizó en Latinoamérica durante la pandemia reveló que más del 50% de los participantes presentaban niveles significativos de depresión, estrés y ansiedad. Además, el estudio destacó que la práctica de actividad física y el consumo de frutas, agua y café, junto con la reducción en el consumo de comidas rápidas, estaban asociados con una disminución en los niveles de depresión²⁴.

El sueño juega un papel crucial en la salud mental, y dormir al menos 7 horas por noche ha demostrado ser beneficioso para disminuir los niveles de depresión y ansiedad. Además, la edad avanzada parece estar vinculada a menores niveles de estas afecciones. Es esencial reconocer que los estilos de vida saludables no solo se relacionan con la actividad física o la dieta, sino que también abarcan prácticas como una adecuada higiene del sueño. Especialmente en profesionales en formación, como los internos de Medicina, enfrentar largas horas de trabajo y estrés hace esencial la promoción de hábitos saludables. Por tanto, se hace imperativo desarrollar y facilitar el acceso a estilos de vida saludables que favorezcan el bienestar mental y físico de este grupo y de la población en general²⁵.

El estilo de vida guarda mucha relación con los problemas emocionales y de comportamiento sobre todo en adolescentes, también se le atribuye tener problemas de sueño y sentirse insatisfecho en lo profesional por lo que es importante promover estilos de vida saludables, manejo emocional e interpersonal y conductas que protejan y restauren la salud²⁶.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo de investigación: Aplicada.

3.1.2. Diseño de investigación: Analítico, observacional, de tipo casos y controles

3.2. Variables y Operacionalización

Variable independiente: Estilo de vida

Variable dependiente: Depresión

3.3. Población, muestra y muestreo

3.3.1. Población: La población estuvo constituida por internos de Medicina de diferentes hospitales y centros de salud de Chimbote y Huaraz.

Criterios de inclusión

- Internos de Medicina que aceptaron participar en el estudio voluntariamente.

Criterios de exclusión

- Tener diagnóstico previo de depresión.
- Historial de recibir tratamiento para depresión en los últimos 6 meses.
- Diagnóstico de cualquier enfermedad psiquiátrica que pueda interferir con el estudio.
- Internos de Medicina que no completen las respuestas del cuestionario.
- Internos de Medicina que se rehúsen a participar en el estudio.

3.3.2. Muestra: se evalúan 64 casos (con depresión) y 64 controles (sin depresión), este tamaño de muestra fue determinado por fórmula probabilística para estudio de casos y controles. (Anexo 01)

3.3.3. Muestreo: Aleatorio simple

3.3.4. Unidad de análisis: cada interno de Medicina que labore en los diferentes hospitales y centros de salud de Chimbote y Huaraz.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica: Encuesta.

Instrumentos: Se aplicó el cuestionario sobre el estilo de vida conocido como Fantástico y para la depresión escala PHQ-9. Se realizó un estudio piloto para determinar su confiabilidad.

El instrumento FANTASTICO (Anexo N° 03) es un cuestionario que evaluó los estilos de vida, el original fue diseñado el año 1982 en la Unidad de Medicina Familiar McMaster en el Centro de Ciencias de la Salud ²⁷, cuenta con varias versiones, en español se validó y se adaptó la técnica Delphi, en este caso la población de estudio fueron los adolescentes escolarizados, donde se caracteriza los estilos de vida con un enfoque holístico²⁸, en la versión colombiana realizada en adultos se restó 1 pregunta por lo que tienen 25 ítems obteniendo puntajes de 0 a 100 puntos²⁹. En Perú se realizó un análisis de la confiabilidad del mencionado test en trabajadores de EsSalud resultando aceptable con alfa de Cronbach de 0,778 y con una consistencia interna alta³⁰, realizaron de 30 preguntas con un puntaje de Likert de 0 a 2, el puntaje final se multiplicó por 2 y el valor final se categoriza en 5 indicadores de 0 a 46 puntos “estas en zona de peligro”, de 47 a 72 “algo bajo, podrías mejorar”, 73 a 84 “adecuado, estas bien”, de 85 a 102 “buen trabajo, estás en el camino correcto” y 103 a 120 “felicitaciones, tienes un estilo de vida Fantástico”³¹.

Para el presente trabajo se dividió en 2 categorías: Estilo de Vida adecuado conformado por: “adecuado, estas bien”, “buen trabajo, estas en el camino correcto” y “felicitaciones, tienes un estilo de vida Fantástico” y Estilo de Vida Inadecuado conformado por “estas en zona de peligro” y “algo bajo, podrías mejorar”

PHQ-9 (Patient Health Questionnaire) (Anexo N° 03) es una escala de medición de depresión, su versión en español fue la que se utilizó. Consiste en 9 ítems que evalúan síntomas depresivos en las últimas 2 semanas correspondiente a los criterios de depresión según DMS-IV. Cada ítem tiene una escala Likert siendo 0

“Nunca” y 3 “casi todos los días”, por lo que la puntuación puede oscilar entre 0 y 27 con las siguientes 5 categorías: “Ninguna” de 0-4 puntos, “leve” de 5-9, “moderado” de 10 a 14, “moderadamente severo” de 15 a 19 y “severo” de 20 a 27 puntos. Es un instrumento de uso libre por lo que no se requiere pedir autorización para su uso³².

Para la presente investigación se dividió en 2 categorías: Con depresión conformado por los niveles: “leve”, “moderado” y “moderadamente severo” y “severo” y en la categoría Sin depresión conformado por “ninguna”.

Es un instrumento totalmente validado y confiable, con una sensibilidad del 61% y especificidad del 94%.

Para la confiabilidad del presente trabajo se aplicó una prueba piloto en 50 internos de Medicina que no fueron incluidos en la estadística del trabajo escogidos de forma aleatoria, obteniendo como resultado un Alfa de Cronbach de 0.801 para el Cuestionario Fantástico y 0.873 para el cuestionario PHQ-9

Procedimientos:

Obtenida la aprobación del proyecto de investigación por el comité de ética en investigación de la universidad César Vallejo, se solicitó la autorización de los diferentes hospitales y centros de salud donde se realizó nuestra investigación. Se entrevistaron a 128 internos de Medicina elegidos al azar previa explicación de los objetivos del trabajo y fue solicitado el consentimiento informado (anexo N°02). Los datos recolectados fueron ingresados a una base de datos del programa Excel 365.

3.5 Método de análisis de datos

La base de datos creada en Excel 365 sirvió para que el programa estadístico Epidat 4.2 pudiera procesar la información. Se utilizaron tablas de frecuencia unidimensionales y bidimensionales con sus valores absolutos y relativos. Fue utilizada la prueba chi cuadrado para evaluar la asociación entre estilo de vida y depresión en internos de Medicina y se determinó la odds ratio cruda y la odds ratio multivariada (regresión logista binaria o binomial).

3.6 Aspectos éticos

Los criterios éticos, como el valor ético social y científico, fueron cumplidos en el estudio, ya que se respetó la integridad y privacidad de los participantes. Se mantuvo la validez científica, dado que los instrumentos utilizados habían sido validados en diferentes países con un alto grado de confiabilidad. No se llevó a cabo ninguna discriminación de participantes, lo que permitió la inclusión de toda la población. El estudio no implicó riesgos, ya que fue de naturaleza no experimental y se realizó mediante la administración de cuestionarios. Se solicitó el consentimiento informado de los participantes, lo que garantizó el respeto por su autonomía y les permitió retirarse en cualquier momento si así lo consideraban necesario. Además, se respetaron los derechos de autor al obtener la debida autorización para la aplicación del test Fantástico.

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Distribución de internos de Medicina con depresión según estilo de vida.

Depresión		
Estilo de vida	n	%
Inadecuado	16	25,0
Adecuado	48	75,0
Total	64	100,0

La tabla 1 muestra que el 25% de internos de Medicina con depresión auto perciben su estilo de vida como inadecuado.

Tabla 2. Distribución de internos de Medicina sin depresión según estilo de vida.

		Sin depresión	
		n	%
Estilo de vida	Inadecuado	3	4,7
	Adecuado	61	95,3
	Total	64	100.0

La tabla 2 muestra que solo 4,7% de internos de Medicina sin depresión auto perciben su estilo de vida como inadecuado.

Tabla 3. Asociación entre el estilo de vida y depresión en internos de Medicina

		Depresión		Total n (%)	Chi2	Odds ratio
		Si n (%)	No n (%)			
Estilo de vida	Inadecuado	16 (25,0)	3 (4,7)	19 (14,8)	X ² =10,45	6.78
	Adecuado	48 (75,0)	61 (95,3)	109 (85,2)	p=0.001	IC: 1.87- 24.62
	Total	64 (100)	64 (100)	128 (100)		

La tabla 3 muestra la asociación entre depresión y estilo de vida. En el grupo con depresión el 25% presento estilo de vida inadecuado contra un 4,7% del grupo sin depresión. La prueba de chi cuadrado (X^2) indica que el estilo de vida y la depresión están asociadas de forma significativa ($p=0,001$). El odds ratio de 6,78 con intervalo de confianza que toca la unidad señala que el estilo de vida inadecuado es un significativo factor de riesgo para depresión.

Tabla 4. Distribución de depresión según edad y sexo en internos de Medicina.

		Depresión		Pivotal	Sig.
		Presente	Ausente		
Edad	Media	25,7	26,1	*-1,37	0,172
	Desv. Estándar	1,5	2,1		
Sexo: [n (%)]	Masculino	35 (54,7)	18 (28,1)	**9,31	0,02
	Femenino	29 (45,3)	46 (71,9)		

Odds ratio (sexo masculino) = 3,08; IC 95% [1,48 – 6,43]

*Prueba t para muestras independiente

**Prueba de chi cuadrado de Pearson.

La tabla 4 muestra que el sexo masculino está asociado con la depresión en forma significativa ($p < 0,05$). Las medias para la edad en ambos grupos no son diferentes ($t = -1,37$; $p > 0,05$). El odds ratio muestra que el sexo masculino es un factor de riesgo para presentar depresión.

Tabla 5. Análisis crudo y ponderado de los factores asociados con depresión en internos de Medicina.

Depresión	Análisis crudo				Análisis ponderado			
	OR	IC 95% OR		p	OR	IC 95% OR		p
		Inf	Sup			Inf	Sup	
Estilo de vida inadecuado	6,78	1,87	24,6	0,001	4,91	1,29	18,7	0,020
Sexo masculino	3,08	1,48	6,43	0,021	3,07	1,37	6,87	0,006
Edad	0,87	0,72	1,06	0,173	0,84	0,67	1,04	0,102

La tabla 5 muestra el odds ratio crudo (bivariado) y ponderado (multivariado) para el estilo de vida inadecuado, el sexo masculino y la edad. Solo el estilo de vida inadecuado y el sexo masculino son factores de riesgo que se asocian con depresión en internos de Medicina en el odds ratio crudo y ponderado.

V. DISCUSIÓN

Hoy en día los estudios evidencian que de los internos de Medicina son un grupo más susceptibles de presentar depresión, debido a que durante la etapa del internado medico suelen presentar estrés constante, hay más responsabilidad y carga laboral, lamentablemente no existe estrategias o programas que ayuden durante esta etapa.

En el presente estudio realizado en Chimbote y Huaraz, Perú, se halló que el 25% de los internos de Medicina experimentan depresión y perciben su estilo de vida como inadecuado. Esta cifra es considerablemente más alta que la reportada por Saavedra et al¹¹. en su estudio en Cajamarca, Perú, donde solo el 6,1% de los participantes presentaron síntomas de depresión.

Esta diferencia notable podría atribuirse a varios factores. Uno de ellos podría ser el contexto y las condiciones específicas en Chimbote, que podrían ser más estresantes o exigentes para los internos de Medicina.

Además, es importante considerar el impacto que tiene la percepción de un estilo de vida inadecuado en la salud mental de los internos. Este hallazgo sugiere que no solo los factores clínicos o académicos son importantes, sino también los aspectos relacionados con el bienestar y la calidad de vida. Es necesario implementar estrategias de apoyo integrales que aborden no solo el conocimiento médico y las habilidades clínicas, sino también el bienestar emocional y físico de los internos. Con estos resultados se hace necesario realizar más investigaciones en diferentes regiones de Perú para obtener una comprensión más amplia de la salud mental de los internos de Medicina. Esto podría ayudar a desarrollar políticas y programas más efectivos para apoyar a este grupo vulnerable.

Nuestros resultados reportan que en los sujetos sin depresión el estilo de vida percibido como inadecuado fue de 4,7%, volviéndose más evidente la fuerte correlación entre la percepción de un estilo de vida inadecuado y la prevalencia de la depresión en los internos de Medicina. Este contraste marcado refuerza la idea de que la percepción del estilo de vida juega un papel crucial en la salud mental de estos profesionales en formación.

Este hallazgo pone de manifiesto la importancia de abordar los aspectos de la vida cotidiana y el bienestar general de los internos, no solo enfocándonos en su formación académica y clínica. La relación casi directa entre un estilo de vida percibido como inadecuado y la depresión sugiere que podríamos mejorar significativamente la salud mental de los internos de Medicina al cambiar aspectos de su vida diaria, como el equilibrio entre el trabajo y la vida personal, el acceso a actividades recreativas, y el apoyo emocional.

El estudio de la salud mental en profesionales médicos en formación ha tomado una relevancia creciente en la investigación médica, especialmente en lo que respecta a la prevalencia y factores de riesgo asociados a la depresión. En este contexto, nuestra investigación realizada en Chimbote y Huaraz, Perú, ofrece un enfoque particular en el impacto del estilo de vida sobre la incidencia de depresión en estudiantes de medicina. La tabla 3 del presente estudio muestra que un estilo de vida inadecuado se asocia significativamente con la depresión, con un odds ratio (OR) de 6,78 ($p=0,001$), y un OR multivariado de 4,91 ($p=0,02$). Estos resultados son consistentes con estudios previos en otras regiones de Perú y resaltan la importancia de considerar los factores de estilo de vida en la prevención y tratamiento de la depresión en este grupo poblacional.

La relación entre el estilo de vida inadecuado y la depresión es clara en los resultados de nuestro estudio. Los factores de estilo de vida, como las dificultades económicas y la deficiente comunicación familiar mencionadas por Aguilar L et al.¹⁰, son cruciales. Estos componentes del estilo de vida, junto con el consumo de sustancias como el tabaco y el alcohol, que Saavedra J et al.¹¹ identificó como significativos en su estudio en Cajamarca, Perú, demuestran que la depresión en estudiantes de medicina no puede entenderse sin considerar estos aspectos vitales de su vida cotidiana.

Además, nuestros resultados destacan que el sexo masculino es un factor de riesgo significativo para la depresión, con un OR crudo significativo y un OR ponderado de 3,07 ($p=0,006$). Este hallazgo es particularmente interesante, ya que desafía la noción común de que la depresión afecta predominantemente a las mujeres^{1,8}. Es importante investigar más sobre cómo los diferentes factores de estilo de vida y las presiones sociales y académicas impactan de manera distinta a hombres y mujeres en el campo de la medicina.

Comparando nuestros hallazgos con los de Aguilar L et al.¹⁰ y Saavedra J et al.¹¹, se observa una tendencia consistente en la asociación entre el estilo de vida y la depresión. Mientras Aguilar se enfoca en las dificultades económicas y la comunicación familiar, Saavedra pone énfasis en el consumo de sustancias. Ambos estudios, junto con el nuestro, resaltan la complejidad multifactorial de la depresión en estudiantes de medicina.

Lange K et al.¹² añade otra dimensión al discutir la escasa actividad física como un componente del estilo de vida que favorece la depresión. Este aspecto es crucial, ya que la actividad física no solo tiene beneficios físicos, sino también psicológicos, sirviendo como una herramienta potencial para mitigar la depresión.

Podemos afirmar que nuestros resultados junto con las investigaciones previas en Perú, demuestra que el estilo de vida es un factor clave en la incidencia de la depresión en estudiantes de medicina. Es imperativo que las instituciones educativas y de salud implementen políticas y programas que no solo aborden los aspectos clínicos y académicos de la formación médica, sino también los componentes del estilo de vida que contribuyen a la salud mental. Esto incluye la promoción de un equilibrio saludable entre el trabajo y la vida personal, el fomento de la actividad física, y el apoyo en la gestión del estrés y las dificultades económicas y familiares. Solo a través de un enfoque integral se podrá mejorar efectivamente la salud mental de los futuros profesionales de la medicina.

Limitaciones del estudio

En el presente estudio, a pesar de que se encontró una asociación entre el estilo de vida inadecuado y la depresión, no se llegó a explorar exhaustivamente todos los factores del estilo de vida que podrían influir en la salud mental como las relaciones familiares y el consumo de sustancias, que podrían tener un impacto significativo en la depresión, ni tampoco se pudo abordar completamente la naturaleza multifactorial de la depresión en estudiantes de medicina, como la actividad física, que se ha demostrado que influye en la salud mental.

Nuestro estudio reveló que el sexo masculino es un factor de riesgo significativo para la depresión. Sin embargo, no profundizamos en cómo las diferencias de género en los estilos de vida y las presiones sociales y académicas afectan la salud

mental de los internos de Medicina. Esto representa una limitación en nuestra comprensión del impacto diferencial de la depresión en hombres y mujeres en el ámbito médico

VI.CONCLUSIONES

1. El 25% de internos de Medicina con depresión auto perciben su estilo de vida como inadecuado.
2. El 4,7% de internos de Medicina sin depresión auto perciben su estilo de vida como inadecuado.
3. Existe asociación entre el estilo de vida inadecuado y depresión en internos de Medicina.
4. Junto con el estilo de vida inadecuado, el sexo masculino también es un factor de riesgo significativo para depresión en internos de Medicina.

VII. RECOMENDACIONES

1. Para abordar el alto porcentaje de internos de Medicina que perciben su estilo de vida como inadecuado y sufren de depresión, las instituciones deberían implementar programas de apoyo psicológico y asesoramiento sobre el manejo del estrés y el equilibrio entre la vida laboral y personal.
2. En el caso de los internos de Medicina sin depresión que aún perciben su estilo de vida como inadecuado, sería beneficioso ofrecer talleres y recursos que fomenten habilidades de vida saludables y estrategias de afrontamiento positivas, incluso en ausencia de síntomas de depresión.
3. Dada la asociación entre estilo de vida inadecuado y depresión, es importante incorporar evaluaciones regulares del estilo de vida y la salud mental en los chequeos rutinarios de los internos, permitiendo una detección e intervención tempranas.
4. Basándose en los hallazgos del estudio que identifican al sexo masculino como un factor de riesgo significativo para la depresión en internos de Medicina, se recomienda realizar investigaciones adicionales para explorar en profundidad las causas subyacentes de esta tendencia.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Depresión. Datos y cifras [Internet]. [citado 5 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
2. Cao Z, Yang H, Ye Y, Zhang Y, Li S, Zhao H, et al. Polygenic risk score, healthy lifestyles, and risk of incident depression. *Transl Psychiatry* [Internet]. 29 de marzo de 2021 [citado 5 de mayo de 2023];11:189. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8007584/>
3. Atención Primaria [Internet]. 2021 [citado 5 de mayo de 2023]. Estilos de Vida. Disponible en: <https://www.comunidad.madrid/hospital/atencionprimaria/ciudadanos/estilos-vida>
4. Vilchez-Cornejo J, Viera-Morón RD, Larico-Calla G, Alvarez-Cutipa DC, Sánchez-Vicente JC, Taminche-Canayo R, et al. Depression and Abuse During Medical Internships in Peruvian Hospitals. *Revista Colombiana de Psiquiatría* [Internet]. 1 de abril de 2020 [citado 30 de abril de 2023];49(2):76-83. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0034745018300878>
5. López-Ramírez V, Mora-Méndez JM. La educación en el estudiante de medicina. La transición de la universidad al hospital. *Acta Medica Colombiana* [Internet]. 2021 [citado 5 de mayo de 2023];46(1):34-7. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1631/163169045006/html/>
6. Mitchell C. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2012 [citado 5 de mayo de 2023]. OPS/OMS | Día Mundial de la Salud Mental: la depresión es el trastorno mental más frecuente. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7305:2012-dia-mundial-salud-mental-depresion-trastorno-mental-mas-frecuente&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0
7. Cid MTCD. La depresión y su impacto en la salud pública. *Revista Médica Hondureña* [Internet]. 3 de mayo de 2021 [citado 24 de mayo de 2023];89(Supl.1):46-52. Disponible en: <https://www.lamjol.info/index.php/RMH/article/view/12047>
8. Castro-Osorio R, Maldonado-Avenidaño N, Cardona-Gómez P. Propuesta de un modelo de la ideación suicida en estudiantes de Medicina en Colombia: un estudio de simulación. *Rev Colomb Psiquiatr* [Internet]. 2022 [citado 29 de mayo de 2023];51(1):17-24. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7947645/>
9. Gupta R, Taneja N, Anand T, Gupta A, Gupta R, Jha D, et al. Internet Addiction, Sleep Quality and Depressive Symptoms Amongst Medical Students in Delhi, India. *Community Ment Health J* [Internet]. 1 de mayo de 2021 [citado 29 de octubre de 2023];57(4):771-6. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10597-020-00697-2>

10. Aguilar-Sigueñas L, Villarreal-Zegarra D, Aguilar-Sigueñas L, Villarreal-Zegarra D. Un modelo explicativo de la ideación suicida basado en la funcionalidad familiar y los problemas de salud mental: Un estudio transversal de estudiantes de medicina. *Interacciones* [Internet]. enero de 2022 [citado 29 de mayo de 2023];8. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2413-44652022000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=en
11. Saavedra JE, Robles Y, Paz V, Huamán J, Luna Y, Pomalima R, et al. Estudio epidemiológico de Salud Mental en Ayacucho, Cajamarca y Huaraz, 2017. Publicación del Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi" [Internet]. 2020;XXXVI(1 y 2). Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3676569/Estudio%20Epidemiol%20C3%B3gico%20de%20Salud%20Mental%20en%20Ayacucho%20Cajamarca%20y%20Huaraz%202017.pdf>
12. Lange KW, Nakamura Y, Lange KM. Sport and exercise as medicine in the prevention and treatment of depression. *Front Sports Act Living* [Internet]. 9 de marzo de 2023 [citado 24 de mayo de 2023];5:1136314. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10033769/>
13. Pearce M, Garcia L, Abbas A, Strain T, Schuch FB, Golubic R, et al. Association Between Physical Activity and Risk of Depression. *JAMA Psychiatry* [Internet]. junio de 2022 [citado 24 de mayo de 2023];79(6):550-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9008579/>
14. Bull FC, Al-Ansari SS, Biddle S, Borodulin K, Buman MP, Cardon G, et al. World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. *Br J Sports Med* [Internet]. diciembre de 2020 [citado 24 de mayo de 2023];54(24):1451-62. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7719906/>
15. Pincus HA, First MB, editores. *Desk Reference to the Diagnostic Criteria From DSM-IV-TR*. American Psychiatric Association. Arlington; 2000.
16. American Psychiatric Association, editor. *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing; 2014. 438 p.
17. Lu J, Xu X, Huang Y, Li T, Ma C, Xu G, et al. Prevalence of depressive disorders and treatment in China: a cross-sectional epidemiological study. *The Lancet Psychiatry* [Internet]. 1 de noviembre de 2021 [citado 29 de octubre de 2023];8(11):981-90. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(21\)00251-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(21)00251-0/fulltext)
18. El Honorable Marc Lalonde - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 28 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/heroes-salud-publica/honorable-marc-lalonde>

19. Viñuales Chueca B, NPunto. La Depresión y los Estilos de vida saludable [Internet]. 8 de septiembre de 2022 [citado 28 de mayo de 2023];118(118):1-118. Disponible en: <https://www.npunto.es/revista/54/la-depresion-y-los-estilos-de-vida-saludable>
20. World Health Organization Regional Office for Europe. Healthy Living. septiembre de 1998;24. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/108180/EUR_ICP_LVNG_01_07_02.pdf;jsessionid=732E7E5405BCDF12BD2E3F1B01E0983D?sequence=1
21. De La Torre S, Tejada Fernández J. Estilos de vida y aprendizaje universitario. Revista Iberoamericana de Educación [Internet]. 1 de mayo de 2007 [citado 27 de junio de 2023];44:101-31. Disponible en: <https://rieoei.org/RIE/article/view/743>
22. Pastor 1 Yolanda, García-Merita IB y ML. Una Revisión sobre las Variables de Estilos de Vida Saludables. Revista de Psicología de la Salud [Internet]. 1998 [citado 27 de junio de 2023];10(1):15-52. Disponible en: <https://revistas.innovacionumh.es/index.php/psicologiasalud/article/view/806>
23. Valencia JP. El estilo de vida 'no saludable' causa 16 millones de muertes al año. El País: 2017 enero 19; sección El periódico Global: 1 (col.1)
24. Medina Guillen LF, Cáceres Enamorado CR, Medina Guillen MF, Medina Guillen LF, Cáceres Enamorado CR, Medina Guillen MF. Conductas alimentarias y actividad física asociadas a estrés, ansiedad y depresión durante la pandemia COVID-19. MHSalud [Internet]. diciembre de 2022 [citado 29 de mayo de 2023];19(2):64-81. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1659-097X2022000200064&lng=en&nrm=iso&tlng=es
25. Melnyk BM, Hsieh AP, Tan A, Gawlik KS, Hacker ED, Ferrell D, et al. The state of mental health and healthy lifestyle behaviors in nursing, medicine and health sciences faculty and students at Big 10 Universities with implications for action. Journal of Professional Nursing [Internet]. 1 de noviembre de 2021 [citado 28 de mayo de 2023];37(6):1167-74. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S8755722321001630>
26. Martins de Freitas BHB, Munhoz Gaiva MA, Jorge Diogo PM, Bortolini J. Relationship between adolescent lifestyle and emotional and behavioral problems - ClinicalKey. 1 de abril de 2023 [citado 27 de junio de 2023];43:92-7. Disponible en: <https://www.clinicalkey.es/#!/content/journal/1-s2.0-S0883941722001613>
27. Wilson DMC, Nielsen E, Ciliska D. Lifestyle Assessment: Testing the FANTASTIC Instrument. Can Fam Physician [Internet]. septiembre de 1984 [citado 27 de junio de 2023];30:1863-6. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2154238/>

28. Loaiza DPB, Álvarez CV, Vargas LJ. Validación de contenido y adaptación del cuestionario Fantastico por técnica Delphi. Salud Uninorte [Internet]. 2015 [citado 27 de junio de 2023];31(2):214-27. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81742138002>
29. Ramírez-Vélez R, Agredo RA. Fiabilidad y validez del instrumento «Fantástico» para medir el estilo de vida en adultos colombianos. Rev salud pública [Internet]. abril de 2012 [citado 29 de mayo de 2023];14(2):226-37. Disponible en: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642012000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
30. López M, Sueldo Y, Gutiérrez Villafuerte C, Angulo Bazán Y. Análisis de la confiabilidad del test Fantástico para medir Estilos de vida saludables en trabajadores evaluados por el Programa “Reforma de Vida” del Seguro Social de Salud (Essalud). Revista Peruana de Medicina Integrativa. 16 de agosto de 2016;1:17-26.
31. Lange I, Vio F. ¿Tienes un Estilo de Vida Fantástico?. Ministerio de Salud. 2006; Disponible en: <https://uchile.cl/dam/jcr:ff0dd31d-4539-40d9-be5c-3c2bcbaaf675/guiausal.pdf>
32. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JBW. The PHQ-9. J Gen Intern Med [Internet]. septiembre de 2001 [citado 26 de junio de 2023];16(9):606-13. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1495268/>
33. Ruiz-Risueño Abad J. Hábitos deportivos y estilos de vida de los escolares de ESO en los municipios de la provincia de Almería (Sporting habits and lifestyles of the schoolchildren of Secondary Obligatory Education in the municipalities of the province of Almería). Retos [Internet]. 9 de marzo de 2015 [citado 27 de junio de 2023];(17):49-53. Disponible en: <https://recyt.fecyt.es/index.php/retos/article/view/34668>

ANEXOS

ANEXO 01

Cálculo del tamaño de muestra

$$n = \frac{\left[z_{1-\frac{\alpha}{2}} \sqrt{(r+1)p(1-p)} + z_{1-\beta} \sqrt{rp_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)} \right]^2}{r(p_2 - p_1)^2}$$

donde: $Z_{1-\alpha/2}$ es la significancia estadística del 95%, se corresponde con el valor de 1,96; $Z_{1-\beta}$ es la potencia estadística al 80% y se corresponde con un valor de 0,842; r es la cantidad de controles por caso (se asume un $r=1$), p es la proporción ponderada y se obtiene de: $p=(p_1+rp_2)/r+1$; el valor de p_1 se corresponde con la proporción de casos que presentan el factor de riesgo y el valor de p_2 se corresponde con la proporción de controles que presentan el factor de riesgo. Los valores de p_1 y p_2 se obtienen de estudios previos. Así del estudio de Drozak P et al, se obtiene un p_1 de 0,623 y p_2 de 0,377.

Al remplazar estos datos se tiene:

$$n = \frac{\left[1,96\sqrt{0,25} + 0,842\sqrt{+ 0,235(1 - 0,377)} \right]^2}{0,06} = 63,6 = 64$$

Por lo que el tamaño de muestra queda en 64 casos y 64 controles.

ANEXO 02

Tabla de operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO/ ESCALA DE MEDICIÓN
Variable independiente: Estilo de vida	Conjunto de hábitos que va a caracterizar a una persona (33)	Conjunto de hábitos de los internos de Medicina. Se medirá a través del Instrumento "Fantástico".	<ul style="list-style-type: none"> • Familia y amigos • Actividad física. • Asociatividad • Nutrición • Tabaco • Alcohol. Otras drogas • Sueño. Estrés • Tipo de personalidad. • Trabajo • Introspección • Control de Salud. • Conducta Sexual • Otras conductas 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inadecuado: 0-72 puntos ▪ Adecuado: 73-120 puntos 	Cualitativo / nominal
Variable dependiente: depresión	Trastorno afectivo caracterizado por disminución del disfrute, apatía, pérdida del interés y puede estar asociado a insomnio y eventualmente a idea suicida (16)	El trastorno depresivo en los internos de Medicina medido a través del cuestionario para depresión PHQ-9		<ul style="list-style-type: none"> • Sin depresión: 0-4 puntos • Con depresión: 5-27 puntos 	Cualitativo / nominal

ANEXO 03

Consentimiento Informado

Título de la Investigación: Estilo de vida relacionado a depresión en internos de Medicina.

Investigadora: Sheyla Jeliza Jacinto Valerio

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada “**Estilo de vida relacionado a depresión en internos de Medicina**”, cuyo objetivo es Determinar la relación entre el estilo de vida y depresión en internos de Medicina.

Según un estudio, la cuarta parte de los internos de Medicina del Perú presentan depresión, por lo que el objetivo del presente trabajo de investigación es Analizar la relación entre el estilo de vida y depresión en internos de Medicina de los establecimientos de salud de Chimbote y Huaraz, siendo de mucho interés identificar la depresión y el estilo de vida que llevan, ya que permitirá desarrollar un autoconocimiento y toma de conciencia para lograr un cambio en beneficio de conservar la salud dando una mayor importancia y promoción a la alimentación saludable, realización de actividad física y tener cada día una mejor salud mental, así mismo permitirá crear estrategias de promoción de estilos de vida saludable en los internos de Medicina para fomentar una salud integral y holística

Esta investigación es desarrollada por Sheyla Jeliza Jacinto Valerio, interna de Medicina de la Universidad César Vallejo del campus Trujillo, aprobado por el comité de ética de la Universidad con el dictamen N°0065-2023-UCV-VA-P23-S/DE. El informe que resulte de la presente investigación servirá para obtener mi título como Médico Cirujano en la mencionada universidad.

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente:

1. Se realizará una encuesta donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada: “Estilo de vida relacionado a depresión en internos de Medicina”.
2. Esta encuesta tendrá un tiempo aproximado de 15, 10 minutos para la encuesta los estilos de vida y 5 min para la encuesta de depresión. Las respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Importante: En todo momento se guardará la confidencialidad de los datos, los mismos que serán utilizados única y exclusivamente para los fines de la investigación: “Estilo de vida relacionado a depresión en internos de Medicina”

Después de haber escuchado la explicación y leído el presente consentimiento acepto participar en el estudio () No acepto participar ()

Fecha:/...../ 2023

.....

.....

Nombre del participante (letra imprenta)

Firma

DNI:

ANEXO 04

Aprobación de los Establecimientos de Salud

Hospital La Caleta- Chimbote


MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ANCASH
HOSPITAL LA CALETA

Unidad de Apoyo a la
Docencia e Investigación

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo".

Chimbote, 03 de noviembre del 2023

OFICIO N° 3453 -2023-HLC-CH/UADI.

Señor:
Miguel Ángel TRESIERRA AYALA
Jefe de la Unidad de Investigación
Universidad César Vallejo
Trujillo.-

ASUNTO : AUTORIZACIÓN PARA OBTENCIÓN DE DATOS Y
APLICACIÓN DE INSTRUMENTO PARA PROYECTO
DE INVESTIGACIÓN.

REF. : CARTA N°121-2023-UI-EM-FCS-UCV

Tengo a bien dirigirme a su Despacho, para manifestarle en atención a vuestro documento de la referencia nuestra autorización a brindar facilidades a vuestra alumna: **Sheyla Jeliza JACINTO VALERIO**, del ciclo XIV del programa Académico de Medicina de su casa de estudio, para el desarrollo de su proyecto de investigación titulado "**Estilo de vida relacionado a depresión en internos de Medicina**", en nuestro Hospital, con acceso a información y respectiva aplicación de su instrumento, para su estudio de investigación.

Recordándole que toda información del personal y/o paciente debe ser consignada de forma anónima salvaguardando la confidencialidad de su información.

Agradeciendo que al finalizar el trabajo de investigación, el mencionado alumno nos haga llegar los resultados de este estudio de investigación.

Sin otro particular, me suscribo de usted.

Atentamente,


GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
UNIDAD EJECUTORA 404 - SALUD LA CALETA
HOSPITAL PDA CALETA - CHIMBOTE
Dr. Richard Pedro Mendoza Orellana
C.M.P. 29378 RNE 37211 DNI: 21488614
DIRECTOR EJECUTIVO

Hospital Víctor Ramos Guardia-Huaraz



MEMORANDUM No. 1886-2023-RA-DIRES-H"VRG"-HZ/UADEI/J.

ASUNTO : Autorización de Proyecto de investigación
A : Dr. Luis E. Pompilio Quintana
Jefe del Departamento de Gineco-Obstetricia
REF. : Proveído No.047-2023-RA-DIRES-H" VRG" -HZ/CIEI/P.
FECHA : Huaraz, 30 de Noviembre del 2023

Por el presente se hace de su conocimiento que el Comité de Ética e Investigación, autoriza la realización de Recolección de información para el Proyecto de Investigación denominado "Estilo de vida relacionado a depresión en internos de medicina.

Por lo que deberá brindar las facilidades que el caso amerite a Sheyla Jeiza Jacinto Valerio, para realizar la recolección de información en el Departamento a su cargo, por lo que se le solicita en el informe del proyecto deberán especificar confidencialidad de los datos recogidos del Hospital, debiendo usar su equipo de protección personal (EPP) al visitar las instalaciones del Hospital.

Atentamente,



DLDG/CRA/JJC.
c.c.Sec.Dirección
U.Docencia
Hz.30.11.2023

Gobierno Regional de Ancash
Dirección Regional de Salud - Ancash
Hospital Víctor Ramos Guardia-Huaraz
M.C. DOUGLAS LÓPEZ DE GUIMARAES
DIRECTOR EJECUTIVO
CMA 018510 DNI 31674722

Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón- Chimbote

	HOSPITAL REGIONAL "ELEAZAR GUZMAN BARRON"	UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
---	---	--

Nuevo Chimbote, 8 de noviembre del 2023

NOTA INFORMATIVA N° 324 -2023 UADI/J.

ASUNTO : Presentación

DE : Mg. Dennys Velásquez Carrasco
Jefe de la Unidad de Docencia e Investigación.

A : M.C. Leslie C. Ahumada León de Ruiz
Jefe del Dpto. de Medicina

Ref : **EXP. N° 10234-001-EGB-2023**
Nota Infor. N° 220-2023-HR-EGB/DM.

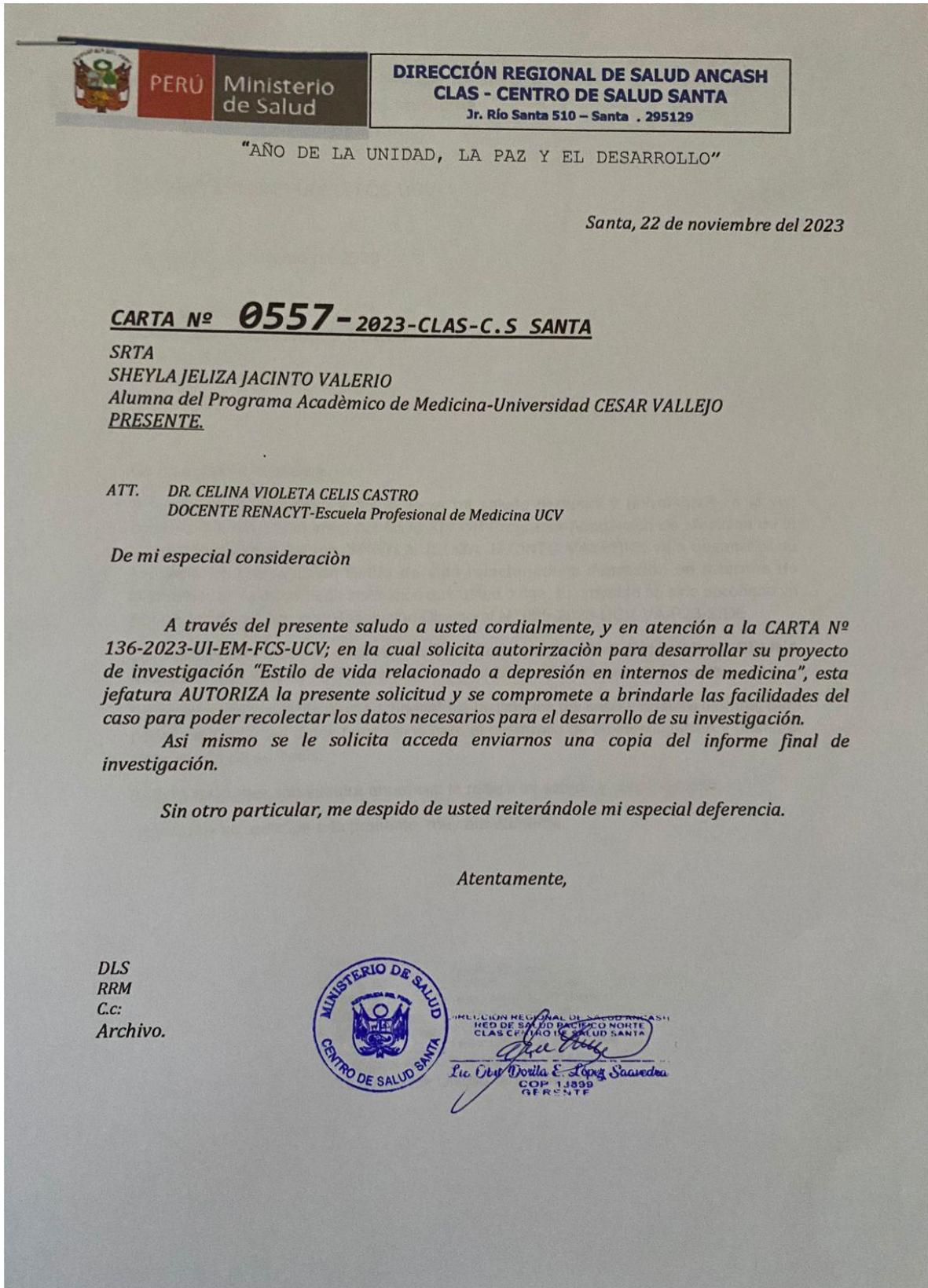
Mediante el presente se comunica que, en atención a los documentos de la referencia, se hace la **PRESENTACIÓN** de la alumna: SHEYLA JELIZA JACINTO VALERIO, estudiante de la Universidad Cesar Vallejo, alumna de la carrera Profesional de Medicina, quien va desarrollar su proyecto de Investigación, titulado: **Estilo de Vida Relacionado a Depresión en Internos de Medicina**, para lo será necesario la recolección de datos necesarios para el desarrollo de su investigación.

Atentamente,

DVC/kcll.
Cc: Archivo


GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
DIRES ANCASH
HOSPITAL REGIONAL
"ELEAZAR GUZMAN BARRON"
Mg. Dennys Velásquez Carrasco
Reg. M. N° 052 - 006708
JEFE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Centro de Salud Santa



Centro de Salud Magdalena – Chimbote



PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA

Jr. Atahualpa 5/N 3ra Cdra. – Magdalena Nueva Telef: 343324

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

CHIMBOTE, 22 de noviembre del 2023.

OFICIO N 018.2023 PSMN/JEF-CH

DE : MC REYNALDO JAVIER FRANCO LIZARZABURU.
JEFE MEDICO DEL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA

A : BACH: SHEYLA JELIZA JACINTO VALERIO

ASUNTO : Comunica autorización para ejecutar investigación en el Puesto de Salud Magdalena Nueva.

De mi consideración:

Tengo a bien dirigirse a Ud. para saludarla cordialmente en nombre de nuestra institución y en relación a su solicitud de permiso para ejecutar la investigación titulada: **Estilo de vida relacionado a depresión en internos de Medicina** hago de su conocimiento que esta dirección **AUTORIZA** a realizar su investigación en nuestra institución.

Asimismo, solicitarle que al finalizar su investigación nos haga llegar una copia.

Sin otro particular, me despido de usted.

Atentamente,


MINISTERIO DE SALUD
Reynaldo Javier Franco Lizarzaburu
CNP N° 32641 - PNE N° 31245 - DNI N° 17937937
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

ANEXO 05

Instrumento de recolección de Datos

Proyecto de Tesis: "Estilo de vida relacionado a depresión en internos de Medicina"

Indicaciones: Lea cuidadosamente cada pregunta y marque con un aspa (x) la respuesta que considere correcta.

Nombre y Apellidos:

Fecha de nacimiento:/...../.....

Edad (en años cumplidos): (.....)

Sexo: (M) (F) **Fecha:**

...../...../2023

Nombre del establecimiento de salud:

Código de participante:

CUESTIONARIO FANTASTICO

Familia y Amigos

1. Tengo con quien hablar de las cosas que son importantes para mí:

2	Casi siempre
1	A veces
0	Casi nunca

2. Yo doy y recibido cariño.

2	Casi siempre
1	A veces
0	Casi nunca

Asociatividad.

Actividad física

3. Soy integrante activo(a) de un grupo de apoyo de mi salud y calidad de vida(organizacion es de autocuidado, club de enfermos crónicos, deportivos)

2	Casi siempre
1	A veces
0	Casi nunca

4. Yo realizo actividad física (caminar, subir escaleras, trabajo de la casa)

2	3 o más veces/semana
1	1 vez x semana
0	No hago nada

5. Yo camino al menos 30 minutos diariamente

2	Casi siempre
1	A veces
0	Casi nunca

Nutrición

6. Como 2 porciones de verduras y frutas:

2	Todos los días
1	A veces
0	Casi nunca

7. A menudo consumo mucha azúcar o sal o comida chatarra o con mucha grasa:

2	Ninguna de estas
1	Algunas de estas
0	Todas estas

8. Estoy pasado(a) en mi peso ideal en:

2	0 a 4 Kilos de más
1	5-8 Kilos de más
0	Más de 8 Kilos

Tabaco

9. Yo fumo cigarrillos:

2	No, los últimos 5 años
1	No, el último año
0	Sí, este año

10. Generalmente fumo ___ cigarrillos por día:

2	Ninguno
1	De 0 a 10
0	Más de 10

Alcohol. Otras drogas

11. Mi numero promedio de tragos (botella de cerveza, vaso de vino, copita de trago fuerte) por semana es de:

2	0 a 7 tragos
1	8 a 12 tragos
0	Más de 12 tragos

12. Bebo más de 4 tragos en una misma ocasión:

2	Nunca
1	Ocasionalmente
0	A menudo

13. Manejo el auto después de beber alcohol:

2	Nunca
1	Solo rara vez
0	A menudo

14. Uso drogas como marihuana, cocaína o pasta básica:

2	Nunca
1	Ocasionalmente
0	A menudo

15. Uso excesivamente los remedios que me indican a los que puedo comprar sin receta:
- | | |
|---|----------------|
| 2 | Nunca |
| 1 | Ocasionalmente |
| 0 | A menudo |

16. Bebo café, te o bebidas que tienen cafeína:
- | | |
|---|-------------------|
| 2 | Menos de 3 al día |
| 1 | De 3 a 6 al día |
| 0 | Más de 6 al día |

Sueño. Estrés

17. Duermo bien y me siento descansado/a:

2	Casi siempre
1	A veces
0	Casi nunca

18. Yo me siento capaz de manejar el estrés o la tensión de mi vida:

2	Casi siempre
1	A veces
0	Casi nunca

19. Yo me relajo y disfruto mi tiempo libre

2	Casi siempre
1	A veces
0	Casi nunca

Trabajo. Tipo de personalidad

20. Parece que ando acelerado/a:

2	Casi nunca
1	Algunas veces
0	A menudo

21. Me siento enojado/a o agresivo/a:

2	Casi nunca
1	Algunas veces
0	A menudo

22. Yo me siento contento/a con mi trabajo o mis actividades:

2	Casi siempre
1	A veces
0	Casi nunca

Introspección

23. Yo soy un pensador positivo y optimista:

2	Casi siempre
1	A veces
0	Casi nunca

24. Me siento tenso/a o apretado/a:

2	Casi nunca
1	Algunas veces
0	A menudo

25. Me siento deprimido/a o triste:

2	Casi nunca
1	Algunas veces
0	A menudo

Control de salud. Conducta Sexual

26. Me realizo controles de salud en forma periódica:

2	Siempre
1	A veces
0	Casi nunca

27. Converso con mi pareja o mi familia temas de sexualidad:

2	Siempre
1	A veces
0	Casi nunca

28. En mi conducta sexual me preocupo del autocuidado y del cuidado de mi pareja:

2	Casi siempre
1	A veces
0	Casi nunca

Otras conductas

29. Como peatón, pasajero del transporte público y/o automovilista, soy respetuoso/a de

2	Siempre
1	A veces
0	Casi nunca

30. Uso cinturón de seguridad:

2	Siempre
1	A veces
0	Casi nunca

SUMA TOTAL:

X 2

RESULTADO

FINAL:



ESTIIONARIO PHQ-9

Durante las **ULTIMAS 2 SEMANAS** ¿Qué tan seguido ha tenido molestias debido a los siguientes problemas? ... **Marque con un X para indicar su respuesta.**

	Ningún día	Varios días	Mas de la mitad de los días	Casi todos los días
1. Poco interés o placer en hacer las cosas	0	1	2	3
2. Se ha sentido decaído(a), deprimido (a) o sin esperanzas	0	1	2	3
3. Ha tenido dificultad para quedarse o permanecer dormido(a), o ha dormido demasiado	0	1	2	3
4. Se ha sentido cansado(a) o con poca energía	0	1	2	3
5. Sin apetito o ha comido en exceso	0	1	2	3
6. 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
7. Ha tenido dificultad para concentrarse en ciertas actividades, tales como leer el periódico o ver la televisión	0	1	2	3
8. ¿Se ha movido o hablado tan lento que otras personas podrían haberlo notado? o lo contrario- muy inquieto(a) o agitado(a) que ha estado moviéndose mucho más de lo normal	0	1	2	3
9. Pensamientos de que estaría mejor muerto(a) o de lastimarse de alguna manera	0	1	2	3
SUMA				
	TOTAL			



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, CELIS CASTRO CELINA VIOLETA, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de MEDICINA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "Estilo de vida relacionado a depresión en internos de Medicina", cuyo autor es JACINTO VALERIO SHEYLA JELIZA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 20.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TRUJILLO, 22 de Diciembre del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
CELIS CASTRO CELINA VIOLETA DNI: 17819871 ORCID: 0000-0002-8304-2964	Firmado electrónicamente por: CCELISC el 22-12- 2023 18:17:47

Código documento Trilce: TRI - 0706858