



Universidad Nacional

SAN LUIS GONZAGA



[Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0)

Esta licencia permite que otros distribuyan, mezclen, adapten y construyan sobre su trabajo, incluso comercialmente, siempre que le reconozcan la creación original. Esta es la licencia más complaciente que se ofrece. Recomendado para la máxima difusión y uso de materiales con licencia.

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>



CONSTANCIA DE EVALUACION DE ORIGINALIDAD
UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título es:

“FACTORES ASOCIADOS A TRASTORNOS DE SALUD MENTAL
EN INTERNOS DE MEDICINA DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE LA
CIUDAD DE ICA, 2025”

Presentado por:

ONOFRE YEREN RONALD LUIS

ESTUDIANTE del nivel de **PREGRADO** de la Facultad de **MEDICINA HUMANA DAC**. El resultado obtenido es **2%** por el cual se otorga el calificativo de:


APROBADO, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad.

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Observaciones: Se aprueba la **TESIS**, por tener un porcentaje de coincidencias aceptable; acorde al Reglamento.

Ica, 14 de mayo del 2025

Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA


Dr. Jorge Luis Ybaseta Medina
Director de la Unidad de Investigación

UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
Facultad de Medicina Humana “Daniel Alcides Carrión”



TESIS

**“FACTORES ASOCIADOS A TRASTORNOS DE SALUD MENTAL
EN INTERNOS DE MEDICINA DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE LA
CIUDAD DE ICA, 2025”**

Línea de investigación:

Salud Pública y Conservación de Medio Ambiente

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO

AUTOR:

BACH. RONALD LUIS ONOFRE YEREN

ASESOR:

DR. ANGEL ANTONIO ANICAMA HERNÁNDEZ

CÓDIGO ORCID: 0000-0002-0702-3198

Ica, Perú

2025

DEDICATORIA

A Dios, quien me da la vida, prosperidad
y el amor de mis seres queridos.

A mis padres, iniciadores de mi
educación, por brindarme todo su apoyo.

Ronald Luis

AGRADECIMIENTOS

A mi asesor Dr. Ángel Antonio Anicama Hernández, por el apoyo técnico y científico en la elaboración del presente estudio.

A las autoridades del Hospital Regional de Ica, por las facilidades técnicas para el recojo de información.

A los internos de medicina del Hospital Regional de Ica, por su valiosa participación.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
Dedicatoria.....	ii
Agradecimientos.....	Iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
CUERPO DEL INFORME FINAL	
I. Introducción.....	8
II. Estrategia metodológica.....	24
III. Resultados	29
IV. Discusión	41
V. Conclusiones	47
VI. Recomendaciones	48
VII. Referencias bibliográficas	49
VIII. Anexos	58-80

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Factores sociodemográficos asociados al estrés en internos de medicina del Hospital Regional de Ica, 2025.....	29
Tabla 2. Factores culturales asociados al estrés en internos de medicina del Hospital Regional de Ica, 2025.....	30
Tabla 3. Factores clínicos asociados al estrés en internos de medicina del Hospital Regional de Ica, 2025.....	31
Tabla 4. Factores institucionales asociados al estrés en internos de medicina del Hospital Regional de Ica, 2025.....	32
Tabla 5. Factores sociodemográficos asociados a la depresión en internos de medicina del Hospital Regional de Ica, 2025.....	33
Tabla 6. Factores culturales asociados a la depresión en internos de medicina del Hospital Regional de Ica, 2025.....	34
Tabla 7. Factores clínicos asociados a la depresión en internos de medicina del Hospital Regional de Ica, 2025.....	35
Tabla 8. Factores institucionales asociados a la depresión en internos de medicina del Hospital Regional de Ica, 2025.....	36
Tabla 9. Factores sociodemográficos asociados a la ansiedad en internos de medicina del Hospital Regional de Ica, 2025.....	37
Tabla 10. Factores culturales asociados a la ansiedad en internos de medicina del Hospital Regional de Ica, 2025.....	38
Tabla 11. Factores clínicos asociados a la ansiedad en internos de medicina del Hospital Regional de Ica, 2025.....	39
Tabla 12. Factores institucionales asociados a la ansiedad en internos del Hospital Regional de Ica, 2025.....	40

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores asociados a los trastornos de salud mental en internos de medicina del Hospital Regional de Ica, 2025. **Material y métodos:** Estudio básico, cuantitativo, transversal, no experimental, descriptivo, correlacional en 88 internos, con técnica de encuesta, como instrumento un cuestionario de factores asociados y test DASS-21. **Resultados:** Predominó el estrés severo 39.8%, depresión ausente o mínima 71.6% y ansiedad moderada 42.0%. Se halló factores sociodemográficos asociados: En el estrés el sexo femenino ($p=0.000$), y en la depresión la ocupación trabajar y estudiar ($p=0.000$). Los factores culturales asociados fueron: En el estrés no realizar actividad física ($p=0.003$), consumir alcohol ($p=0.000$), consumir tabaco ($p=0.032$), no realizar actividades recreacionales ($p=0.022$) y no dormir 7-8 horas diarias ($p=0.002$); en la depresión no realizar actividad física ($p=0.004$), y consumir alcohol ($p=0.003$); en la ansiedad no realizar actividad física ($p=0.000$), consumir alcohol ($p=0.009$), consumir tabaco ($p=0.021$), no realizar actividades recreacionales ($p=0.016$) y no dormir 7-8 horas diarias ($p=0.026$). Los factores clínicos asociados fueron: En el estrés y ansiedad padecer enfermedad física ($p=0.016$ y $p=0.039$). Los factores institucionales asociados fueron: En el estrés no estar disponible los equipos de protección personal (EPP) ($p=0.000$); en la depresión no tener buena relación con jefe de prácticas ($p=0.000$) y no estar disponible los equipos de protección personal ($p=0.037$); en la ansiedad no estar disponible los equipos de protección personal ($p=0.013$). **Conclusiones:** Existen factores asociados a los trastornos de salud mental, los cuales son sociodemográficos, culturales, clínicos e institucionales.

Palabras clave: Factores, trastornos de salud mental, internos de medicina.

ABSTRACT

Objective: To determine the factors associated with mental health disorders in medical interns at the Regional Hospital of Ica, 2025. **Material and methods:** Basic, quantitative, cross-sectional, non-experimental, descriptive, correlational study in 88 interns, with survey technique, as an instrument a questionnaire of associated factors and DASS-21 test. **Results:** Severe stress predominated 39.8%, absent or minimal depression 71.6% and moderate anxiety 42.0%. Associated sociodemographic factors were found: In stress, female sex ($p = 0.000$), and in depression, occupation working and studying ($p = 0.000$). The associated cultural factors were: In stress, not doing physical activity ($p = 0.003$), consuming alcohol ($p = 0.000$), consuming tobacco ($p = 0.032$), not doing recreational activities ($p = 0.022$) and not sleeping 7-8 hours a day ($p = 0.002$); In depression, not doing physical activity ($p=0.004$) and consuming alcohol ($p=0.003$); in anxiety, not doing physical activity ($p=0.000$), consuming alcohol ($p=0.009$), consuming tobacco ($p=0.021$), not doing recreational activities ($p=0.016$) and not sleeping 7-8 hours a day ($p=0.026$). The associated clinical factors were: In stress and anxiety, suffering from physical illness ($p=0.016$ and $p=0.039$). The associated institutional factors were: In stress, personal protective equipment (PPE) not being available ($p=0.000$); in depression, not having a good relationship with the practice manager ($p=0.000$) and personal protective equipment not being available ($p=0.037$); in anxiety, personal protective equipment not being available ($p=0.013$). **Conclusions:** There are factors associated with mental health disorders, including sociodemographic, cultural, clinical, and institutional factors.

Keywords: Factors, mental health disorders, medical interns.

I. INTRODUCCIÓN

Aspectos científicos vinculados a la investigación.

Los trastornos de salud mental son afecciones que impactan el pensamiento, sentimientos, estado de ánimo y comportamiento de un individuo. Pueden ocurrir en un corto período de tiempo o aparecer y desaparecer, ser crónicos (de larga duración) y pueden afectar la capacidad de relacionarse con los demás y funcionar cada día, disminuyendo la cognición, razonamiento y el bienestar general (1).

Estos problemas pueden estar asociados a diversos factores, los cuales constituyen elementos o condiciones que determinan la presencia o ausencia de una enfermedad o condición de salud. Estos factores pueden aumentar o disminuir el riesgo de desarrollar complicaciones a la salud y pueden variar según el contexto social y cultural (2).

La aparición de trastornos de salud mental se entrelaza con una red compleja de factores, donde la genética y la historia familiar pueden predisponer a ciertos individuos, mientras que experiencias vitales adversas, como situaciones estresantes, actúan como desencadenantes. A esto existen también factores sociodemográficos en donde persiste una mayor incidencia de trastornos mentales, y elementos de la cultura o estilo de vida, como el consumo de sustancias o la falta de apoyo social, que pueden exacerbar la vulnerabilidad. En resumen, la salud mental se ve moldeada por una compleja interacción multifactorial o interacción dinámica entre predisposiciones internas y circunstancias externas (3).

En el contexto de los internos de medicina, la aparición de trastornos de salud mental se ve significativamente influenciada por factores diversos de índole cultural, entorno laboral y formativo. La alta demanda académica, la exposición constante a situaciones de estrés emocional intenso, estilo de vida, la falta de sueño y otras condiciones de salud, se combinan con predisposiciones individuales que generan la ansiedad, la depresión y el estrés. Además, la cultura médica, a menudo caracterizada por la minimización del autocuidado y la estigmatización de la vulnerabilidad, puede dificultar la búsqueda de ayuda, exacerbando aún más el riesgo de desarrollar trastornos de salud mental (4).

Realidad problemática.

En el contexto internacional, la Organización Mundial de Salud (OMS) confirma en 2022 que uno de cada ocho personas en el mundo padece un trastorno mental, señalando que las principales afecciones son la depresión, estrés y ansiedad, los cuales afectan la cognición, emociones y comportamiento, situación que se ha incrementado en un 28% desde la pandemia del Covid-19.

Puntualiza que el trastorno de ansiedad afecta a 301 millones, la depresión a 280 millones y el estrés a más de 500 millones, producto de diversas situaciones sociales y laborales (5).

Las afecciones de salud mental abarcan un espectro diverso que incluye tanto los trastornos mentales diagnosticados como las discapacidades psicosociales que provocan un malestar significativo, una limitación en el funcionamiento diario o un riesgo elevado de conductas autolesivas, afectando a cerca del 30% de la población mundial. Es importante destacar que las personas que experimentan estas afecciones son más vulnerables a experimentar niveles reducidos de bienestar mental en comparación con la población general (6).

A nivel de Latinoamérica, la Organización Panamericana de Salud (OPS) confirma esta problemática en 2023, manifestando que en la región los trastornos mentales constituyen la tercera y cuarta causa de discapacidad en la población, siendo su incidencia del 25-35%, predominando el cuadro depresivo y de ansiedad en la población general y trabajadores, especialmente en el personal sanitario (7).

Los trabajadores de la salud en los cuales se incluye a los internos de medicina constituyen la fuerza laboral de mayor trascendencia en la atención de la población, quienes están expuestos a diversas situaciones sociales, culturales e institucionales que pueden ocasionar una compleja interacción multifactorial en la aparición de trastornos mentales, reportándose en Ecuador 2023, que en personal de salud la ansiedad afecta al 84.7%, depresión 72.9% y estrés en el 69.5% (8).

Esta problemática no es ajena a los internos de medicina, ya que un estudio ejecutado en Colombia confirma que en internos de medicina el estrés severo afecta al 70.6%, siendo los principales aspectos asociados la cantidad de tareas asignadas, la condición laboral, baja actividad física y el consumo de sustancias nocivas, remarcando la necesidad de abordar este problema desde un análisis multicausal (9).

En México también se evidencia que el 38.5% de internos de medicina padecen sintomatología ansiosa en nivel moderado y severo que afectaba en gran manera su salud física y psicológica, el cual se encuentra principalmente asociado a exigencias del entorno clínico y culturales, tales como la sobrecarga de trabajo, el sufrimiento del paciente, e incluso la baja calidad del sueño, dando lugar a síntomas somáticos digestivos y nerviosismo (10).

La depresión también afecta a los internos de medicina, reportándose en una investigación transversal en Uruguay que el 64.2% presentaban un nivel moderado-severo, siendo más prevalente en el sexo femenino, asociándose significativamente con el lugar de procedencia y con el consumo de psicofármacos (11).

La literatura internacional subraya la necesidad de prestar atención a la salud mental de los futuros profesionales de la medicina. La exigencia académica, la carga de trabajo y la exposición a

situaciones estresantes propias de la formación médica, aunado a aspectos sociodemográficos, económicos y culturales pueden contribuir al desarrollo de estos trastornos que afectan no solamente la salud mental, sino también su habilidad y desempeño profesional, por ende, la calidad de atención al paciente (12).

En el panorama nacional, el Ministerio de Salud (MINSA), confirmó en 2024 que uno de cada tres peruanos sufre un trastorno de salud mental, reportándose en este año cerca de 1.3 millones de atenciones, manifestando su incremento en los últimos años (13). De igual forma este organismo, manifestó que la depresión fue diagnosticada en cerca de 280 mil peruanos (14), más de 182 mil casos por trastornos de ansiedad (15), y 420 mil atenciones por estrés agudo-postraumático (16), constituyendo una problemática que alcanza a más de medio millón de personas a nivel nacional.

Esta problemática no es ajena al personal de salud peruano, en los que se incluye a los internos de medicina, quienes se encuentran en constante presión de trabajo debido a la demanda de atención de la población, estando propensos a sufrir problemas de salud mental que afectan no solamente su estado de salud, sino también la labor asistencial, manifestándose en un estudio transversal de Lima 2023 que el 32.1% sufría de ansiedad, 30.3% depresión y 31.2% estrés, en niveles moderados y severos (17).

Más específicamente en internos de medicina, se confirma en un estudio del 2024 ejecutado en hospitales de Arequipa que la prevalencia de los trastornos de salud mental es considerable, persistiendo el nivel moderado de estrés (41.7%), ansiedad (35.2%) y depresión (29.6%), el cual se encuentra relacionado con las condiciones laborales, conductas de vida y otros aspectos sociodemográficos que muestran mayor incidencia, como el sexo y el lugar de procedencia (18).

De igual forma en Ayacucho, se reporta que en internos de medicina existe una alta prevalencia de trastornos mentales, revelando un estudio multifactorial que hasta el 24.3% presentan síntomas depresivos severos, mientras que el 28.5% experimentan ansiedad moderada. Asimismo, un 49,9% de internos de medicina reportan niveles elevados de estrés, el cual se asocia a factores sociales e institucionales (19).

El Colegio Médico del Perú (CMP), afirmó que los internos de medicina cumplen el rol importante en los establecimientos de salud, una especie de autómata multifuncional, atendiendo y haciendo seguimiento de los pacientes, y en muchas ocasiones también soporte emocional de estos, quienes trabajan en condiciones no adecuadas, con sobre carga de trabajo, existiendo una alta prevalencia de trastorno depresivo y ansioso en un 70%, por lo que es necesario analizar esta problemática partiendo del análisis multifactorial para conocer a precisión su comportamiento en estos futuros profesionales de la salud (20).

En el ámbito regional y/o local, no existen reportes oficiales sobre los trastornos de salud mental en los últimos años, sin embargo, un estudio ejecutado en la provincia de Ica manifiesta que la ansiedad moderada afecta al 17.6% de su población, indicando a su vez que el 19.1% sufre de depresión, existiendo diversos aspectos sociodemográficos en donde existe mayor incidencia, tales como la edad, el sexo, el nivel educativo y la procedencia (21).

También se afirma en otro estudio transversal, que, en el personal de salud de Ica del cual se incluye a los internos de medicina, sufren un mayor grado de trastornos mentales desde la emergencia sanitaria, el cual ha permanecido en el tiempo debido a la alta demanda de atención de la salud de la población, siendo la ansiedad moderada en el 31.3%, la depresión en el 25.0% y el estrés en el 68.7% (22).

Otro estudio ejecutado en internos de medicina de también reveló en 2022 que esta población se encuentra propensa a sufrir problemas de salud mental, ya que encontró en un hospital público que la ansiedad se presentaba en nivel severo en el 76.09%, y la depresión clínica en el 34%, afectando su resiliencia y desempeño asistencial, problema que se asociaba con carga de trabajo clínico y la experiencia dolorosa con el paciente (23).

Más recientemente en 2023 se halló que los internos de medicina de los diversos hospitales de Ica presentan una prevalencia de ansiedad, depresión y estrés en niveles clínicos (leves-moderados) con 79.1%, 67.4% y 65.1% respectivamente, problemática que motiva a analizar cuáles son aquellos aspectos o factores que se asocian a estos trastornos de salud mental (24).

Ante todos estos indicadores, se hace necesario abordar la problemática de los trastornos mentales en internos de medicina del Hospital Regional de Ica, al identificar durante la visita inopinada que algunos de ellos se mostraban irritados, con fatiga y nerviosos, con la finalidad de conocer si los niveles de depresión, ansiedad y estrés estarían siendo originados por diversos factores sociodemográficos, culturales e institucionales, el cual permitirá conocer este problema desde el análisis estadístico para abordar la salud mental de los internos de medicina, planteándose las siguientes interrogantes:

Problema General:

¿Cuáles son los factores asociados a los trastornos de salud mental en internos de medicina del Hospital Regional de Ica, 2025?

Problemas Específicos:

PE1. ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a los trastornos de salud mental en internos de medicina del Hospital Regional de Ica, 2025?

PE2. ¿Cuáles son los factores culturales asociados a los trastornos de salud mental en internos de medicina del Hospital Regional de Ica, 2025?

PE3. ¿Cuáles son los factores clínicos asociados a los trastornos de salud mental en internos de medicina del Hospital Regional de Ica, 2025?

PE4. ¿Cuáles son los factores institucionales asociados a los trastornos de salud mental en internos de medicina del Hospital Regional de Ica, 2025?

Investigaciones recientes.

En antecedentes Internacionales

Juárez (25) en México año 2023, tuvo por objetivo analizar el nivel de depresión y factores asociados en internos de medicina de un hospital general en la ciudad de Aguascalientes. El método fue transversal y correlacional, en el cual participaron 55 internos mediante encuestado, obteniéndose los siguientes resultados: La depresión se halló con mayor predominio en nivel mínimo 45.45%, sin embargo, el 25.45% tuvo depresión leve, 21.82% en nivel moderado, y 7.27% severo. Los factores asociados fueron el área de rotación médica ($p=0.003$), y el sexo ($p=0.0093$), concluyendo que existen factores asociados a la depresión en los internos de medicina.

Velazco et al (26) en México año 2023, tuvo por objetivo identificar la depresión y estrés en internos de medicina de una universidad pública de la ciudad de Chiapas. El método fue transversal y prospectivo, con muestra de 199 internos mediante encuestado. Los resultados indicaron: el 90.8% sufrió niveles moderados de depresión 43.8%, identificándose a su vez que el 91.7% presentó estrés moderado, y un 40.8% con tendencia suicida, no existiendo diferencias significativas con el sexo, sin embargo, se observó que la depresión fue más proporcional en el sexo femenino. Concluyendo que el estrés y depresión en internos de medicina es de nivel moderado.

Arias et al (27) en Bolivia año 2023, tuvieron por objetivo conocer la depresión, estrés, ansiedad y factores asociados en estudiantes de medicina que realizaban prácticas clínicas provenientes de una universidad privada de la ciudad de Cochabamba. El método fue cuantitativo y correlacional, con 171 participantes mediante encuestado. Obteniéndose lo siguiente: La depresión fue normal en el 40%, la ansiedad fue moderado en 25%, y el estrés predominó en el nivel normal con 57%. En forma global los factores asociados al estrés fueron el sexo ($p=0.02$), el lugar de procedencia ($p=0.03$), tener diagnóstico previo de trastorno mental ($p=0.000$), consumo de alcohol ($p=0.008$), consumo de cigarro ($p=0.028$) y consumo de fármacos psicotrópicos ($p=0.006$). Concluyendo que existen factores asociados al estrés en los estudiantes de medicina.

Sánchez et al (28) en Ecuador año 2022, tuvieron por objetivo analizar la depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Loja, previo al ingreso del

internado médico. El método fue correlacional y descriptivo, con participación de 67 internos, aplicándose escalas internacionales para medir los trastornos de salud mental. Los resultados indicaron: La ansiedad fue leve en el 83.6%, el estrés fue moderado en el 67.2% y la depresión fue mínima en el 68.7%. Concluyendo que existen estudiantes de medicina que presentan niveles moderados de estrés, depresión y ansiedad en los estudiantes de medicina, por lo que deben realizarse intervenciones psicológicas durante y después del internado para mejorar la salud mental de estos futuros profesionales.

Corrales et al (29) en Colombia año 2022, tuvieron por objetivo identificar el estrés, depresión ansiedad y recreación en jóvenes universitarios de carreras de salud de una universidad pública de la ciudad de Cali. El método fue correlacional, cuantitativo, no experimental, con muestra de 2027 estudiantes mediante técnica de encuesta. Se halló que la depresión fue normal o ausente 49%, la ansiedad predominó en nivel normal o ausente 44%, y el estrés predominó en nivel normal o ausente 65%. Se halló relación significativa entre la actividad física y la depresión (0.001), ansiedad ($p=0.001$) y el estrés ($p=0.001$). Las actividades de ocio y entretenimiento se asociaron con la depresión ($p=0.001$), ansiedad ($p=0.000$) y el estrés ($p=0.002$). Concluyendo que las actividades físicas y recreacionales se relacionan con los trastornos de salud mental estrés, ansiedad y depresión en los universitarios.

Romero et al (30) en Ecuador año 2022, tuvieron por objetivo identificar el estrés crónico en internos de medicina de un hospital público de la ciudad de Portoviejo. El método fue transversal y cuantitativo, con muestra de 40 internos de medicina, quienes respondieron una encuesta. Obteniéndose lo siguiente: El 60% de los internos presentó niveles moderados de estrés crónico, por lo que recomiendan que la institución de salud desarrolle políticas de mejoramiento y medidas psicológicas para abordar la salud mental de los internos de medicina. Concluyendo que el estrés clínico afecta a una gran proporción de internos de medicina.

Silva et al (31) en Uruguay año 2021, tuvieron por objetivo determinar los factores de riesgo en la ansiedad y depresión de internos de medicina de dos universidades privadas de la ciudad de Asunción. El método fue correlacional en 101 internos de medicina mediante encuesta, se obtuvo que la ansiedad clínica estuvo presente en el 65.4% y la depresión en el 31.6%. Los factores asociados a la ansiedad fueron la edad ($p=0.028$), el sexo ($p=0.012$), las actividades recreativas ($p=0.004$). Los factores asociados a la depresión fueron el sexo ($p=0.001$), ocupación ($p=0.003$) y el nivel económico familiar ($p=0.018$). Concluyendo que existen factores culturales y sociales relacionados a la depresión y ansiedad en internos de medicina.

En antecedentes nacionales

Huamán y Meza (32) en Lima año 2024, tuvieron por objetivo analizar la depresión, ansiedad y estrés en internos de medicina de una universidad privada de la ciudad de Lima. El método fue

transversal y descriptivo con muestra de 120 internos mediante encuestado. En los resultados, la depresión clínica estuvo presente en el 51.5%, la ansiedad clínica se halló en el 71.3% y el estrés de nivel medio fue predominante en el 62.4%. Según factores asociados, predominó la depresión, ansiedad y estrés en el sexo femenino, en la edad de 25 años, y en aquellos que tenían enfermedades preexistentes, siendo significativo ($p < 0.05$). Concluyendo que existen factores asociados a los trastornos mentales en internos de medicina.

Cayllahua (33) en Lima año 2024, tuvo por objetivo analizar el estrés y factores asociados en internos de medicina de la universidad privada San Juan Bautista de Lima. El método fue correlacional y transversal, con muestra de 149 internos mediante encuesta. Se obtuvo que predominó el estrés de nivel severo 44.97%, seguido de moderado 42.26% y leve en 12.75%. Los factores asociados fueron la sobrecarga de actividades en las prácticas ($p = 0.0037$), no existiendo relación con la edad, género, estado civil, ingreso económico ($p > 0.054$). Concluyendo que existen factores institucionales asociados al estrés en internos de medicina.

Herrera (34) en Arequipa año 2023, tuvo por objetivo identificar los niveles de depresión, ansiedad y estrés en internos de medicina del Hospital de nivel III-1 Goyeneche de Arequipa. El método fue correlacional y de corte transversal, integraron a 64 internos con técnica de encuesta. En los resultados, predominó la depresión mínima o ausente 68.8%, la ansiedad mínima o ausente 65.6%, y el estrés normal o mínimo 71.9%. Entre los factores asociados a la depresión se halló la alimentación poco saludable ($p = 0.025$). Concluyendo que la calidad de la dieta se asocia a la depresión en internos de medicina.

Chávez (35) en Arequipa año 2023, tuvo por objetivo conocer los niveles de ansiedad, estrés y depresión en internos de medicina del Hospital III Goyeneche, Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza y en establecimientos del primer nivel de atención de la Red Arequipa Caylloma. El diseño fue relacional y no experimental, con muestra de 140 internos mediante encuestado. Obteniéndose lo siguiente: La ansiedad fue de nivel mínima o ausente con 53.6%, la depresión mínima o ausente 52.1% y el estrés ausente o mínimo 62.9%. Concluyendo que los internos de medicina presentan niveles mínimos de estrés, depresión y ansiedad.

Cárdenas (36) en Arequipa año 2022, tuvo por objetivo analizar la ansiedad, depresión y factores epidemiológicos en internos de medicina de la Universidad Católica de Santa María. El método fue correlacional y cuantitativo, participaron 87 internos mediante encuestado. Obteniéndose lo siguiente: La ansiedad fue mínima o ausente en el 80.5%, la depresión fue mínima en el 65.6%. Los factores asociados a la ansiedad fueron el estado civil ($p = 0.005$), no existiendo relación con la edad, sexo, convivencia familiar, alcohol y tabaco. Los factores asociados a la depresión fueron: El sexo ($p = 0.04$), no existiendo relación con la edad, sexo, estado civil, convivencia familiar,

alcohol y tabaco. Concluyendo que existen factores sociodemográficos asociados a la ansiedad y depresión en internos de medicina.

Ayala (37) en Lima año 2022, tuvo por objetivo conocer los factores asociados a depresión, estrés y ansiedad en internos de medicina de la universidad privada San Juan Bautista. El método fue correlacional y transversal, participando 167 internos mediante encuestado. Obteniendo lo siguiente: La depresión fue moderada en el 37.2%, ansiedad moderada en 50.6%, y el estrés en nivel normal en el 42.7%. Los factores asociados a la depresión fueron el sexo ($p=0.036$), y las horas de sueño ($p=0.009$). Los factores asociados a la ansiedad fueron las horas de sueño ($p=0.005$). Los factores asociados al estrés fueron las horas de sueño ($p=0.046$) y la muerte de un familiar ($p=0.048$). Concluyendo que existen factores sociales, culturales y clínicos asociados al estrés, depresión y ansiedad en internos de medicina.

Cehua et al (38) en Lima año 2022, tuvo por objetivo identificar los factores asociados a la ansiedad en internos de medicina de la universidad privada San Juan Bautista. El método fue observacional, cuantitativo y transversal, con muestra de 343 internos de medicina de diversos establecimientos de salud de Lima, mediante la técnica de encuesta. En los hallazgos, ansiedad severa tuvo una prevalencia de 22.74%, siendo los factores asociados el sexo ($p=0.001$), el estado civil ($p=0.001$), el tener hijos ($p=0.001$), el sufrir una enfermedad fisiológica ($p=0.001$), y el no tener acceso frecuente a equipo de protección personal ($p=0.005$). Concluyendo que existen factores sociodemográficos, clínicos e institucionales asociados a la ansiedad en internos de medicina.

Alfaro (39) en Lima año 2021, tuvo por objetivo conocer los niveles de estrés, ansiedad y depresión en internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista que realizaban sus prácticas en hospitales de Lima Metropolitana. El método fue correlacional y descriptivo, en una muestra de 138 internos mediante encuestado. Se obtuvo lo siguiente: La ansiedad fue mínima en el 66.7%, la depresión fue leve en el 35.5%, concluyendo que los internos de medicina se encuentran propensa a sufrir trastornos de salud mental.

Aguilar (40) en Trujillo año 2021, tuvo por uno de sus objetivos conocer los niveles de depresión, estrés y ansiedad en internos de medicina de la Universidad César Vallejo, quienes realizaban sus prácticas en diversos hospitales de la ciudad de Trujillo. El método fue correlacional y transversal, participando 501 internos mediante encuesta. En los hallazgos, la depresión predominó en el nivel mínimo o normal 57.1%, la ansiedad mínima o normal 53.5%, el estrés en nivel mínimo o normal 72.5%. Concluyendo que uno de los factores asociados a los trastornos de salud mental en internos de medicina fue la funcionalidad o comunicación familiar, así como el tener ideación suicida ($p<0.05$).

Ramos (41) en Arequipa año 2021, tuvo por objetivo identificar la ansiedad y factores asociados en internos de medicina de un hospital público de la ciudad de Arequipa. El estudio fue cuantitativo, correlacional y no experimental, con participación de 186 internos mediante encuestado. Se obtuvo que la ansiedad fue leve en 78.50% y moderado en 21.50%. Los factores asociados fueron el sueño ($p=0.000$), alimentación ($p=0.00$), consumo de hipnóticos ($p=0.000$), consumo de alcohol ($p=0.000$), consumo de tabaco ($p=0.000$), haber padecido de covid-19 ($p=0.000$). Concluyendo que existen factores culturales y clínicos asociados a la ansiedad en los internos de medicina.

Escobar y Landa (42) en Huancayo año 2021, tuvieron por objetivo analizar los factores asociados al estrés moderado, a su vez la depresión y ansiedad en internos de medicina de tres universidades de la ciudad de Huancayo. Siendo el método cuantitativo-correlacional, participaron 209 internos de medicina mediante encuesta. Obteniendo lo siguiente: El 85.71% presentó depresión moderada, el 84.56% ansiedad moderada, y 87.5% estrés moderado. Los factores asociados al estrés moderado fueron el sexo femenino ($p=0.026$), universidad privada ($p=0.007$), y la edad ($p=0.001$). No existiendo factores asociados con la depresión y la ansiedad. Concluyendo que existen factores sociodemográficos asociados al estrés en los internos de medicina.

Zúñiga y Soto (43) en Lima año 2021, tuvieron por objetivo identificar los trastornos de salud mental en estudiantes de la Universidad Agraria de Lima. El método fue descriptivo – correlacional y cuantitativo, con muestra de 462 estudiantes mediante encuesta. Se obtuvo que la depresión predominó en el nivel moderado 25.3%, la ansiedad fue de nivel ausente o mínimo 35.9%, y el estrés estuvo ausente en el 38.1%. Se identificó que la depresión no presentaba diferencias significativas según el sexo ($p=0.450$), sin embargo, la ansiedad si tuvo diferencia significativa con el sexo ($p=0.005$). El estrés no tuvo diferencia significativa con el sexo ($p=0.065$). Concluyendo que existen diferencias significativas entre el sexo y la ansiedad en internos de medicina.

Vilca (44) en Lima año 2020, tuvo por objetivo identificar los factores asociados a la depresión en internos de medicina de la universidad privada San Juan Bautista de Lima. El método fue transversal y cuantitativo – correlacional, integrando a 242 internos de medicina de diversos hospitales y centros de salud, aplicando la encuesta. En los hallazgos, la depresión fue normal en el 62%, leve en 31%, moderada en 7%. Entre los factores sociales se halló relacionado el estado civil ($p=0.015$), y la relación sentimental ($p=0.036$). En los factores económicos se halló relacionado la dependencia económica ($p=0.003$). Concluyendo que la depresión en internos de medicina se asocia con factores sociales y económicos.

En antecedentes regionales

Paz (45) en Ica año 2022, tuvo por objetivo identificar los factores asociados a la depresión en internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista de Ica. El método fue no experimental y correlacional, participando 128 internos mediante encuesta. En los hallazgos, predominó la depresión normal o ausente 40.6%, leve en 35.9%, moderada en 18.8% y grave en 4.7%, siendo los factores asociados el sexo ($p=0.000$), y el tener un familiar gravemente enfermo ($p=0.000$), no existiendo relación con el estado civil ($p=0.06$). Concluyendo que la depresión en internos de medicina se asocia a factores sociodemográficos y clínicos.

Huamán (46) en Ica año 2021, tuvo por objetivo analizar los factores asociados a depresión, ansiedad y estrés en internos de medicina de la universidad privada San Juan Bautista de Ica. El método fue correlacional, con muestra de 22 internos mediante encuestado. Los resultados mostraron que los trastornos mentales de depresión, ansiedad y estrés en nivel clínico estuvo presente en el 81.8%, siendo los factores asociados el sexo ($p=0.03$), el estado civil ($p=0.027$) y el tener un familiar con enfermedad grave ($p=0.008$). Concluyendo que existen factores sociodemográficos y clínicos asociados a la depresión, estrés, y ansiedad en internos de medicina.

Marco teórico.

Definición de trastorno de salud mental:

Un trastorno mental se define clínicamente como una alteración significativa en la cognición, la regulación emocional o el comportamiento de un individuo. Esta alteración refleja una disfunción en los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen al funcionamiento mental. Para ser considerado un trastorno, esta condición debe causar un malestar clínicamente significativo o deterioro en áreas importantes del funcionamiento, como la social, laboral o educativa (47).

Los trastornos mentales son alteraciones en la función mental que resultan en patrones de pensamiento, emoción o comportamiento que se desvían de lo que se considera típico o saludable. Estas condiciones pueden tener diversas causas y manifestarse de muchas maneras diferentes, impactando la capacidad de una persona para afrontar el estrés, relacionarse con los demás y llevar una vida plena (48).

La prevalencia de estos trastornos se ve influenciada por una compleja interacción de factores. Características de personalidad, vida social, antecedentes de enfermedad y salud mental, estrategias de afrontamiento y la disponibilidad de apoyo social – institucional juegan un papel importante en la resiliencia o vulnerabilidad de cada interno. Estos trastornos pueden manifestarse con síntomas que van desde la irritabilidad, la dificultad para concentrarse y los problemas de sueño, hasta sentimientos profundos de tristeza, desesperanza, agotamiento extremo e incluso

ideaciones suicidas, afectando negativamente su bienestar personal, su rendimiento académico y la calidad de la atención que brindan a los pacientes (49).

Principales trastornos de salud mental:

a) Estrés. Se describe como una respuesta fisiológica, psicológica y conductual compleja que se activa ante la percepción de una amenaza o desafío a la homeostasis del organismo. Implica la activación del sistema nervioso autónomo y el eje hipotálamo-hipófiso-adrenal (HPA), lo que resulta en la liberación de hormonas como el cortisol y la adrenalina. Esta respuesta está diseñada para preparar al individuo para la "lucha o huida", manifestándose a través de un aumento de la frecuencia cardíaca, la presión arterial, la tensión muscular, la agudeza sensorial y la movilización de recursos energéticos (50).

Clínicamente, el estrés se considera un factor de riesgo significativo para una variedad de condiciones tanto físicas como mentales. La exposición prolongada o crónica a factores estresantes puede llevar a una desregulación de los sistemas fisiológicos, contribuyendo al desarrollo o exacerbación de trastornos cardiovasculares, gastrointestinales, inmunológicos y neurológicos (51).

Psicológicamente, el estrés puede manifestarse como irritabilidad, ansiedad, preocupación excesiva, dificultad para concentrarse, problemas de memoria, sentimientos de agobio o desesperanza, y cambios en el estado de ánimo, incluyendo tristeza o labilidad emocional. Conductualmente, las personas bajo estrés pueden mostrar cambios en los patrones de alimentación (comer en exceso o falta de apetito), aumento del consumo de sustancias (alcohol, tabaco u otras drogas), aislamiento social, procrastinación o evitación de responsabilidades, y comportamientos nerviosos como morderse las uñas o moverse constantemente. La intensidad y la combinación de estos síntomas varían significativamente entre individuos y dependen de la naturaleza y duración del factor estresante, así como de los recursos de afrontamiento y la vulnerabilidad individual. La evaluación clínica del estrés a menudo implica la identificación de los factores estresantes, evaluación de respuesta individual al estrés e identificación de posibles consecuencias para la salud (52).

b) Depresión: Se define como un trastorno del estado de ánimo caracterizado por la presencia persistente de tristeza, vacío o irritabilidad, acompañada de una pérdida significativa del interés o placer en actividades que antes resultaban gratificantes. Esta alteración del estado de ánimo debe estar presente la mayor parte del día, casi todos los días, durante al menos dos semanas, y representar un cambio significativo con respecto al funcionamiento previo del individuo. Además del componente afectivo, la depresión se manifiesta a través de una variedad de síntomas cognitivos, conductuales y somáticos que impactan negativamente la

capacidad del individuo para funcionar en las áreas social, ocupacional y otras importantes de su vida (53).

La sintomatología clínica de la depresión es heterogénea, pero comúnmente incluye sentimientos de inutilidad o culpa excesiva, dificultades para concentrarse y tomar decisiones, fatiga o pérdida de energía casi diaria, cambios significativos en el peso o el apetito (pérdida o aumento no intencional), alteraciones del sueño (insomnio o hipersomnia), agitación o enlentecimiento psicomotor observable por otros, y pensamientos recurrentes de muerte o suicidio, con o sin un plan específico (54).

- c) **Ansiedad:** Se describe como un estado emocional complejo caracterizado por sentimientos de tensión, preocupación y aprensión, a menudo en anticipación de un peligro, amenaza o evento negativo futuro, ya sea real o percibido. Esta respuesta emocional se acompaña de una activación fisiológica del sistema nervioso autónomo, preparando al organismo para la "lucha o huida". A diferencia del miedo, que es una respuesta a una amenaza presente e identificable, la ansiedad a menudo carece de un objeto específico claro o la intensidad de la respuesta es desproporcionada a la amenaza real. La ansiedad se considera patológica cuando es excesiva, persistente, interfiere significativamente con el funcionamiento diario y causa un malestar clínicamente relevante (55).

La sintomatología clínica de la ansiedad abarca una amplia gama de manifestaciones físicas, cognitivas y conductuales. A nivel físico, los individuos pueden experimentar palpitaciones, sudoración, temblores, sensación de falta de aire o ahogo, opresión en el pecho, náuseas o molestias abdominales, mareos o sensación de inestabilidad, y tensión muscular. Cognitivamente, la ansiedad se caracteriza por pensamientos intrusivos y recurrentes de preocupación, dificultad para concentrarse, sensación de mente en blanco y creencias irracionales sobre la amenaza o el peligro. Conductualmente, la ansiedad puede llevar a la evitación de situaciones temidas, inquietud motora, irritabilidad, dificultad para relajarse y comportamientos de búsqueda de seguridad (56).

Evaluación de los trastornos de salud mental: Estrés, depresión y ansiedad: DASS-21

El DASS-21 (Depression, Anxiety and Stress Scale - 21 ítems) es un instrumento de autoevaluación diseñado para medir los principales trastornos mentales en una persona según tres dimensiones: depresión, ansiedad y estrés. A diferencia de otras escalas que se centran principalmente en la presencia o ausencia de un trastorno específico, el DASS-21 busca cuantificar la severidad de los síntomas asociados a estas tres condiciones emocionales negativas durante la semana previa a la administración del cuestionario. Cada una de las tres subescalas (depresión, ansiedad y estrés) consta de siete ítems, y el participante debe indicar en qué medida

cada afirmación le ha afectado durante la última semana, utilizando una escala de cuatro alternativas: Nunca, a veces, frecuentemente y siempre (57).

Este instrumento surgió como una versión abreviada y práctica de la escala original DASS de 42 ítems, desarrollada por Lovibond y Lovibond en 1995, el cual fue aplicado inicialmente en estudiantes universitarios. Esta adaptación buscaba mantener la capacidad de discriminar entre estos constructos, proporcionando una medida cuantitativa de la angustia emocional experimentada por el individuo durante la semana anterior a la administración del cuestionario, facilitando así su uso en diversos contextos de investigación y práctica clínica (58).

La subescala de depresión del DASS-21 evalúa síntomas como la tristeza, la falta de interés o placer, sentimientos de inutilidad, desesperanza y la falta de motivación. La subescala de ansiedad se centra en la tensión nerviosa, la agitación, la preocupación excesiva, la sensación de pánico y la dificultad para relajarse. Por último, la subescala de estrés mide síntomas relacionados con la dificultad para relajarse, la tensión nerviosa, la irritabilidad, la sensación de estar sobrecargado y la impaciencia. Es importante destacar que el DASS-21 no está diseñado para realizar diagnósticos clínicos categóricos de trastornos depresivos o de ansiedad, sino más bien para proporcionar una medida cuantitativa de la intensidad de estos estados emocionales (59).

La utilidad del DASS-21 radica en su brevedad y facilidad de administración y puntuación, lo que lo convierte en una herramienta valiosa para la investigación, el cribado en universitarios y poblaciones generales y la monitorización de los cambios en el estado emocional a lo largo del tiempo o en respuesta a intervenciones. Aunque los puntos de corte sugeridos pueden ayudar a identificar niveles de sintomatología leves, moderados, graves o extremadamente graves para cada subescala, los resultados del DASS-21 se interpreten en el contexto de una evaluación clínica integral realizada por un profesional médico de la salud mental (60).

Los factores asociados.

Se refieren a todas aquellas características, circunstancias o influencias que tienen una relación estadística con la presencia o ausencia de un estado de salud o enfermedad en individuos o poblaciones. Estos factores no necesariamente implican una causa directa, sino que su presencia o modificación se observa ligada a una mayor o menor probabilidad de experimentar un determinado resultado de salud. Comprender estos factores es crucial para identificar grupos de riesgo, diseñar estrategias de prevención y promoción de la salud, y entender la complejidad de los procesos de salud y enfermedad (61).

Estos factores pueden ser de diversa naturaleza, abarcando aspectos biológicos (como la genética o la edad), conductuales (como la dieta o el tabaquismo), sociales (como el nivel socioeconómico o la educación), ambientales (como la calidad del aire o el acceso a agua potable) y relacionados

con los servicios de salud (como el acceso y la calidad de la atención). El análisis de estos factores asociados permite a los profesionales de la salud y a los investigadores identificar patrones, predecir riesgos y desarrollar intervenciones más efectivas para mejorar la salud pública y el bienestar individual (62).

Principales factores asociados.

a) Factores sociodemográficos

Son características o atributos de un individuo o población que están relacionados con su posición social y económica y cultural. Estos factores influyen de manera significativa en el estado de salud de las personas y en el acceso a los servicios de salud (44). Comprender los factores sociodemográficos es fundamental para identificar grupos de población vulnerables. Dentro de los principales factores sociodemográficos tenemos la edad, el sexo, ocupación, ingreso económico, estado civil, entre otros (63).

b) Factores culturales.

Son aquellos aspectos relacionados con las creencias, valores, normas, costumbres y prácticas de un grupo social que influyen de manera significativa en la percepción, experiencia y manejo de la salud y la enfermedad. Estos factores son dinámicos y varían entre diferentes culturas, subculturas y grupos étnicos. Dentro de los principales factores culturales que influyen en la salud se tiene el estilo de vida, actividad física, alimentación, consumo de sustancias nocivas, autocuidado de la salud, entre otros (64).

c) Factores clínicos.

Se refieren a los signos y síntomas observables, así como a los resultados de pruebas de laboratorio y exámenes físicos, que indican la presencia, gravedad y evolución de una enfermedad o condición médica. Estos factores proporcionan una evaluación objetiva del estado de salud de un individuo y son fundamentales para el diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento de las enfermedades. Uno de los principales factores clínicos es el padecer una enfermedad física o mental (comorbilidad). Es la coexistencia de dos o más enfermedades o trastornos en un mismo individuo (65).

d) Factores institucionales.

Se refieren a las estructuras, políticas, normas y recursos de las organizaciones que influyen directa o indirectamente en la salud de las personas. Estas entidades, que pueden ser desde pequeñas clínicas hasta grandes sistemas de salud, establecen los marcos en los cuales se brindan los servicios de salud, se desarrollan las investigaciones, se desenvuelven las personas, y se formulan las políticas públicas relacionadas con la salud (66).

Justificación e importancia del estudio:

Justificación social. El enfoque social está dirigido a identificar los trastornos de salud mental en internos de medicina, quienes están expuestos a diversas situaciones conflictivas dentro del contexto clínico, aunado a aspectos sociodemográficos, económicos y familiares que pudieran estar ocasionando el incremento de estos trastornos, por lo que su análisis es vital para mejorar la salud mental de esta población y su habilidad profesional asistencial.

Justificación teórica. Esta investigación aporta un vasto remanente teórico según postulados, enunciados y fundamentos de diversos organismos internacionales y autores que analizan los trastornos de salud mental (estrés, depresión y ansiedad) en internos de medicina, contribuyendo de esta forma a ampliar el tema para una mejor comprensión técnica en el contexto internacional y nacional.

Justificación metodológica: A su vez se proponen métodos, procedimientos estandarizados, instrumentos y técnicas estadísticas que caracterizaron y relacionaron las variables, contribuyendo con la comunidad médica para analizar con mayor precisión los factores sociodemográficos, culturales, clínicos e institucionales que se asocian a los trastornos de salud mental (estrés, depresión y ansiedad) en internos de medicina.

Justificación práctica. Los resultados estadísticos permitieron conocer el planteamiento del problema, lo que a su vez permitió plantear medidas, acciones o actividades de mejoramiento de la salud mental en los internos de medicina, con la finalidad de reducir los niveles de estrés, depresión y ansiedad que afectan la salud general y desempeño profesional.

Importancia: El estudio cobra gran trascendencia al abordar uno de los problemas de salud de mayor incidencia en los últimos años como son los trastornos de salud mental, considerando que los futuros profesionales de la medicina requieren poseer una buena salud mental para el bienestar biopsicosocial, preservando su salud y desempeñándose adecuadamente en su labor asistencial. En este contexto, es fundamental conocer mediante datos estadísticos los factores que están interviniendo en la aparición del estrés, depresión y ansiedad, con la finalidad de tomar medidas que aborden el problema se mejore la salud mental de estos futuros profesionales de la salud.

Objetivos:

Objetivo General:

Determinar los factores asociados a los trastornos de salud mental en internos de medicina del Hospital Regional de Ica, 2025.

Objetivos Específicos:

OE1. Identificar los factores sociodemográficos asociados a los trastornos de salud mental en internos de medicina del Hospital Regional de Ica, 2025.

OE2. Identificar los factores culturales asociados a los trastornos de salud mental en internos de medicina del Hospital Regional de Ica, 2025.

OE3. Identificar los factores clínicos asociados a los trastornos de salud mental en internos de medicina del Hospital Regional de Ica, 2025.

OE4. Identificar los factores institucionales asociados a los trastornos de salud mental en internos de medicina del Hospital Regional de Ica, 2025.

Hipótesis:

Hipótesis General:

HA. Existen factores asociados a los trastornos de salud mental en internos de medicina del Hospital Regional de Ica, 2025.

Hipótesis Específicas:

HA1. Existen factores sociodemográficos asociados a los trastornos de salud mental en internos de medicina del Hospital Regional de Ica, 2025.

HA2. Existen factores culturales asociados a los trastornos de salud mental en internos de medicina del Hospital Regional de Ica, 2025.

HA3. Existen factores clínicos asociados a los trastornos de salud mental en internos de medicina del Hospital Regional de Ica, 2025.

HA4. Existen factores institucionales asociados a los trastornos de salud mental en internos de medicina del Hospital Regional de Ica, 2025.

El estudio se **estructuró** en 8 capítulos, detallando en el capítulo I los aspectos principales de la introducción (problema, interrogantes, antecedentes, justificación y objetivos), para posteriormente en el capítulo II detallar la metodología correspondiente. En el capítulo III se señalan los hallazgos estadísticos, y en el capítulo IV se redactó la discusión en base a antecedentes. En el capítulo V y VI se describieron las conclusiones y recomendaciones, para finalmente en el capítulo VII y VIII describir las referencias bibliográficas y anexos.

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

2.1. Tipo, Nivel, Diseño de estudio.

Tipo: Estudio básico, cuantitativo y transversal. Es básico porque el estudio incrementó el conocimiento o información sobre una problemática ya identificada. Es de enfoque cuantitativo, porque los resultados fueron analizados con técnicas estadísticas. Es transversal, porque la información se recogió en un solo momento y en el presente, haciendo un corte en el tiempo (67).

Nivel: Descriptivo y correlacional. El cual consistió en identificar primeramente las cualidades de cada una de las variables, para posteriormente establecer la relación estadística, analizando su comportamiento en el cruce porcentual, lo que permitió llegar a conclusiones y recomendaciones para abordar el problema (67).

Diseño: No experimental, ya que se analizó los datos de las variables tal cual ocurren en el medio social, evitando manipular, modificar, alterar o mejorar la realidad de forma intencional, basado en la observación de los hechos en su contexto natural (67).

2.2. Población y Muestra.

Población: Estuvo conformado por todos los internos de medicina que realizan prácticas clínicas en las diversas áreas médicas del Hospital Regional de Ica, los cuales hacen un total de 88 participantes, según la información proporcionada por el Hospital Regional de Ica, en su rol de servicios modificado por la Dirección Regional de Salud de Ica.

Muestra: Se determinó según el muestreo no probabilístico y en base al tamaño censal, es decir que la muestra estuvo conformada por la totalidad de la población: En total 88 internos de medicina. Sin embargo, al momento de ejecutar el estudio, se tomaron en cuenta los siguientes criterios para ser seleccionados:

Criterios de Inclusión:

- Internos de la carrera profesional de medicina.
- Internos de medicina de ambos sexos
- Internos de medicina que aceptaron participar voluntariamente.

Criterios de Exclusión:

- Internos de otras ramas de la salud (enfermería, obstetricia, etc).
- Internos ausentes en el momento de ejecutar el estudio.
- Internos que rechazaron firmar el consentimiento informado.

2.3. Técnicas de recolección de datos.

Técnica: Se empleó la técnica de encuesta, el cual es un procedimiento estandarizado que consiste en recabar información de cada variable con el planteamiento de preguntas concernientes al tema, siendo éstos consignados en un medio impreso (cuestionario). Para llevar a cabo dicha técnica, se realizaron las siguientes gestiones:

- a) Se solicitó y obtuvo la autorización correspondiente a las autoridades del hospital en mención.
- b) Posteriormente se coordinó con las autoridades del departamento de medicina para fijar fecha y hora de recojo de información.
- c) En el tiempo establecido, se ejecutó el instrumento de recojo de datos, previa firma de los documentos de consentimiento informado, orientando a su vez a los internos sobre los alcances del estudio, la forma de contestar las preguntas, y el tiempo para su llenado (10 a 15 minutos), respetando los principios bioéticos en investigaciones con seres humanos: No maleficencia, beneficencia, autonomía y justicia.
- d) Finalmente, los datos fueron llevados a procesamiento estadístico.

Instrumentos de recolección de datos:

El instrumento fue el “cuestionario”, conformado de las siguientes partes:

a) Cuestionario de factores asociados:

Conformado por 24 ítems que ha sido confeccionado por el autor del presente estudio en base a los antecedentes descritos. Este cuestionario fue validado por 3 expertos en el tema (Ver Anexo 5), corroborando su buen contenido. Dividiéndose en 4 dimensiones:

- ✓ D1. Factores sociodemográficos: Con 8 ítems: Edad, sexo, lugar de procedencia, estado civil, ocupación, ingreso económico mensual, tipo de universidad, e hijos.
- ✓ D2. Factores culturales: Con 6 ítems: Comunicación familiar, actividad física diaria, consumo de alcohol frecuente, consumo de tabaco frecuente, participación en actividades recreacionales y dormir 7 u 8 horas diarias.
- ✓ D3. Factores clínicos: Con 4 ítems: Tener diagnóstico de algún trastorno mental, padecer una enfermedad, tener un familiar grave de salud, y consumo de psicotrópicos.
- ✓ D4. Factores institucionales: Con 6 ítems: Sobrecarga de tareas clínicas, relación con el personal de salud, relación con el jefe de prácticas, falta de insumos y/o materiales para la atención, malestar por el sufrimiento o muerte de un paciente, y disponibilidad de equipos de protección personal (EPP).

b) Escala de trastornos de salud mental: Estrés, depresión y ansiedad (DASS-21)

Instrumento que evalúa los principales trastornos de salud mental según estrés, depresión y ansiedad. Creado por Lovibond & Lovibond en 1995, el cual ha sido sujeto a confiabilidad – validación en el contexto peruano por Palomino (68) en Lima año 2021. Ha sido utilizado en la mayoría de los estudios con internos de medicina. Sus características son:

- **Estructura:** Presentando 21 preguntas que se dividen en tres dimensiones: Estrés (7 ítems), depresión (7 ítems) y ansiedad (7 ítems).
- **Validez:** En Perú, Palomino (68) analizó la validación de contenido del cuestionario DASS-21 con la opinión de 4 expertos en el tema, obteniendo en la prueba de V. de Aiken un coeficiente de 1.00 (100% de concordancia). De igual forma analizó su validez estadística, hallando en el análisis factorial confirmatorio (AFC) adecuados parámetros en base al Índice de ajuste CFI = 0.979, error de aproximación RMSEA = 0.063, bondad de ajuste χ^2 de 1184.468, e índice de raíz cuadrada media SRM = 0.046.
- **Confiabilidad:** Palomino (68) ejecutó el análisis de confiabilidad del DASS-21 con prueba piloto, reportando un valor en el Alfa de Cronbach de 0.895 para depresión, 0.907 para estrés, y 0.872 ansiedad. A su vez analizó la confiabilidad mediante índice de Omega de Mc Donald, obteniendo 0.898 para depresión, 0.907 estrés, y 0.876 ansiedad.
- **Alternativas de respuesta:** Con escala Likert, con cuatro alternativas: Nunca (0 pt), a veces (1 pt), con frecuencia (2 pt), y siempre (3 pt), presentando un valor mínimo de 0 pt, y máximo de 21 pt para cada trastorno de salud mental.
- **Niveles y puntuaciones:** Cada uno de los trastornos de salud mental se mide en 5 niveles para su análisis: Ausente o mínimo, leve, moderado, severo y extremadamente severo, siendo su puntuación determinada mediante puntos de corte propuestos por los autores originales del instrumento Lovibond & Lovibond en 1995, siendo utilizado en estudiantes de carreras de salud por Zúñiga y Soto (43) en Lima año 2021 y Huamán (46) en internos de medicina de Ica año 2021. Estos puntajes son:
 - ✓ **Depresión:** Ausente o mínima (0 a 4), Leve (5 a 6), Moderada (7 a 10), severa (11 a 13), Extremadamente severa (14 y más)
 - ✓ **Ansiedad:** Ausente o mínima (0 a 3), Leve (4), Moderada (5 a 7), severa (8 a 9), Extremadamente severa (10 y más)
 - ✓ **Estrés:** Ausente o mínima (0 a 7), Leve (8 a 9), Moderado (10 a 12), Severo (13 a 16), Extremadamente Severo (17 y más)

2.4. Técnica procesamiento, análisis e interpretación de datos:

Técnica de codificación de la información:

Los datos obtenidos fueron llevados para su codificación correspondiente, empleando el programa informático Excel 2021, y asignando una numeración arábica a cada respuesta, quedando de esta forma la información sistematizada.

Pruebas estadísticas:

- **Técnica estadística descriptiva:** Del cual se obtendrán las frecuencias y porcentajes por cada una de las variables en forma global y por dimensiones, los cuales fueron plasmados en tablas y gráficos estadísticos.
- **Prueba estadística de Normalidad de datos:** Esta prueba estadística se aplicó con la finalidad de conocer la normalidad de los datos de cada variable, indispensable para conocer el tipo de prueba estadística a aplicar para asociar las variables. Se consideró el análisis de normalidad de datos mediante el estadístico de Kolmogórov-Smirnov (para muestras de 50 o más personas), obteniendo que los datos no provenían de una distribución normal ($p < 0.05$) (Ver Anexo 6), por lo que debía aplicarse una prueba estadística no paramétrica para asociar las variables.
- **Prueba estadística inferencial:** Según lo indicado en la prueba de normalidad de datos, se ejecutó la prueba estadística no paramétrica de Chi Cuadrado (X^2), el cual es utilizado en casi la totalidad de los estudios recientes concernientes al presente estudio, al ser una prueba ideal para variables con escalas de medición ordinal y nominal, considerándose un nivel de confianza del 95% ($p < 0.05$).

2.5. Aspectos éticos.

Durante la ejecución del estudio, se tuvo en cuenta los principios bioéticos de investigación con seres humanos en el área de la salud (69), los cuales se detallan a continuación:

- **Beneficencia:** Los participantes (internos de medicina) conocieron los beneficios del estudio. Para ello se les orientó sobre los alcances e importancia de su ejecución para mejorar la salud mental de esta población. A su vez se resolvieron inquietudes o dudas durante su participación, contribuyendo de esta forma a que se sientan seguros y dispuestos a participar.
- **No maleficencia:** Se preservó la integridad psicológica y física de cada interno de medicina, evitando algún daño durante su participación. A su vez se respetaron sus derechos, preservando de esta forma su connotación psicoemocional.

- **Autonomía:** La participación de los internos de medicina fue libre y voluntaria, para ello se les proporcionó el documento de consentimiento informado, el cual firmaron para corroborar su libre elección. A su vez tuvieron la plena libertad de abandonar el estudio en cualquier momento.
- **Justifica:** Todos los participantes fueron tratados por igual, evitando algún favoritismo o discriminación durante la ejecución del estudio, manteniendo la con cordialidad, respeto y amabilidad, contribuyendo a que se sientan seguros y dispuestos a contestar el instrumento de recojo de datos.

En cuanto a los aspectos legales y de protección de datos, en el presente estudio se consideró la ley de protección de datos según Ley Peruana N° 29733 (70), que especifica principalmente lo siguiente:

- **Derechos de los participantes:** Los sujetos tienen derecho a que se respete su personalidad, dignidad e intimidad. Tienen derecho a exigir que se respete la reserva de la información que proporcionen. Tienen derecho a conocer el destino y el uso que se le da a sus datos.
- **Protección y divulgación de datos:** Los datos proporcionados no pueden ser divulgados sin el consentimiento previo del titular. Para ello se les hace firmar el consentimiento informado para que brinden información de forma libre, el cual debe ser totalmente anónimo (no divulgando datos personales).
- **Investigación ética:** El investigador considera las normas metodológicas, éticas y profesionales reconocidas que guían su trabajo. El investigador tiene acceso a datos personales, firmando su compromiso de confidencialidad, el cual se consigna en el consentimiento informado.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Factores sociodemográficos asociados al estrés en internos de medicina del Hospital Regional de Ica, 2025

Factores socio demográficos	Estrés								Total		Chi cuadrado
	Ausente o mínimo		Leve		Moderado		Severo				
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Edad											
23-25 años	14	15.9%	7	8.0%	21	23.9%	29	33.0%	71	80.7%	X ² = 7.085 gl = 6 p = 0.313
26-28 años	2	2.3%	2	2.3%	4	4.5%	6	6.8%	14	15.9%	
30 a más años	0	0.0%	0	0.0%	3	3.4%	0	0.0%	3	3.4%	
Total	16	18.2%	9	10.2%	28	31.8%	35	39.8%	88	100.0%	
Sexo											
Masculino	8	9.1%	7	8.0%	6	6.8%	7	8.0%	28	31.8%	X ² = 14.84 gl = 3 p = 0.002
Femenino	8	9.1%	2	2.3%	22	25.0%	28	31.8%	60	68.2%	
Total	16	18.2%	9	10.2%	28	31.8%	35	39.8%	88	100.0%	
Procedencia											
Urbana	14	15.9%	8	9.1%	22	25.0%	34	38.6%	78	88.6%	X ² = 5.352 gl = 3 p = 0.148
Rural	2	2.3%	1	1.1%	6	6.8%	1	1.1%	10	11.4%	
Total	16	18.2%	9	10.2%	28	31.8%	35	39.8%	88	100.0%	
Estado Civil											
Soltero(a)	16	18.2%	9	10.2%	22	25.0%	35	39.8%	82	93.2%	X ² = 0.023 gl = 6 p = 0.879
Casado(a)	0	0.0%	0	0.0%	1	1.1%	0	0.0%	1	1.1%	
Conviviente	0	0.0%	0	0.0%	5	5.7%	0	0.0%	5	5.7%	
Total	16	18.2%	9	10.2%	28	31.8%	35	39.8%	88	100.0%	
Hijos											
Sí	2	2.3%	0	0.0%	7	8.0%	2	2.3%	11	12.5%	X ² = 6.759 gl = 3 p = 0.080
No	14	15.9%	9	10.2%	21	23.9%	33	37.5%	77	87.5%	
Total	16	18.2%	9	10.2%	28	31.8%	35	39.8%	88	100.0%	
Ocupación											
Estudia y trabaja	1	1.1%	2	2.3%	4	4.5%	9	10.2%	16	18.2%	X ² = 3.251 gl = 3 p = 0.355
Estudia	15	17.0%	7	8.0%	24	27.3%	26	29.5%	72	81.8%	
Total	16	18.2%	9	10.2%	28	31.8%	35	39.8%	88	100.0%	
Ing. económico											
Bajo	16	18.2%	9	10.2%	27	30.7%	35	39.8%	87	98.9%	X ² = 2.167 gl = 3 p = 0.538
Medio	0	0.0%	0	0.0%	1	1.1%	0	0.0%	1	1.1%	
Total	16	18.2%	9	10.2%	28	31.8%	35	39.8%	88	100.0%	
Universidad											
Pública	9	10.2%	6	6.8%	17	19.3%	16	18.2%	48	54.5%	X ² = 2.083 gl = 3 p = 0.555
Privada	7	8.0%	3	3.4%	11	12.5%	19	21.6%	40	45.5%	
Total	16	18.2%	9	10.2%	28	31.8%	35	39.8%	88	100.0%	

Interpretación:

Se observa que el único factor sociodemográfico asociado al estrés es el sexo ($p = 0.002$), observándose que el estrés moderado y severo es predominante en internos de medicina de sexo femenino (25.0% y 31.8% respectivamente).

No se halló asociación significativa entre el estrés y la edad, procedencia, estado civil, hijos, ocupación, ingreso económico y tipo de universidad ($p > 0.05$).

Tabla 2. Factores culturales asociados al estrés en internos de medicina del Hospital Regional de Ica, 2025

Factores culturales	Estrés								Total		Chi cuadrado
	Ausente o mínimo		Leve		Moderado		Severo				
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Comunicación familiar											
Si	12	13.6%	7	8.0%	15	17.0%	18	20.5%	52	59.1%	X ² = 4.178 gl = 3 p = 0.243
No	4	4.5%	2	2.3%	13	14.8%	17	19.3%	36	40.9%	
Total	16	18.2%	9	10.2%	28	31.8%	35	39.8%	88	100.0%	
Actividad física diaria											
Si	14	15.9%	4	4.5%	13	14.8%	11	12.5%	42	47.7%	X ² = 13.93 gl = 3 p = 0.003
No	2	2.3%	5	5.7%	15	17.0%	24	27.3%	46	52.3%	
Total	16	18.2%	9	10.2%	28	31.8%	35	39.8%	88	100.0%	
Consumo de alcohol											
Si	1	1.1%	4	4.5%	9	10.2%	24	27.3%	38	43.2%	X ² = 19.48 gl = 3 p = 0.000
No	15	17.0%	5	5.7%	19	21.6%	11	12.5%	50	56.8%	
Total	16	18.2%	9	10.2%	28	31.8%	35	39.8%	88	100.0%	
Consumo de tabaco											
Si	0	0.0%	1	1.1%	5	5.7%	12	13.6%	18	20.5%	X ² = 8.82 gl = 3 p = 0.032
No	16	18.2%	8	9.1%	23	26.1%	23	26.1%	70	79.5%	
Total	16	18.2%	9	10.2%	28	31.8%	35	39.8%	88	100.0%	
Actividades recreacionales											
Si	10	11.4%	3	3.4%	5	5.7%	10	11.4%	28	31.8%	X ² = 9.638 gl = 3 p = 0.022
No	6	6.8%	6	6.8%	23	26.1%	25	28.4%	60	68.2%	
Total	16	18.2%	9	10.2%	28	31.8%	35	39.8%	88	100.0%	
Sueño: Duerme 7-8 hrs											
Si	11	2.5%	4	4.5%	7	8.0%	6	6.8%	28	31.8%	X ² = 14.79 gl = 3 p = 0.002
No	5	5.7%	5	5.7%	21	23.9%	29	33.0%	60	68.2%	
Total	16	18.2%	9	10.2%	28	31.8%	35	39.8%	88	100.0%	

Interpretación:

Se observa que uno de los factores culturales asociados al estrés es la actividad física ($p = 0.003$), predominando el estrés moderado y severo en los internos de medicina que no realizan actividad física diaria (17.0% y 27.3% respectivamente). A su vez, el consumo de alcohol se asocia significativamente con el estrés ($p = 0.000$), observándose que el estrés severo predomina en los que afirmaron que consumían alcohol de forma frecuente (27.3%). Otro de los factores asociados al estrés fue el consumo de tabaco ($p=0.032$), observándose que, en internos de medicina con estrés severo, existía una gran proporción de consumo frecuente de tabaco (13.6%). También se halló que el no realizar actividades recreacionales era más predominante en internos con estrés moderado y severo (26.1% y 28.4% respectivamente), siendo un factor cultural asociado significativamente ($p=0.022$). Las horas de sueño también fue un factor asociado al estrés ($p=0.002$), evidenciándose que en los que no duermen sus 7-8 horas, tienen una mayor proporción de estrés moderado y severo (23.9% y 33.0% respectivamente).

No se halló asociación significativa del estrés con la comunicación familiar ($p>0.05$).

Tabla 3. Factores clínicos asociados al estrés en internos de medicina del Hospital Regional de Ica, 2025

Factores clínicos	Estrés								Total	Chi cuadrado	
	Ausente o mínimo		Leve		Moderado		Severo				
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%			
Trastorno mental											
Si	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	2.3%	2	2.3%	X ² = 3.09 gl = 3 p = 0.377
No	16	18.2%	9	10.2%	28	31.8%	33	37.5%	86	97.7%	
Total	16	18.2%	9	10.2%	28	31.8%	35	39.8%	88	100.0%	
Enfermedad física											
No	0	0.0%	2	2.3%	4	4.5%	13	14.8%	19	21.6%	X ² = 10.29 gl = 3 p = 0.016
Si	16	18.2%	7	8.0%	24	27.3%	22	25.0%	69	78.4%	
Total	16	18.2%	9	10.2%	28	31.8%	35	39.8%	88	100.0%	
Familiar grave de salud											
Si	0	0.0%	1	1.1%	2	2.3%	8	9.1%	11	12.5%	X ² = 6.46 gl = 3 p = 0.091
No	16	18.2%	8	9.1%	26	29.5%	27	30.7%	77	87.5%	
Total	16	18.2%	9	10.2%	28	31.8%	35	39.8%	88	100.0%	
Consumo de psicotrópicos											
Si	0	0.0%	0	0.0%	2	2.3%	3	3.4%	5	5.7%	X ² = 2.16 gl = 3 p = 0.539
No	16	18.2%	9	10.2%	26	29.5%	32	36.4%	83	94.3%	
Total	16	18.2%	9	10.2%	28	31.8%	35	39.8%	88	100.0%	

Interpretación:

Se observa que uno de los factores clínicos asociados al estrés es el padecer una enfermedad física (p=0.016), siendo más predominante en los internos de medicina con estrés moderado y severo (27.3% y 25.0% respectivamente).

No se halló asociación significativa entre el estrés y el padecer un trastorno mental, tener familiar grave de salud, y con el consumo de psicotrópicos (p>0.05).

Tabla 4. Factores institucionales asociados al estrés en internos de medicina del Hospital Regional de Ica, 2025

Factores institucionales	Estrés								Total	Chi cuadrado	
	Ausente o mínimo		Leve		Moderado		Severo				
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%			
Sobrecarga de tareas clínicas											
Si	16	18.2%	9	10.2%	25	28.4%	35	39.8%	85	96.6%	X ² = 6.655 gl = 3 p = 0.084
No	0	0.0%	0	0.0%	3	3.4%	0	0.0%	3	3.4%	
Total	16	18.2%	9	10.2%	28	31.8%	35	39.8%	88	100.0%	
Relación con personal de salud (buena)											
Si	16	18.2%	9	10.2%	28	31.8%	34	38.6%	87	98.9%	X ² = 1.532 gl = 3 p = 0.675
No	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.1%	1	1.1%	
Total	16	18.2%	9	10.2%	28	31.8%	35	39.8%	88	100.0%	
Relación con jefe de prácticas (buena)											
Si	16	18.2%	8	9.1%	26	29.5%	33	37.5%	83	94.3%	X ² = 1.571 gl = 3 p = 0.666
No	0	0.0%	1	1.1%	2	2.3%	2	2.3%	5	5.7%	
Total	16	18.2%	9	10.2%	28	31.8%	35	39.8%	88	100.0%	
Falta de insumos y/o materiales											
Si	15	17.0%	8	9.1%	25	28.4%	35	39.8%	83	94.3%	X ² = 3.936 gl = 3 p = 0.268
No	1	1.1%	1	1.1%	3	3.4%	0	0.0%	5	5.7%	
Total	16	18.2%	9	10.2%	28	31.8%	35	39.8%	88	100.0%	
Sufrimiento de paciente											
Si	16	18.2%	9	10.2%	25	28.4%	32	36.4%	82	93.2%	X ² = 2.668 gl = 3 p = 0.446
No	0	0.0%	0	0.0%	3	3.4%	3	3.4%	6	6.8%	
Total	16	18.2%	9	10.2%	28	31.8%	35	39.8%	88	100.0%	
Disponibilidad de EPP											
Si	9	10.2%	3	3.4%	1	1.1%	4	4.5%	17	19.3%	X ² = 20.988 gl = 3 p = 0.000
No	7	8.0%	6	6.8%	27	30.7%	31	35.2%	71	80.7%	
Total	16	18.2%	9	10.2%	28	31.8%	35	39.8%	88	100.0%	

Interpretación:

Los datos muestran que la no disponibilidad de los equipos de protección personal en las prácticas clínicas se asocia de forma significativa con el estrés moderado y severo (30.7% y 35.2% respectivamente), constituyendo un factor institucional asociado (p=0.000).

No se halló asociación significativa entre el estrés y la sobrecarga de tareas clínicas, relación con personal de salud, relación con jefe de prácticas, falta de insumos y/o materiales, y sufrimiento del paciente.

Tabla 5. Factores sociodemográficos asociados a la depresión en internos de medicina del Hospital Regional de Ica, 2025

Factores socio demográficos	Depresión						Total		Chi cuadrado
	Ausente o mínimo		Leve		Moderado		N°	%	
	N°	%	N°	%	N°	%			
Edad									
23-25 años	51	58.0%	4	4.5%	16	18.2%	71	80.7%	X ² = 5.931 gl = 4 p = 0.204
26-28 años	11	12.5%	2	2.3%	1	1.1%	14	15.9%	
30 a más años	1	1.1%	1	1.1%	1	1.1%	3	3.4%	
Total	63	71.6%	7	8.0%	18	20.4%	88	100.0%	
Sexo									
Masculino	17	19.3%	2	2.3%	9	10.2%	28	31.8%	X ² = 3.455 gl = 2 p = 0.178
Femenino	46	52.3%	5	5.7%	9	10.2%	60	68.2%	
Total	63	71.6%	7	8.0%	18	20.4%	88	100.0%	
Procedencia									
Urbana	56	63.6%	5	5.7%	17	19.3%	78	88.6%	X ² = 2.665 gl = 2 p = 0.264
Rural	7	8.0%	2	2.3%	1	1.1%	10	11.4%	
Total	63	71.6%	7	8.0%	18	20.4%	88	100.0%	
Estado Civil									
Soltero(a)	59	67.0%	7	8.0%	16	18.2%	82	93.2%	X ² = 1.894 gl = 4 p = 0.755
Casado(a)	1	1.1%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.1%	
Conviviente	3	3.4%	0	0.0%	2	2.3%	5	5.7%	
Total	63	71.6%	7	8.0%	18	20.4%	88	100.0%	
Hijos									
Si	9	10.2%	1	1.1%	1	1.1%	11	12.5%	X ² = 0.998 gl = 2 p = 0.607
No	54	61.4%	6	6.8%	17	19.3%	77	87.5%	
Total	63	71.6%	7	8.0%	18	20.4%	88	100.0%	
Ocupación									
Estudia y trabaja	5	5.7%	0	0.0%	11	12.4%	16	18.2%	X ² = 28.300 gl = 2 p = 0.000
Estudia	58	65.9%	7	8.0%	7	8.0%	72	81.8%	
Total	63	71.6%	7	8.0%	18	20.4%	88	100.0%	
Ing. económico									
Bajo	62	70.5%	7	8.0%	18	20.4%	87	98.9%	X ² = 0.401 gl = 2 p = 0.818
Medio	1	1.1%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.1%	
Total	63	71.6%	7	8.0%	18	20.4%	88	100.0%	
Universidad									
Pública	36	40.9%	4	4.5%	8	9.0%	48	54.5%	X ² = 0.931 gl = 2 p = 0.628
Privada	27	30.7%	3	3.4%	10	11.4%	40	45.5%	
Total	63	71.6%	7	8.0%	18	20.4%	88	100.0%	

Interpretación:

Se observa que el factor sociodemográfico asociado a la depresión fue la ocupación (p=0.000), evidenciándose que la depresión moderada fue mayor en internos de medicina que estudian y trabajan (12.4%).

No se halló relación significativa entre la depresión y la edad, sexo, procedencia, estado civil, hijos, ingreso económico y tipo de universidad (p>0.05).

Tabla 6. Factores culturales asociados a la depresión en internos de medicina del Hospital Regional de Ica, 2025

Factores culturales	Depresión						Total		Chi cuadrado
	Ausente o mínimo		Leve		Moderado		N°	%	
	N°	%	N°	%	N°	%			
Comunicación familiar									
Si	39	44.3%	5	5.7%	8	9.0%	52	59.1%	X ² = 2.244 gl = 2 p = 0.326
No	24	27.3%	2	2.3%	10	11.4%	36	40.9%	
Total	63	71.6%	7	8.0%	18	20.4%	88	100.0%	
Actividad física diaria									
Si	37	42.0%	1	1.1%	4	4.5%	42	47.7%	X ² = 10.888 gl = 2 p = 0.004
No	26	29.5%	6	6.8%	14	15.9%	46	52.3%	
Total	63	71.6%	7	8.0%	18	20.4%	88	100.0%	
Consumo de alcohol									
Si	25	28.4%	0	0.0%	13	14.8%	38	43.2%	X ² = 11.822 gl = 2 p = 0.003
No	38	43.2%	7	8.0%	5	5.6%	50	56.8%	
Total	63	71.6%	7	8.0%	18	20.4%	88	100.0%	
Consumo de tabaco									
Si	16	18.2%	0	0.0%	2	2.3%	18	20.5%	X ² = 3.712 gl = 2 p = 0.156
No	47	53.4%	7	8.0%	16	18.2%	70	79.5%	
Total	63	71.6%	7	8.0%	18	20.4%	88	100.0%	
Actividades recreacionales									
Si	23	26.1%	0	0.0%	5	5.7%	28	31.8%	X ² = 4.041 gl = 2 p = 0.133
No	40	45.5%	7	8.0%	13	14.7%	60	68.2%	
Total	63	71.6%	7	8.0%	18	20.4%	88	100.0%	
Sueño: Duerme 7-8 hrs									
Si	24	27.3%	2	2.3%	2	2.3%	28	31.8%	X ² = 4.736 gl = 2 p = 0.094
No	39	44.3%	5	5.7%	16	18.2%	60	68.2%	
Total	63	71.6%	7	8.0%	18	20.4%	88	100.0%	

Interpretación:

Se observa que uno de los factores culturales asociados a la depresión es la actividad física (p=0.004), observándose que en internos de medicina que no realizaban actividad física diaria existía mayor proporción de depresión leve y moderada (6.8% y 15.9% respectivamente).

Otro de los factores asociados fue el consumo de alcohol (p=0.003), predominando la depresión moderada en internos de medicina con consumo frecuente de alcohol (14.8%).

No se halló relación significativa entre la depresión y la comunicación familiar, consumo de tabaco, actividades recreacionales y el sueño (p>0.05).

Tabla 7. Factores clínicos asociados a la depresión en internos de medicina del Hospital Regional de Ica, 2025

Factores clínicos	Depresión						Total		Chi cuadrado
	Ausente o mínimo		Leve		Moderado		N°	%	
	N°	%	N°	%	N°	%			
Trastorno mental									
Si	2	2.3%	0	0.0%	0	0.0%	2	2.3%	X ² = 0.812 gl = 2 p = 0.666
No	61	69.3%	7	8.0%	18	20.4%	86	97.7%	
Total	63	71.6%	7	8.0%	18	20.4%	88	100.0%	
Enfermedad física									
Si	14	15.9%	0	0.0%	5	5.7%	19	21.6%	X ² = 2.349 gl = 2 p = 0.309
No	49	55.7%	7	8.0%	13	14.7%	69	78.4%	
Total	63	71.6%	7	8.0%	18	20.4%	88	100.0%	
Familiar grave de salud									
Si	6	6.8%	0	0.0%	5	5.7%	11	12.5%	X ² = 5.351 gl = 2 p = 0.069
No	57	64.8%	7	8.0%	13	14.7%	77	87.5%	
Total	63	71.6%	7	8.0%	18	20.4%	88	100.0%	
Consumo de psicotrópicos									
Si	5	5.7%	0	0.0%	0	0.0%	5	5.7%	X ² = 2.104 gl = 2 p = 0.349
No	58	65.9%	7	8.0%	18	20.4%	83	94.3%	
Total	63	71.6%	7	8.0%	18	20.4%	88	100.0%	

Interpretación:

Se observa que no existen factores clínicos asociados a la depresión en los internos de medicina, al no encontrarse índice bilateral significativo en el padecer un trastorno mental, en enfermedad física, en familiar grave de salud, y en el consumo de psicotrópicos ($p > 0.05$).

Tabla 8. Factores institucionales asociados a la depresión en internos de medicina del Hospital Regional de Ica, 2025

Factores institucionales	Depresión						Total		Chi cuadrado
	Ausente o mínimo		Leve		Moderado		N°	%	
	N°	%	N°	%	N°	%			
Sobrecarga de tareas clínicas									
Si	61	69.3%	6	6.8%	18	20.4%	85	96.6%	X ² = 3.161 gl = 2 p = 0.206
No	2	2.3%	1	1.1%	0	0.0%	3	3.4%	
Total	63	71.6%	7	8.0%	18	20.4%	88	100.0%	
Relación con personal de salud (buena)									
Si	63	71.6%	7	8.0%	17	19.3%	87	98.9%	X ² = 3.934 gl = 2 p = 0.140
No	0	0.0%	0	0.0%	1	1.1%	1	1.1%	
Total	63	71.6%	7	8.0%	18	20.7%	88	100.0%	
Relación con jefe de prácticas (buena)									
Si	63	71.6%	7	8.0%	13	14.7%	83	94.3%	X ² = 20.616 gl = 2 p = 0.000
No	0	0.0%	0	0.0%	5	5.7%	5	5.7%	
Total	63	71.6%	7	8.0%	18	20.4%	88	100.0%	
Falta de insumos y/o materiales									
Si	59	67.0%	6	6.8%	18	20.4%	83	94.3%	X ² = 2.104 gl = 2 p = 0.349
No	4	4.5%	1	1.1%	0	0.0%	5	5.7%	
Total	63	71.6%	7	8.0%	18	20.4%	88	100.0%	
Sufrimiento de paciente									
Si	58	65.9%	6	6.8%	18	20.4%	82	93.2%	X ² = 2.055 gl = 2 p = 0.358
No	5	5.7%	1	1.1%	0	0.0%	6	6.8%	
Total	63	71.6%	7	8.0%	18	20.4%	88	100.0%	
Disponibilidad de EPP									
Si	16	18.2%	0	0.0%	1	1.1%	17	19.3%	X ² = 5.357 gl = 2 p = 0.037
No	47	53.4%	7	8.0%	17	19.3%	71	80.7%	
Total	63	71.6%	7	8.0%	18	20.4%	88	100.0%	

Interpretación:

Se observa que uno de los factores institucionales asociados a la depresión es la relación con el jefe de prácticas (p=0.000), observándose que la totalidad de internos de medicina que afirmaron que no tenían una buena relación con el jefe, presentaron depresión moderada (5.7%).

Otro de los factores asociados fue la disponibilidad de equipos de protección personal (p=0.037), al evidenciarse que la depresión leve y moderada predominaba en internos de medicina que manifestaron que estos equipos no se encontraban disponibles (8.0% y 19.3% respectivamente). No se halló asociación significativa entre la depresión y la sobrecarga de tareas clínicas, relación con el personal de salud, falta de insumos y/o materiales, y sufrimiento del paciente (p>0.05).

Tabla 9. Factores sociodemográficos asociados a la ansiedad en internos de medicina del Hospital Regional de Ica, 2025

Factores socio demográficos	Ansiedad								Total		Chi cuadrado
	Ausente o mínimo		Leve		Moderado		Severo				
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Edad											
23-25 años	12	13.6%	16	18.2%	27	30.7%	16	18.2%	71	80.7%	X ² = 10.805 gl = 6 p = 0.095
26-28 años	0	0.0%	2	2.3%	9	10.2%	3	3.4%	14	15.9%	
30 a más años	2	2.3%	0	0.0%	1	1.1%	0	0.0%	3	3.4%	
Total	14	15.9%	18	20.5%	37	42.0%	19	21.6%	88	100.0%	
Sexo											
Masculino	5	5.7%	9	10.2%	8	9.1%	6	6.8%	28	31.8%	X ² = 4.615 gl = 3 p = 0.202
Femenino	9	10.2%	9	10.2%	29	33.0%	13	14.8%	60	68.2%	
Total	14	15.9%	18	20.5%	37	42.0%	19	21.6%	88	100.0%	
Procedencia											
Urbana	11	12.5%	18	20.5%	34	38.6%	15	17.0%	78	88.6%	X ² = 5.876 gl = 3 p = 0.118
Rural	3	3.4%	0	0.0%	3	3.4%	4	4.5%	10	11.4%	
Total	14	15.9%	18	20.5%	37	42.0%	19	21.6%	88	100.0%	
Estado Civil											
Soltero(a)	12	13.6%	18	20.5%	35	39.8%	17	19.3%	82	93.2%	X ² = 5.797 gl = 6 p = 0.446
Casado(a)	0	0.0%	0	0.0%	1	1.1%	0	0.0%	1	1.1%	
Conviviente	2	2.3%	0	0.0%	1	1.1%	2	2.3%	5	5.7%	
Total	14	15.9%	18	20.5%	37	42.0%	19	21.6%	88	100.0%	
Hijos											
Sí	3	3.4%	2	2.3%	3	3.4%	3	3.4%	11	12.5%	X ² = 1.893 gl = 3 p = 0.595
No	11	12.5%	16	18.2%	34	38.6%	16	18.2%	77	87.5%	
Total	14	15.9%	18	20.5%	37	42.0%	19	21.6%	88	100.0%	
Ocupación											
Estudia y trabaja	1	1.1%	3	3.4%	9	10.2%	3	3.4%	16	18.2%	X ² = 2.186 gl = 3 p = 0.535
Estudia	13	14.8%	15	17.0%	28	31.8%	16	18.2%	72	81.8%	
Total	14	15.9%	18	20.5%	37	42.0%	19	21.6%	88	100.0%	
Ing. económico											
Bajo	14	15.9%	18	20.5%	36	40.9%	19	21.6%	87	98.9%	X ² = 1.394 gl = 3 p = 0.707
Medio	0	0.0%	0	0.0%	1	1.1%	0	0.0%	1	1.1%	
Total	14	15.9%	18	20.5%	37	42.0%	19	21.6%	88	100.0%	
Universidad											
Pública	9	10.2%	8	8.1%	19	21.6%	12	13.6%	48	54.5%	X ² = 1.997 gl = 3 p = 0.573
Privada	5	5.7%	10	11.4%	18	20.5%	7	8.0%	40	45.5%	
Total	14	15.9%	18	20.5%	37	42.0%	19	21.6%	88	100.0%	

Interpretación:

Se observa que no existen factores sociodemográficos asociados a la ansiedad en los internos de medicina, al no encontrarse índice bilateral significativo en la edad, sexo, procedencia, estado civil, hijos, ocupación, ingreso económico y tipo de universidad (p>0.05).

Tabla 10. Factores culturales asociados a la ansiedad en internos de medicina del Hospital Regional de Ica, 2025

Factores culturales	Ansiedad								Total		Chi cuadrado
	Ausente o mínimo		Leve		Moderado		Severo				
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Comunicación familiar											
Si	9	10.2%	13	14.8%	21	23.9%	9	10.2%	52	59.1%	X ² = 2.604 gl = 3 p = 0.457
No	5	5.7%	5	5.7%	16	18.2%	10	11.4%	36	40.9%	
Total	14	15.9%	18	20.5%	37	42.0%	19	21.6%	88	100.0%	
Actividad física diaria											
Si	11	12.5%	15	17.0%	8	9.1%	8	9.1%	42	47.7%	X ² = 24.834 gl = 3 p = 0.000
No	3	3.4%	3	3.4%	29	33.0%	11	12.5%	46	52.3%	
Total									88	100.0%	
Consumo de alcohol											
Si	1	1.1%	6	6.8%	20	22.7%	11	12.5%	38	43.2%	X ² = 11.582 gl = 3 p = 0.009
No	13	14.8%	12	13.6%	17	19.3%	8	9.1%	50	56.8%	
Total	14	15.9%	18	20.5%	37	42.0%	19	21.6%	88	100.0%	
Consumo de tabaco											
Si	0	0.0%	1	1.1%	12	13.6%	5	5.7%	18	20.5%	X ² = 9.719 gl = 3 p = 0.021
No	14	15.9%	17	19.3%	25	28.4%	14	15.9%	70	79.5%	
Total	14	15.9%	18	20.5%	37	42.0%	19	21.6%	88	100.0%	
Actividades recreacionales											
Si	7	8.0%	9	10.2%	8	9.1%	4	4.5%	28	31.8%	X ² = 5.828 gl = 3 p = 0.016
No	7	8.0%	9	10.2%	29	33.0%	15	17.0%	60	68.2%	
Total	14	15.9%	18	20.5%	37	42.0%	19	21.6%	88	100.0%	
Sueño: Duerme 7-8 hrs											
Si	7	8.0%	9	10.2%	10	11.4%	2	2.3%	28	31.8%	X ² = 9.238 gl = 3 p = 0.026
No	7	8.0%	9	10.2%	27	30.7%	17	19.3%	60	68.2%	
Total	14	15.9%	18	20.5%	37	42.0%	19	21.6%	88	100.0%	

Interpretación:

Se observa que la actividad física se asocia significativamente con la ansiedad (p=0.000), predominando la ansiedad moderada y severa en internos de medicina que no realizan actividad física (33.0% y 12.5% respectivamente).

El consumo de alcohol también se asoció significativamente (p=0.009), predominando su consumo frecuente en internos de medicina con ansiedad moderada y severa (22.7% y 12.5% respectivamente).

El consumo de tabaco se asoció de forma significativa (p=0.021), predominando su consumo en internos de medicina con ansiedad moderada y severa (13.6% y 5.7% respectivamente).

Las actividades recreacionales se asociaron significativamente (p=0.016), predominando la ansiedad moderada y severa en quienes no lo realizaban (33.0% y 17.0% respectivamente).

El sueño se asoció significativamente (p=0.026), observándose que la ansiedad moderada y severa predominó en internos de medicina que no dormían sus 7-8 horas diarias (30.7% y 19.3% respectivamente).

No se halló asociación significativa entre la ansiedad y la comunicación familiar (p>0.05).

Tabla 11. Factores clínicos asociados a la ansiedad en internos de medicina del Hospital Regional de Ica, 2025

Factores clínicos	Ansiedad								Total	Chi cuadrado	
	Ausente o mínimo		Leve		Moderado		Severo				
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%			
Trastorno mental											
Si	0	0.0%	0	0.0%	1	1.1%	1	1.1%	2	2.3%	X ² = 1.540 gl = 3 p = 0.673
No	14	15.9%	18	20.5%	36	40.9%	18	20.5%	86	97.7%	
Total	14	15.9%	18	20.5%	37	42.0%	19	21.6%	88	100.0%	
Enfermedad física											
Si	1	1.1%	1	1.1%	12	13.6%	5	5.7%	19	21.6%	X ² = 8.360 gl = 3 p = 0.039
No	13	14.8%	17	19.3%	25	28.4%	14	15.9%	69	78.4%	
Total	14	15.9%	18	20.5%	37	42.0%	19	21.6%	88	100.0%	
Familiar grave de salud											
Si	0	0.0%	2	2.3%	8	9.1%	1	1.1%	11	12.5%	X ² = 5.756 gl = 3 p = 0.124
No	14	15.9%	16	18.2%	29	33.0%	18	20.5%	77	87.5%	
Total	14	15.9%	18	20.5%	37	42.0%	19	21.6%	88	100.0%	
Consumo de psicotrópicos											
Si	1	1.1%	0	0.0%	3	3.4%	1	1.1%	5	5.7%	X ² = 1.553 gl = 3 p = 0.670
No	13	14.8%	18	20.5%	34	38.6%	18	20.5%	83	94.3%	
Total	14	15.9%	18	20.5%	37	42.0%	19	21.6%	88	100.0%	

Interpretación:

Se aprecia que en internos de medicina que afirmaron padecer una enfermedad o patología física, en su mayoría presentaron ansiedad moderada y severa (13.6% y 5.7% respectivamente), constituyendo un factor clínico asociado (p=0.039).

No se halló asociación significativa entre la ansiedad y el tener un trastorno mental, tener familiar grave de salud, y el consumo de psicotrópicos (p>0.05).

Tabla 12. Factores institucionales asociados a la ansiedad en internos de medicina del Hospital Regional de Ica, 2025

Factores institucionales	Ansiedad								Total	Chi cuadrado	
	Ausente o mínimo		Leve		Moderado		Severo				
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%			
Sobrecarga de tareas clínicas											
Si	13	14.8%	17	19.3%	37	42.0%	18	20.5%	85	96.6%	X ² = 2.349 gl = 3 p = 0.503
No	1	1.1%	1	1.1%	0	0.0%	1	1.1%	3	3.4%	
Total	14	15.9%	18	20.5%	37	42.0%	19	21.6%	88	100.0%	
Relación con personal de salud (buena)											
Si	14	15.9%	18	20.5%	37	42.0%	18	20.5%	87	98.9%	X ² = 3.673 gl = 3 p = 0.299
No	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.1%	1	1.1%	
Total	14	15.9%	18	20.5%	37	42.0%	19	21.6%	88	100.0%	
Relación con jefe de prácticas (buena)											
Si	13	14.8%	18	20.5%	34	38.6%	18	20.5%	83	94.3%	X ² = 1.553 gl = 3 p = 0.670
No	1	1.1%	0	0.0%	3	3.4%	1	1.1%	5	5.7%	
Total	14	15.9%	18	20.5%	37	42.0%	19	21.6%	88	100.0%	
Falta de insumos y/o materiales											
Si	12	13.6%	17	19.3%	37	42.0%	17	19.3%	83	94.3%	X ² = 4.995 gl = 3 p = 0.172
No	2	2.3%	1	1.1%	0	0.0%	2	2.3%	5	5.7%	
Total	14	15.9%	18	20.5%	37	42.0%	19	21.6%	88	100.0%	
Sufrimiento de paciente											
Si	14	15.9%	17	19.3%	33	37.5%	18	20.5%	82	93.2%	X ² = 2.070 gl = 3 p = 0.558
No	0	0.0%	1	1.1%	4	4.5%	1	1.1%	6	6.8%	
Total	14	15.9%	18	20.5%	37	42.0%	19	21.6%	88	100.0%	
Disponibilidad de EPP											
Si	5	5.7%	7	8.0%	3	3.4%	2	2.3%	17	19.3%	X ² = 10.763 gl = 3 p = 0.013
No	9	10.2%	11	12.5%	34	38.6%	17	19.3%	71	80.7%	
Total	14	15.9%	18	20.5%	37	42.0%	19	21.6%	88	100.0%	

Interpretación:

Se observa que uno de los factores institucionales asociados a la ansiedad es la disponibilidad de equipos de protección personal (p=0.013), ya que la ansiedad moderada y severa predominó en internos de medicina que afirmaron que no existía disponibilidad de estos equipos durante las prácticas clínicas (38.6% y 19.3% respectivamente).

No se halló asociación significativa entre la ansiedad y la sobrecarga de tareas clínicas, relación con personal de salud, relación con jefe de prácticas, falta de insumos y/o materiales y sufrimiento del paciente (p>0.05).

IV. DISCUSIÓN

Al analizar los trastornos de salud mental en los internos de medicina, se identificó primeramente al “**estrés**”, predominando en la mayoría de los encuestados el nivel severo (39.8%), panorama que muestra que esta población está en constante tensión en las diversas actividades de la vida diaria que les produce síntomas como enfado, inquietud, desgaste físico y falta de tolerancia para afrontar situaciones, resultado que fue concordante con el estudio de Cayllahua (33), quien halló en su estudio que la mayoría de internos de medicina en Lima presentaban estrés de nivel severo (44.97%), difiriendo con Herrera (34) en Arequipa, quien manifiesta que en internos de medicina predomina el estrés de nivel mínimo (71.9%).

En la identificación de los **factores sociodemográficos asociados al estrés**, se halló un resultado significativo con el sexo ($p=0.002$), ya que hubo un mayor predominó de estrés moderado y severo en los internos de sexo femenino (25.0% y 31.8% respectivamente), resultado que indica que las mujeres están más propensas a tener tensión, irritación, fatiga o enfado ante situaciones que se les presentan en su vida diaria. Este hallazgo fue confirmado por Arias (27) en Bolivia, quien también manifiesta que en internos de medicina el sexo presenta mayor nivel de estrés ($p=0.02$). En el contexto nacional Huamán y Meza (32) también manifiestan que el sexo de internos de medicina está asociado de forma significativa con los niveles de estrés ($p<0.05$), al igual que Escobar y Landa (42) en su estudio con internos de medicina en Huancayo ($p=0.026$).

En cuanto a los **factores culturales asociados al estrés**, se halló un resultado significativo con la actividad física ($p=0.003$), ya que los niveles moderados y severo de estrés predominaban en internos de medicina que no los realizaban diariamente (17.0% y 27.3% respectivamente), considerando que la ausencia de ejercicio físico regular puede agravar los efectos del estrés, ya que el cuerpo carece de una vía natural para liberar la tensión acumulada, y al no realizar actividad física, se reduce la producción de endorfinas, neurotransmisores que promueven la sensación de bienestar y alivian el estrés. Salazar et al (5) en Colombia confirma que uno de los factores asociados a los niveles de estrés en estudiantes de medicina que cursan prácticas clínicas, es la baja actividad física ($p<0.05$). De igual forma Corrales et al (29) confirma que la actividad física es un factor asociado al estrés moderado y severo ($p=0.001$).

Otro de los factores culturales asociados al estrés fue el consumo de alcohol ($p=0.003$), y tabaco ($p=0.032$), persistiendo un mayor consumo de estas sustancias en internos de medicina que presentaban nivel moderado y severo de estrés, constituyendo una problemática, ya que el alcohol y el tabaco, aunque a menudo se usan para aliviar el estrés, en realidad lo empeoran, y a largo plazo aumentan la tensión al interferir con los neurotransmisores del estado de ánimo, llevando a la dependencia y a un mayor consumo, creando un ciclo vicioso que agrava el estrés. Arias (27)

concuera con este resultado, al encontrar en internos de medicina en Bolivia que los niveles de estrés estaban estrechamente asociados con el consumo de cigarro ($p=0.028$) y alcohol ($p=0.008$).

Al analizar las actividades recreacionales, se halló asociación significativa con el estrés ($p=0.022$), confirmándose que en internos de medicina que no realizaban estas actividades, presentaban en su mayoría estrés moderado y severo (26.1% y 28.4% respectivamente), panorama que muestra que carencia de actividades recreativas puede generar un aumento significativo en los niveles de estrés, ya que actúan como una válvula de escape para las tensiones acumuladas en la vida diaria. Al no participar en actividades que proporcionen placer y relajación, el individuo se priva de una herramienta fundamental para mantener el equilibrio emocional. Corrales et al (29) en Colombia, confirman que los niveles de estrés en universitarios de carreras de salud se asocian de forma significativa con las actividades de ocio y entretenimiento ($p=0.001$).

Otro de los factores culturales asociados al estrés fue el sueño ($p=0.002$), observándose en el presente estudio que en internos de medicina que no dormían sus 7-8 horas diarias, tenían en su mayoría nivel moderado y severo de estrés (23.9% y 33.0% respectivamente). Al respecto es necesario puntualizar que la falta de sueño adecuado, al interrumpir la regulación del cortisol, intensifica el estrés, generando irritabilidad y dificultad para concentrarse, a la vez que reduce la capacidad del cuerpo para manejarlo. Ayala (37) en Lima confirma este resultado, al encontrar que en internos de medicina de Lima que no dormían sus horas completas, presentaban mayores niveles de estrés ($p=0.046$).

Posteriormente se analizó los **factores clínicos asociados al estrés**, siendo significativo el presentar una enfermedad física ($p=0.016$), observándose en el cruce porcentual que los internos de medicina que presentaban esta condición tenían mayor proporción de estrés severo (14.8%). Este resultado muestra que la presencia de una lesión, patología o enfermedad física puede desencadenar o exacerbar el estrés debido a la preocupación por la salud, el dolor, la limitación de la movilidad y la incertidumbre sobre la recuperación.

Concerniente a los **factores institucionales asociados al estrés**, se halló una mayor proporción de estrés moderado y severo en internos de medicina que afirmaron que los equipos de protección personal (EPP) no estaban disponibles en las prácticas clínicas (30.7% y 35.2% respectivamente), mostrando este resultado que la falta de EPP genera un estrés significativo, ya que estos profesionales se enfrentan a un mayor riesgo de exposición a enfermedades infecciosas, provocando preocupación y temor.

En el presente estudio, se analizó el segundo trastorno de salud mental “**depresión**”, presentándose en la mayoría de los internos de medicina un nivel ausente o mínimo (71.6%), es decir no presentaban síntomas característicos tales como la tristeza, pensamientos negativos, baja valía de sí mismo, falta de sentido en la vida y desilusión, sin embargo, es necesario puntualizar

que un 17.4% presentó depresión en los niveles leves-moderados. Este resultado coincide con diversos estudios a nivel internacional, en el cual se halló nivel mínimo o ausente de depresión en internos de medicina: Juárez (25) en México (45.45%), y Sánchez et al (28) en Ecuador (68.7%). En el contexto nacional, Herrera (34) reporta que la depresión es mínima o ausente en la mayoría de los internos de medicina (68.8%), al igual que Chávez (35) en Arequipa (52.1%), Cárdenas (36) en Arequipa (65.6%) y Aguilar (40) en Trujillo (57.1%), no siendo concordante con Escobar y Landa (42), quienes evidenciaron que en internos de medicina de Huancayo presentaban en su mayoría depresión moderada (85.71%).

Al analizar los **factores sociodemográficos asociados a la depresión**, se halló un resultado significativo con la ocupación ($p=0.000$), evidenciándose en el cruce porcentual que la depresión moderada era más frecuente en internos de medicina que estudiaban y trabajaban a la vez. Este resultado muestra que la doble exigencia de trabajar y estudiar simultáneamente en los internos de medicina crea un escenario de alta vulnerabilidad para la depresión, esto a consecuencia de la sobrecarga resultante de jornadas laborales, la presión académica constante y la responsabilidad de la atención al paciente, se combinan para generar una preocupación intensa, conllevando a la falta de tiempo para el descanso y el autocuidado, desencadenando o exacerbando los síntomas depresivos. Siendo este resultado concordante con Silva et al (31), quien halló que en internos de medicina la ocupación se asociaba a la depresión ($p=0.003$).

En los **factores culturales asociados a la depresión** se halló un resultado significativo con la actividad física ($p=0.004$), observándose en el cruce porcentual que la depresión leve y moderada era más prevalente en internos de medicina que no practicaban actividad física diaria (6.8% y 15.9% respectivamente). De este resultado, se muestra que la falta de actividad física contribuye significativamente a la depresión, ya que la ausencia de ejercicio priva de los beneficios físicos y mentales, exacerbando los síntomas depresivos y deteriorando el bienestar emocional. Corrales et al (29) en Colombia confirman este resultado, ya que evidenció en universitarios de carreras de salud que la depresión en niveles moderados-severos predominaba en quienes no realizaban actividad física ($p=0.001$).

Otro de los factores culturales asociados a la depresión fue el consumo de alcohol ($p=0.003$), el cual fue más frecuente en internos de medicina con nivel moderado de depresión (14.8%). Es necesario puntualizar que la alta presión y tristeza en internos de medicina pueden impulsar el consumo de alcohol como escape, pero este, siendo un depresor, agrava los síntomas depresivos, creando un ciclo peligroso que puede llevar a la dependencia.

En cuanto a los **factores clínicos**, no se halló asociación significativa con la depresión, ya que la mayoría de los internos de medicina refirió que no padecían trastornos mentales, o enfermedad

física, ni tenían un familiar grave de salud y no consumían psicotrópicos, los cuales fueron no significativos ($p>0.05$).

Sobre los **factores institucionales asociados a la depresión**, se halló un resultado significativo con la relación con el jefe de prácticas ($p=0.000$), apreciándose en el cruce porcentual que la totalidad de los internos de medicina con depresión moderada, tenían mala relación con el jefe de prácticas (5.7%). De este resultado, se confirma que la dinámica entre internos de medicina y sus jefes de prácticas clínicas puede influir significativamente en la salud mental. Un ambiente de trabajo marcado por la crítica constante, la falta de apoyo o el trato despectivo puede generar altos niveles de malestar psicológico, predisponiendo a los internos de medicina a la depresión, con sentimientos de poca valía y tristeza al no poder cumplir las expectativas de los jefes responsables de prácticas.

En el presente estudio, la depresión también estuvo asociada significativamente con la disponibilidad de los equipos de protección personal ($p=0.037$), mostrándose en el cruce porcentual que la depresión leve y moderada predominaba en internos de medicina que afirmaron que durante sus prácticas clínicas no estaban disponibles estos equipos. Ante este resultado, se confirma que la carencia de EPP puede generar un significativo impacto en su salud mental, incrementando el riesgo de depresión, esto debido a la incertidumbre y el miedo a la exposición a riesgos biológicos, sumados a la sensación de desprotección que genera preocupación y un menor sentido de la vida en relación con su quehacer preprofesional.

Finalmente, se identificó el trastorno de salud mental **“ansiedad”**, predominando el nivel moderado en la mayoría de los internos de medicina del presente estudio (42%), quienes estarían presentando síntomas como el miedo sin razón, temblor en manos, pánico, boca seca, sensación de dificultad respiratoria y latidos cardiacos, situaciones que ocasionan el deterioro de la salud general. Este resultado fue coincidente con el estudio de Ayala (37) en Lima, quien evidenció en su estudio que en internos de medicina existía mayor prevalencia de la ansiedad moderada 50.6%, coincidiendo a su vez con Escobar y Landa (42) en su estudio con internos de medicina de Huancayo 87.5%, difiriendo con Aguilar (40), quien afirma que la ansiedad es mínima o normal en la mayoría de los internos de medicina 53.5%.

Al analizar los **factores sociodemográficos asociados a la ansiedad**, no se halló un resultado estadístico significativo, ya que los indicadores evaluados presentaron un índice bilateral (p) superior a 0.05 en la edad, sexo, procedencia, estado civil, hijos, ocupación, ingreso económico y tipo de universidad.

Sin embargo, al analizar los **factores culturales asociados a la ansiedad**, se encontró que la actividad física presentaba asociación significativa ($p=0.000$), siendo más predominante los niveles moderado y severo de ansiedad en los que no practicaban ejercicio físico (33.0% y 12.5%);

explicando este resultado, se confirma que la falta de actividad física en internos de medicina puede exacerbar los niveles de ansiedad debido a la acumulación de tensión y la ausencia de liberación de endorfinas, que, sumado a las jornadas laborales y la presión académica, impide que los internos encuentren un escape saludable para sus preocupaciones, lo que puede llevar a un ciclo de ansiedad creciente y deterioro de la salud mental. Corrales (29) confirma este resultado, al evidenciar que en estudiantes universitarios de carreras de salud tienden a tener mayores niveles de ansiedad por la baja actividad física ($p=0.001$).

El consumo de alcohol también fue un factor cultural asociado a la ansiedad ($p=0.009$), al igual que el consumo del tabaco ($p=0.021$), presentándose una mayor proporción de ansiedad moderada y severa en quienes consumían estas sustancias nocivas. El consumo de alcohol y tabaco entre internos de medicina a menudo se relaciona con la ansiedad, ya que estas sustancias se utilizan como mecanismos de afrontamiento para la preocupación y la presión laboral. Sin embargo, en lugar de aliviar la ansiedad, el alcohol y la nicotina pueden exacerbar los síntomas a largo plazo, creando un ciclo perjudicial de dependencia y mayor nivel de ansiedad. Este resultado fue confirmado por Ramos (41) en Arequipa, quien identificó que el consumo de sustancias nocivas se relacionaba con la ansiedad en internos de medicina según alcohol ($p=0.000$) y tabaco ($p=0.000$).

Las actividades recreacionales también se asociaron con la ansiedad ($p=0.016$), al observarse que en internos de medicina que no realizaban diariamente actividad física, en su mayoría presentaban ansiedad en nivel moderado y severo (33.0% y 17.0% respectivamente), resultado que muestra que los internos que no tienen tiempo ni oportunidades para participar en actividades de disfrute u ocio, pueden sentirse abrumados, agotados y más propensos a experimentar sintomatología ansiosa. Siendo este resultado respaldado por Corrales et al (29), quien halló en Colombia que los niveles de ansiedad en estudiantes de carreras de salud, se asociaba a la realización de actividades de ocio y entretenimiento ($p=0.000$).

El sueño también fue un factor cultural asociado a la ansiedad ($p=0.026$), evidenciándose en el cruce porcentual que los niveles moderado y severo de ansiedad eran más frecuentes en internos de medicina que no dormían sus 7-8 horas (30.7% y 19.3% respectivamente), situación que confirma que la privación de horas de sueño puede exacerbar los síntomas de ansiedad, ya que el descanso inadecuado afecta la regulación emocional y el descanso fisiológico. A su vez, la ansiedad puede dificultar conciliar el sueño o mantenerlo, creando un ciclo de retroalimentación negativa que deteriora tanto la salud mental como el rendimiento profesional del interno de medicina. Ayala (37) en Lima confirma este hallazgo, al evidenciar en Lima que los internos de medicina presentaban mayores niveles de ansiedad debido a las pocas horas de sueño ($p=0.005$), siendo también concordante con Ramos (41) en Arequipa ($p=0.000$).

Al identificar los **factores clínicos asociados a la ansiedad**, encontrándose que en internos de medicina que tenían una patología o enfermedad física, en su mayoría presentaban ansiedad moderada y severa (13.6% y 5.7% respectivamente), siendo significativo ($p=0.039$), resultado que fue respaldado por Huamán y Meza (32), quienes evidenciaron que en internos de medicina la enfermedad preexistente se asociaba con la ansiedad ($p<0.05$). La ansiedad puede intensificarse significativamente cuando un interno de medicina experimenta una enfermedad física, ya que el malestar y la preocupación asociados con la enfermedad pueden exacerbar los síntomas de ansiedad preexistentes.

Finalmente se analizó los **factores institucionales asociados a la ansiedad**, encontrando un resultado significativo con la disponibilidad de los equipos de protección personal, mostrándose en el cruce porcentual que la ansiedad moderada y severa era más frecuente en internos de medicina que afirmaron que estos equipos no se encontraban disponibles en las prácticas clínicas. De este resultado, se confirma que los internos de medicina experimentan miedo y síntomas psicosomáticos al estar desprotegidos por no estar disponibles los EPP, ocasionando gran ansiedad por el temor al contagio con fluidos biológicos. Cehua (38) confirma este resultado en Lima, al evidenciar en su estudio que el no tener acceso frecuente a equipos de protección personal, da lugar al incremento de la ansiedad en internos de medicina ($p=0.005$).

V. CONCLUSIONES

1. Existen factores asociados a los trastornos de salud mental en los internos de medicina del Hospital Regional de Ica, los cuales son de tipo sociodemográfico, culturales, clínicos e institucionales.
2. Los factores sociodemográficos asociados a los trastornos de salud mental fueron: En el estrés el sexo femenino ($p=0.000$), y en la depresión la ocupación trabajar y estudiar ($p=0.000$).
3. Los factores culturales asociados a los trastornos de salud mental fueron: En el estrés no realizar actividad física diaria ($p=0.003$), consumo de alcohol ($p=0.000$), consumo de tabaco ($p=0.032$), no realizar actividades recreacionales ($p=0.022$) y no dormir las 7-8 horas diarias ($p=0.002$). En la depresión no realizar actividad física diaria ($p=0.004$), y consumir alcohol ($p=0.003$). En la ansiedad no realizar actividad física diaria ($p=0.000$), consumir alcohol ($p=0.009$), consumir tabaco ($p=0.021$), no realizar actividades recreacionales ($p=0.016$) y no dormir 7-8 horas diarias ($p=0.026$).
4. Los factores clínicos asociados a los trastornos de salud mental fueron: En el estrés y la ansiedad el padecer una enfermedad física ($p=0.016$ y $p = 0.039$).
5. Los factores institucionales asociados a los trastornos de salud mental fueron: En el estrés el no estar disponible los equipos de protección personal ($p=0.000$). En la depresión el no tener buena relación con el jefe de prácticas ($p=0.000$) y no estar disponible los equipos de protección personal ($p=0.037$). En la ansiedad el no estar disponible los equipos de protección personal ($p=0.013$).

VI. RECOMENDACIONES

1. Para abordar los trastornos de salud mental, se sugiere a las autoridades del Hospital Regional de Ica, según identificando aquellos factores que contribuyen a su incidencia en los internos de medicina, e implementar estrategias integrales que promuevan un ambiente de apoyo y cuidado con creación de espacios seguros para la expresión emocional, la promoción de la conciencia sobre la salud mental y la reducción del estigma asociado a buscar ayuda. Además, es crucial proporcionar acceso a servicios de salud mental de calidad, como terapia y consejería, adaptados a las necesidades específicas de los internos. Fomentar el autocuidado, el equilibrio entre el trabajo y la vida personal, y el desarrollo de habilidades de afrontamiento también son componentes esenciales para reducir los trastornos mentales.
2. Es fundamental que se aborde los factores identificados y brindar asesoramiento a aquellos que presenten una mayor incidencia de estos trastornos. Se recomienda a las autoridades del Hospital la ejecución de programas de tutoría y mentoría, así como el acceso a recursos de salud mental, el cual fortalecerá la resiliencia y bienestar emocional de esta población. Además, se debe fomentar la adquisición de habilidades de afrontamiento y técnicas de manejo del estrés, como la atención plena y la relajación durante las prácticas clínicas. Es fundamental a su vez que la institución vele por brindar oportunamente los equipos de protección personal para evitar los trastornos mentales en los internos de medicina.
3. Se debe adoptar un enfoque integral que abarque desde la prevención hasta el tratamiento de los trastornos de salud mental. Las autoridades del hospital deben priorizar el abordaje de los factores asociados a este trastorno, fomentar un ambiente de apoyo y la provisión de programas cognitivos-conductuales para los internos de medicina. La orientación sobre los trastornos de salud mental y el desarrollo de habilidades de afrontamiento son cruciales. Además, es esencial implementar programas de seguimiento para asegurar la efectividad del tratamiento de la depresión y el bienestar a largo plazo de los internos de medicina.
4. A su vez, es crucial abordar el problema desde una perspectiva integral y preventiva. Esto implica fomentar una cultura de bienestar que priorice el autocuidado y la resiliencia. Se recomienda a las autoridades del hospital implementar programas de tutoría y mentoría que brinden apoyo emocional y orientación profesional, así como talleres y capacitaciones sobre manejo de las situaciones que causan ansiedad y el estilo de vida saludable.
5. Finalmente es fundamental promover la conciencia sobre el estrés, depresión y ansiedad, y garantizar el acceso a servicios de salud mental confidenciales y de calidad. Asimismo, se debe fomentar un ambiente de trabajo colaborativo y de apoyo, brindando a su vez todos los recursos durante las prácticas clínicas para evitar el incremento de la ansiedad.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos – Medline Plus. Trastornos mentales [En línea] 2023. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/mentaldisorders.html>
2. De La Guardia M, Ruvalcaba J. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. Rev. JONNPR [En línea] 2020 [Citado el 14 Enero 2025] 5(1). DOI: <https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3215>
3. Díaz V, López J, De Souza J, Díaz R, Mejía C. Características y factores asociados a trastornos de la esfera mental en estudiantes de medicina de la costa, sierra y selva peruana. Rev. Chil Neuro-Psiquiatría [Internet] 2020 [Consultado el 01 Febrero 2025] 58(3): 230-239. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272020000300230>
4. Arratia J, Herrera C, Díaz K, Apaza A, Huanco D, Ticona M. Factores asociados a depresión, ansiedad y estrés en internos de medicina humana en Tacna, 2022. Rev. Médica Hospital de Tacna [Internet] 2024 [Consultado el 10 Febrero 2025] 17(3): 15-20. Disponible en: <https://revista.hospitaltacna.gob.pe/index.php/rmhut/article/view/58/27>
5. Organización Mundial de la Salud (OMS). Trastornos mentales. [En línea] 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
6. Organización Mundial de la Salud (OMS) Salud Mental: Fortalecer nuestra respuesta [En línea] 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
7. Organización Panamericana de la Salud (OPS). La salud mental debe ocupar un lugar prioritario en la agenda política tras la pandemia de COVID-19: Nuevo informe de la OPS [En línea] 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/9-6-2023-salud-mental-debe-ocupar-lugar-prioritario-agenda-politica-tras-pandemia-covid-19>
8. Peñaloza O, Buenaño D, Robayo L, Guevara L, Torres T, Garcés C. Problemas de salud mental en personal de salud de áreas críticas. Rev. Mediciencias UTA [En línea] 2023; 7(1): 84-95. DOI: <https://doi.org/10.31243/mdc.uta.v7i1.1918.2023>
9. Salazar J, Arias C, Quintero D, Velásquez A, Segura A, Giraldo L. Salud mental en estudiantes de medicina: un reto más allá del estrés. Rev. Psicología desde el Caribe [En línea] 2024; 41(1). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-417X2024000100005
10. Gutiérrez M, Velasco R, Robleto S, Jiménez T, Mandujano Z. Sintomatología de ansiedad en estudiantes de medicina en el último año de licenciatura. Rev. Anales de Medicina

Universitaria [En línea] 2023; 2(2): 65-71. DOI:
<https://doi.org/10.31644/AMU.V02.N02.2023.A07>

11. Moreira A, Pérez B, Hernández C, García L, García F. Prevalencia de depresión en estudiantes de la Facultad de Medicina de la Udelar en el año 2022. Rev. Psiquiatría uruguaya [En línea] 2024; 88(1): 15-25. Disponible en: http://spu.org.uy/sitio/wp-content/uploads/2024/09/03_to.pdf
12. Alvarado E, Valenzuela A. Salud mental durante el internado de medicina. Reflexiones en tiempos de pandemia. Rev., Chil. Neuro-psiquiatr. [En línea] 2022; 60(3): 361-364. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-92272022000300361>
13. MINSA. Más de 1.300 000 casos atendidos por trastornos de salud mental y problemas psicosociales. [En línea] 2024. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1037025-mas-de-1-300-000-casos-atendidos-por-trastornos-de-salud-mental-y-problemas-psicosociales>
14. MINSA. La depresión es uno de los trastornos de salud más frecuentes en el país. [En línea] 2024. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/892900-la-depresion-es-uno-de-los-trastornos-de-salud-mental-mas-frecuentes-en-el-pais>
15. Seguro Social de Salud – ESSALUD. Más de 182 mil personas fueron diagnosticadas por trastornos de ansiedad a nivel nacional. [En línea] 2024. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/essalud/noticias/992249-essalud-mas-de-182-mil-personas-fueron-diagnosticadas-por-trastornos-de-ansiedad-este-ano-a-nivel-nacional>
16. MINSA. Establecimientos de salud Minsa atendieron a más de 40 000 casos por reacción a estrés agudo y postraumático. [En línea] 2024. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/967445-establecimientos-de-salud-minsa-atendieron-mas-de-42-000-casos-por-reaccion-a-estres-agudo-y-postraumatico>
17. Martínez A, Irrazabal J. Sintomatología de Ansiedad, Depresión y Trastorno de Estrés Post-Traumático (TEPT) según el sexo en los trabajadores de la salud durante la pandemia de COVID-19 en el Perú. [Tesis]. Lima, Perú: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2023. Disponible en: https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/669308/Mart%c3%adnez_PA.pdf?sequence=15&isAllowed=y
18. Torres Y. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en internos de medicina humana posterior a la pandemia Covid-19 en diferentes hospitales de la ciudad de Arequipa 2024 [Tesis]. Arequipa, Perú: Universidad Católica de Santa María; 2024. Disponible en:

<https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/3dd742ed-d515-4716-8d08-05db076543ac/content>

19. Sandoval K, Morote P, Moreno M, Taype A. Depresión, estrés y ansiedad en estudiantes de Medicina humana de Ayacucho (Perú) en el contexto de la pandemia por COVID-19. Rev. Colombiana de Psiquiatría [En línea] 2023; 52(1): 77.84. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.10.005>
20. Colegio Médico del Perú. Durante el internado de medicina se forman los aspectos académicos y éticos-morales. [En línea] 2022. Disponible en: <https://www.cmp.org.pe/durante-el-internado-de-medicina-se-forman-los-aspectos-academicos-y-etico-morales/>
21. León R. Niveles de ansiedad y depresión en tiempos de pandemia por el Covid19. [Tesis]. Ica, Perú: Universidad Privada San Juan Bautista; 2021. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/ee8728a5-a64a-4d1f-ac30-292b2521838a/content>
22. Leveau H, Córdova I, Chávez J, Peche J, Guerrero H. Depresión, ansiedad y estrés en personal de salud de áreas de tratamiento Covid-19 del Hospital Regional de Ica 2021. Rev. Médica Panacea [En línea] 2021; 10(1): 27-31. DOI: <https://doi.org/10.35563/rmp.v10i1.401>
23. Del Carmen R. Relación entre el nivel de ansiedad y resiliencia en internos de medicina del Hospital Regional de Ica 2022 [Tesis]. Lima, Perú: Universidad San Martín de Porres; 2024. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/14975/mori_rec.pdf?sequence=1&isAllowed=y
24. Cabezudo L. Relación entre resiliencia y sintomatología de ansiedad, depresión y estrés agudo en internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista Ica 2023 [tesis]. Ica, Perú: Universidad San Juan Bautista; 2024. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/b7602e86-99c4-481d-95fe-f17733556f5d/content>
25. Juárez T. Nivel de autoestima y depresión en médicos internos de pregrado adscritos al hospital general de Zona N° 1 IMSS OOAD Aguascalientes [Tesis]. México: Universidad Autónoma de Aguascalientes; 2023. Disponible en: <http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/bitstream/handle/11317/2478/463314.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

26. Velazco M, Rodríguez M, García N, Salazar C. Trastorno Depresivo en Médicos Internos de Pregrado de una Universidad Pública del Estado de Chiapas Rev. Ciencia Latina Científica Multidisciplinar [En línea] 2023; 7(4). DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.7739
27. Arias L, García R, Butron R, Salvatierra V. Depresión, ansiedad, estrés y consumo de sustancias psicoactivas post COVID-19 entre estudiantes de medicina de la Universidad Privada del Valle, Cochabamba-Bolivia, 2022. Rev. de Investigación e Información en Salud [En línea] 2023. DOI: <https://doi.org/10.52428/20756208.v18i44.468>
28. Sánchez M, Puertas A, Larriva. Ansiedad, estrés y depresión en estudiantes de medicina previo al ingreso del internado rotativo. Rec. CEDAMAZ [En línea] 2022; 12(1): 54-58. DOI: <https://doi.org/10.54753/cedamaz.v12i1.1262>
29. Corrales D, Rangel M, Valera M. Actividades de ocio y su relación con la salud mental en jóvenes universitarios de Cali, Colombia. Rev. Retos [Internet] 2024 [Consultado el 16 Febrero 2025] 59(2024): 1018-1025. DOI: <https://doi.org/10.47197/retos.v59.104601>
30. Romero A, Macías A, Alcívar M, Cantos E. Síndrome de burnout en internos de medicina Rev. Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento [En línea] 2022; 6(4). DOI: [https://doi.org/10.26820/recimundo/6.\(4\).octubre.2022.580-609](https://doi.org/10.26820/recimundo/6.(4).octubre.2022.580-609)
31. Silva C, Sosa M, Pérez J, Samudio M. Frecuencia y factores de riesgo de ansiedad y depresión en internos de medicina durante la pandemia de la COVID-19 en dos universidades privadas del Paraguay. Rev. Científica en Ciencias Sociales [En línea] 2021; 3(2): 9-19. DOI: <https://doi.org/10.53732/rccsociales/03.02.2021.9>
32. Huamán M, Meza G. Riesgos de depresión, ansiedad, trastornos del sueño y estrés en estudiantes de medicina de internado de una universidad privada de Lima 2024 [Tesis]. Lima, Perú: Universidad San Martín de Porres; 2025. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/16371/1/huamani_rmm_meza_ogc%20%281%29.pdf?sequence=6&isAllowed=y
33. Cayllahua J. Factores individuales y académicos relacionados a estrés en internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista en el Periodo Abril a Mayo 2024 [Tesis]. Lima, Perú: Universidad Privada San Juan Bautista; 2024. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/f74cdf8d-490e-4046-8766-335c130a38d5/content>
34. Herrera K. Relación entre la calidad de la dieta y síntomas de depresión, ansiedad y estrés en internos de medicina del Hospital Goyeneche. [Tesis]. Arequipa, Perú; Universidad Nacional San Agustín de Arequipa; 2023. Disponible en:

<https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/4135fa5c-1990-458b-8c99-ce3c3722edc4/content>

35. Chávez L. Ansiedad, depresión y estrés de los internos de medicina en el primer y tercer nivel de atención, Arequipa 2023 [Tesis]. Arequipa, Perú: Universidad Católica de Santa María; 2023. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/3ad4717b-bde7-489b-ad58-d9038e1160d5/content>
36. Cárdenas A. Ansiedad, depresión y características epidemiológicas en internos de medicina por su reingreso al ciclo del internado en tiempos de emergencia sanitaria Covid19 Arequipa Perú 2022 [Tesis]. Arequipa, Perú: Universidad Católica de Santa María; 2022. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/fd36861f-1ace-482c-b8c8-14183b35444e/content>
37. Ayala A. Factores asociados a la depresión, ansiedad y estrés en internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista 2022 [Tesis]. Lima, Perú: Universidad San Juan Bautista; 2022. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/c6f4cff3-ff0f-43e5-ad86-1fcf1fc46489/content>
38. Cehua E, Alburquerque J, Virú H, Roque J, Amparo C, Guerra I. Factores asociados a la ansiedad en internos de medicina de una universidad privada en el contexto de la pandemia covid-19 Rev. Facultad de Medicina Humana [En línea] 2022; 22(2): 367-374. DOI: <https://doi.org/10.25176/RFMH.v22i2.4409>
39. Alfaro D. Estrés y su asociación con la ansiedad y depresión en internos de medicina de Lima Metropolitana 2021 [Tesis]. Lima, Perú: Universidad San Juan Bautista; 2021. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/a514631e-2fee-4190-bd51-84509cdcdfbe/content>
40. Aguilar L. Un modelo predictivo de la ideación suicida basado en depresión, ansiedad y estrés y funcionalidad familiar en internos de medicina 2021 [Tesis]. Trujillo, Perú: Universidad César Vallejo; 2022. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/87607/Aguilar_SLE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
41. Ramos S. Factores relacionados a síntomas de ansiedad y miedo frente al Covid-19 en internos de medicina de un Hospital Estatal Arequipa 2021 [Tesis]. Arequipa, Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2021. Disponible en:

<https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/3e95e5bc-54aa-46a4-adb2-86db777a59f6/content>

42. Escolar R, Landa B. Estrés moderado o severo asociado al ser internos de medicina o de otras carreras de salud durante la pandemia, Perú. [Tesis]. Huancayo, Perú: Universidad Continental; 2021. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/9142/4/IV_FCS_502_TE_Escobar_Montes_2021.pdf
43. Zúñiga A, Soto I. Depresión, ansiedad y estrés de universitarios en tiempos de COVID-19: Uso de escala DASS-21. Rev. Espiritu Emprendedor [Internet] 2021 [Consultado el 20 Febrero 2025] 5(3): 45-61. DOI: <https://doi.org/10.33970/ectes.v5.n3.2021.263>
44. Vilca K. Factores asociados a depresión en los internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista durante el aislamiento social obligatorio Covid19 Lima 2020 [Tesis]. Lima, Perú: Universidad San Juan Bautista; 2022. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/8bab9feb-37ae-47d7-866c-5c409b607b68/content>
45. Paz O. Factores asociados a la depresión en internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista filial Ica. [Tesis]. Ica, Perú: Universidad San Juan Bautista; 2022. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/d2b112aa-fe62-422b-9cf9-3b28d817d735/content>
46. Huamán A. Factores asociados a depresión, ansiedad y estrés post cuarentena por la pandemia de Covid19 en los internos de medicina. [Tesis]. Ica, Perú: Universidad Privada San Juan Bautista; 2021. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/a7823783-c4ec-4ed3-a529-834b908da71c/content>
47. OMS. Trastornos mentales [Internet] Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2022 [Citado el 07 Marzo 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
48. Medline Plus. Trastornos mentales [Internet] Estados Unidos: Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos; 2022 [Citado el 07 Marzo 2025]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/mentaldisorders.html>
49. Clínica Mayo de España. Salud mental: Que es normal y que no. [Internet] España: Clínica Mayo; 2021 [Citado el 08 Marzo 2025]. Disponible en:

<https://www.mayoclinic.org/es/healthy-lifestyle/adult-health/in-depth/mental-health/art-20044098>

50. OMS. Estrés. [Internet] Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2023 [Citado el 08 Marzo 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/stress>
51. Mulatero L. Cuáles son los factores que aumentan los niveles de estrés [Internet] España: MINDGRAM; 2022 [Citado el 08 Marzo 2025]. Disponible en: <https://mindgram.com/es/blog/factores-que-aumentan-los-niveles-de-estres/>
52. Angeloni L. Estrés: De problema a recurso. [Internet] España; 2024 [Citado el 09 Marzo 2025]. Disponible en: <https://www.unobravo.com/es/blog/estres-de-problema-a-recurso>
53. OMS. Depresión [Internet] Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2023 [Citado el 08 Marzo 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/depression>
54. Legg T, Valencia H. Depresión. [Internet] Estados Unidos: Healthline; 2021 [Citado el 08 Marzo 2025]. Disponible en: <https://www.healthline.com/health/es/depression>
55. Barnhill J. Introducción a los trastornos de ansiedad [Internet]. Manual MSD; 2023 [Citado el 09 Marzo 2025]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/ansiedad-y-trastornos-relacionados-con-el-estr%C3%A9s/introducci%C3%B3n-a-los-trastornos-de-ansiedad>
56. NIMH. Trastorno de Ansiedad. [Internet] Estados Unidos: National Institute of mental Health; 2022 [Citado el 09 Marzo 2025]. Disponible en: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastorno-de-ansiedad-generalizada-cuando-no-se-pueden-controlar-las-preocupaciones-new>
57. Becerra B, Hernández E, Córdova M, Pastor N, Melgarejo W, Balbuena H, Hernández M. Validez y fiabilidad de la escala de depresión, ansiedad y estrés en universitarios peruanos. Rev. Hospital Psiquiátrico de La Habana [Internet] 2024 [Consultado el 12 Abril 2025] 2(1). Disponible en: <https://revhph.sld.cu/index.php/hph/article/view/498/262>
58. Carlos E, Chávez L, Dextre K, Mallqui S, De La Cruz. Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21): evidencias psicométricas en universitarios. Eureka [Internet] 2023 [Consultado el 14 Abril 2025] 20(1): 26-42. Disponible en: <https://ojs.psicoeureka.com.py/index.php/eureka/article/view/259/260>
59. Salinas J, Campos Y, Guadalupe V, Contreras G, Mota M. Características psicométricas de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) en estudiantes universitarios.

- Investigación en Educación Médica | Facmed | UNAM [Internet] 2024 [Consultado el 13 Abril 2025] 13(50): 69-78. DOI: <https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2024.50.23549>
60. Lobos M, Ventura J, Flores A, Durán T, Umazor V. Análisis Factorial Confirmatorio de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés en una muestra de estudiantes universitarios salvadoreños. Entorno [Internet] 2022 [Consultado el 13 Abril 2025] 73(2022): 23-31. DOI: <https://doi.org/10.5377/entorno.v1i73.14612>
 61. Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Acta Médica Peruana [Internet] 2011 [Consultado el 14 Abril 2025] 28(4): 237-241. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v28n4/a11.pdf>
 62. De La Guardia M, Ruvalcaba J. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. Journal of negative and No Positive Results [Internet] 2020 [Consultado el 14 Abril 2025] 5(1): 81-90. DOI: <https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3215>
 63. Descriptores en Ciencias de la Salud. Factores sociodemográficos [Internet] 2015 [Consultado el 14 Abril 2025]. Disponible en: <https://decs.bvsalud.org/es/th/resource/?id=59890>
 64. Gonzáles A, Genes A, Mendoza J, Mera R, Galtán N, Salazar Z. Determinantes culturales de la salud. [Internet] 2017 [Consultado el 14 Abril 2025] 1(2):44-47 Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/337573644_Determinantes_culturales_de_la_salud_Opinion_Novel
 65. Martínez B. Factores asociados con el proceso de salud y enfermedad en San Antonio (Catamarca, Argentina): un enfoque antropológico. Salud Uninorte [Internet] 2016 [Consultado el 14 Abril 2025] 32(3): 411-418. DOI: <https://doi.org/10.14482/sun.32.3.9741>
 66. Caro Y, Trujillo S, Trujillo N. Prevalencia y factores asociados a sintomatología depresiva y ansiedad rasgo en estudiantes universitarios del área de la salud. Psychologia Avances de la Disciplina [Internet] 2020 [Consultado el 14 Abril 2025] 13(1): 41-52. DOI: <https://doi.org/10.21500/19002386.3726>
 67. Hernández R; Fernández C; Baptista P. Metodología de la investigación científica. Editorial Mc Graw Hill, 6ta Ed, México, 2016. [Citado el 01 Febrero 2025]. Disponible en: https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf
 68. Palomino K. Escalas de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21): Propiedades psicométricas y datos normativos en población adulta de Lima Metropolitana, 2021. [Tesis]. Lima, Perú: Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/70915/Palomino_QKM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

69. Perea A, Hevia D. Importancia de la bioética en la práctica médica. Rev. Cubana de Pediatría [En línea] 2022 [Citado el 11 Marzo 2025] 94(4): e2167. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v94n4/1561-3119-ped-94-04-e2167.pdf>
70. Gobierno del Perú. Ley de protección de datos personales. D.S. N° 003-2013-JUS. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/272360/Ley%20N%C2%BA%2029733.pdf.pdf?v=1618338779>

VIII. ANEXOS

Anexo 1. Matriz de Consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
<p>PROBLEMA GENERAL ¿Cuáles son los factores asociados a los trastornos de salud mental en internos de medicina del Hospital Regional de Ica, 2025?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar los factores asociados a los trastornos de salud mental en internos de medicina del Hospital Regional de Ica, 2025</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL HA. Existen factores asociados a los trastornos de salud mental en internos de medicina del Hospital Regional de Ica, 2025</p>	<p>Variable 1. “Factores asociados” Sus dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Factores sociodemográficos • Factores culturales • Factores clínicos • Factores institucionales <p>Variable 2. “Trastornos de salud mental” Sus dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estrés • Depresión • Ansiedad 	<p>Tipo y diseño de investigación: Básico, cuantitativo y transversal.</p> <p>Nivel de investigación: Descriptivo y correlacional.</p> <p>Diseño: No experimental.</p> <p>Población: Conformado por todos los internos de medicina del Hospital Regional de Ica, en total 88.</p> <p>Muestra: Determinado según muestreo probabilístico y según tamaño censal, en total 88 internos.</p> <p>Técnica e instrumentos: Técnica de encuesta. Como instrumento un cuestionario con 2 partes: Factores asociados (24 ítems), y test de trastornos de salud mental: Estrés, depresión y ansiedad DASS-21 (21 ítems).</p> <p>Procesamiento y Análisis estadístico:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sistematización de la información mediante codificado en Excel 2021. • Análisis cuantitativo (frecuencias y porcentajes) en forma global y por dimensiones en SPSS 27. • Prueba estadística de chi cuadrado (X^2) según los resultados del análisis de la normalidad de datos.
<p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS PE1. ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a los trastornos de salud mental en internos de medicina del Hospital Regional de Ica, 2025?</p> <p>PE2. ¿Cuáles son los factores culturales asociados a los trastornos de salud mental en internos de medicina del Hospital Regional de Ica, 2025?</p> <p>PE3. ¿Cuáles son los factores clínicos asociados a los trastornos de salud mental en internos de medicina del Hospital Regional de Ica, 2025?</p>	<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS OE1. Identificar los factores sociodemográficos asociados a los trastornos de salud mental en internos de medicina del Hospital Regional de Ica, 2025.</p> <p>OE2. Identificar los factores culturales asociados a los trastornos de salud mental en internos de medicina del Hospital Regional de Ica, 2025.</p> <p>OE3. Identificar los factores clínicos asociados a los trastornos de salud mental en internos de medicina del Hospital Regional de Ica, 2025.</p>	<p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS HA1. Existen factores sociodemográficos asociados a los trastornos de salud mental en internos de medicina del Hospital Regional de Ica, 2025.</p> <p>HA2. Existen factores culturales asociados a los trastornos de salud mental en internos de medicina del Hospital Regional de Ica, 2025.</p> <p>HA3. Existen factores clínicos asociados a los trastornos de salud mental en internos de medicina del Hospital Regional de Ica, 2025.</p>		

<p>PE4. ¿Cuáles son los factores institucionales asociados a los trastornos de salud mental en internos de medicina del Hospital Regional de Ica, 2025?</p>	<p>OE4. Identificar los factores institucionales asociados a los trastornos de salud mental en internos de medicina del Hospital Regional de Ica, 2025</p>	<p>HA4. Existen factores institucionales asociados a los trastornos de salud mental en internos de medicina del Hospital Regional de Ica, 2025.</p>		
---	--	---	--	--

Anexo 2. Operacionalización de variables

Variables	Def. conceptual	Def. operacional	Dimensiones	Indicador	Valor Final
Variable 1. “Factores asociados”	Son aquellos elementos o condiciones que están relacionados con la presencia o ausencia de una enfermedad o condición de salud. Estos factores pueden aumentar o disminuir el riesgo de desarrollar complicaciones a la salud (39).	Es la identificación de los factores que se asocian con los trastornos de salud mental en internos de medicina del Hospital Regional de Ica, el cual será medido con un cuestionario que será validado por expertos en el tema, determinando su asociación significativa	Factores sociodemográficos	• Edad	23-25 años 26-28 años 30 a más años
				• Sexo	Masculino Femenino
				• Lugar de procedencia	Zona Urbana Zona Rural
				• Estado civil	Soltero(a) Casado(a) Conviviente Divorciado(a) Viudo(a)
				• Ocupación	Estudia y trabaja Solamente estudia
				• Ingreso económico mensual	Bajo: Menor de S/1130 Medio: S/1130 a 2500 Alto: Más de 2500
				• Tipo de universidad	Pública Privada
				• Hijo(s)	Si No
			Factores culturales	• Buena comunicación familiar	Si No
				• Actividad física diaria	Si No
• Consumo de alcohol frecuente	Si No				

				• Consumo de tabaco frecuente	Si No
				• Participa en actividades recreacionales	Si No
				• Duerme 7 a 8 horas diarias	Si No
			Factores clínicos	• Haber sido diagnosticado con trastorno mental	Si No
				• Padecer alguna enfermedad	Si No
				• Tener un familiar grave de salud	Si No
				• Consumo de psicotrópicos	Si No
			Factores institucionales	• Sobrecarga de tareas clínicas	Si No
				• Buena relación con el personal de salud	Si No
				• Buena relación con jefe de prácticas	Si No
				• Falta de insumos y/o materiales para la atención	Si No
				• Malestar por el sufrimiento o muerte de un paciente.	Si No
				• Disponibilidad de equipos de protección personal (EPP)	Si No

Variables	Def. conceptual	Def. operacional	Dimensiones	Indicador	Valor Final
Variable 2. “Trastornos de salud mental”	Son afecciones que impactan el pensamiento, sentimientos, estado de ánimo y comportamiento de un individuo. Pueden ocurrir en un corto período de tiempo o aparecer y desaparecer, ser crónicos (de larga duración) y pueden afectar la capacidad de relacionarse con los demás y funcionar cada día, disminuyendo el bienestar general (40).	Es el análisis de los trastornos de salud mental en internos de medicina del Hospital Regional de Ica según estrés, depresión y ansiedad, el cual será medido con el test internacional DASS-21 de Lovibond & Lovibond, validado en el contexto nacional, y medido según los niveles ausente, leve, moderado y severo	Estrés	<ul style="list-style-type: none"> • Sentirse enfadado • Reacciones emocionales exageradas • Inquietud • Tensión • Dificultad para relajarse • Falta de energía – desgano • Falta de tolerancia 	Ausente o mínimo
			Depresión	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de iniciativa para realizar cosas • Desilusión • Falta de sentido en la vida • Falta de valía hacia sí mismo • Falta de entusiasmo • Falta de sentimientos positivos • Sentirse triste y deprimido 	Leve Moderado
			Ansiedad	<ul style="list-style-type: none"> • Sentir latidos del corazón sin causa • Dificultad para respirar • Miedo sin razón • Temblor en manos • Preocupación excesiva • Sentir pánico • Sentir boca seca 	Severo Extremadamente severo

Anexo 3. Instrumento de recojo de datos



CUESTIONARIO N° _____



PRESENTACIÓN: Estimado(a) interno de medicina, mi nombre es **RONALD LUIS ONOFRE YEREN**, y soy egresado de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica. En esta oportunidad estoy realizando un estudio que tiene por objetivo conocer los factores asociados a los trastornos de salud mental en internos de medicina, por lo que te solicito contestes esta encuesta, recordándote que es totalmente anónima y no se consignarán tus datos, por lo que te pido sinceridad a la hora de contestar.

INSTRUCCIONES: Marca con un aspa (X) en el paréntesis de la alternativa que consideres correcta.

I. FACTORES ASOCIADOS.

Dimensiones	Indicador	Alternativas
Factores sociodemográficos	• Edad	23-25 años () 26-28 años () 30 a más años ()
	• Sexo	Masculino () Femenino ()
	• Lugar de procedencia	Zona Urbana () Zona Rural ()
	• Estado civil	Soltero(a) () Casado(a) () Conviviente () Divorciado(a) () Viudo(a) ()
	• Ocupación	Estudia y trabaja () Solamente estudia ()
	• Ingreso económico mensual	Bajo: Menor de S/1130 () Medio: S/1130 a 2500 () Alto: Más de 2500 ()
	• Tipo de universidad	Pública () Privada ()
	• Hijos	Si () No ()

Factores culturales	• Tienes buena comunicación con tu familia.	Si () No ()
	• Realizas actividad física diaria	Si () No ()
	• Consumes alcohol frecuentemente	Si () No ()
	• Consumes tabaco frecuentemente	Si () No ()
	• Participas en actividades recreacionales	Si () No ()
	• Duerme 7 a 8 horas diarias	Si () No ()
Factores clínicos	• Hs sido diagnosticado con algún trastorno mental	Si () No ()
	• Padeces de alguna enfermedad física	Si () No ()
	• Tienes un familiar grave de salud	Si () No ()
	• Consumes psicotrópicos (para dormir, etc)	Si () No ()
Factores institucionales	• En tu internado, hay sobrecarga de tareas clínicas	Si () No ()
	• Tienes buena relación con el personal de salud	Si () No ()
	• Tienes buena relación con jefe de prácticas	Si () No ()
	• En el internado, faltan insumos y/o materiales para la atención del paciente	Si () No ()
	• Has sentido malestar por el sufrimiento o muerte de un paciente.	Si () No ()
	• En el internado, están disponibles los equipos de protección personal (EPP)	Si () No ()

II. TRASTORNOS DE SALUD MENTAL: DASS-21

Marca con un aspa (X) en la alternativa que consideres correcta, según lo que experimentas.

A: Nunca

B: A veces

C: Frecuentemente

D: Siempre

	Nunca (0)	A veces (1)	Frecuentemente (2)	Siempre (3)
D1. Estrés				
1. He tendido a sentirme enfadado con facilidad.				
2. Reaccione exageradamente en ciertas situaciones.				
3. Me he sentido inquieto.				
4. Me ha costado mucho descargar la tensión.				
5. Se me hizo difícil relajarme.				
6. He sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía.				
7. No tolere nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo				
D2. Depresión				
	A	B	C	D
8. Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas.				
9. He sentido que no había nada que me ilusionara.				
10. Sentí que la vida no tenía ningún sentido.				
11. Sentí que valía muy poco como persona.				
12. No me pude entusiasmar por nada.				
13. No podía sentir ningún sentimiento positivo.				
14. Me sentí triste y deprimido.				
D3. Ansiedad				
	A	B	C	D
15. Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico.				
16. Se me hizo difícil respirar.				
17. Tuve miedo sin razón.				
18. Sentí que mis manos temblaban.				
19. Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo.				
20. Sentí que estaba al punto de pánico.				
21. Me di cuenta de que tenía la boca seca.				

Obtenido de: Palomino K. Escalas de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21): Propiedades psicométricas y datos normativos en población adulta de Lima Metropolitana, 2021 (42).

Anexo 4. Consentimiento informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO N° _____



Estimado(a) Interno de Medicina: Le saluda el egresado de medicina Humana de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica: **RONALD LUIS ONOFRE YEREN**. En esta oportunidad me encuentro realizando una investigación titulada: **“Factores asociados a trastornos de salud mental en internos de medicina de un hospital público de la ciudad de Ica, 2025”**, estudio desarrollado con fines de titulación que tiene como propósito conocer los niveles de estrés, depresión y ansiedad, para posteriormente asociarlos con diversos factores sociodemográficos, culturales, clínicos e institucionales, el cual será de utilidad para mejorar la salud mental de los internos de medicina. Ante ello pido a Ud. que participe de forma voluntaria en el presente estudio, pudiendo retirarse cuando lo decida. Su participación consta de contestar un cuestionario con preguntas sobre los temas mencionados, en tal sentido, no tiene riesgo alguno, no afectará su salud o integridad, cada uno de los datos se manejarán en estricta reserva de parte del investigador.

De igual forma se le comunica que los datos que Ud. proporcione serán confidenciales, no se publicarán sus datos ni información personal, únicamente sus respuestas serán procesadas estadísticamente.

Si Ud. tuviera alguna consulta al respecto no dude en consultar con el investigador al número telefónico celular: _____

ACEPTACIÓN:

Yo.....Identificado(a) con DNI N°..... manifiesto que firmo este documento dando mi autorización para que mi participación voluntaria en el estudio titulado: **“Factores asociados a trastornos de salud mental en internos de medicina de un hospital público de la ciudad de Ica, 2025”**. Soy conocedor(a) del propósito, forma de participación, beneficios y riesgos de la investigación, se me hizo presente que los datos serán manejados con estricta confidencialidad y sin fines lucrativos. Tengo los datos del investigador con quien podré comunicarme ante alguna duda.

Por lo tanto, en forma consciente y voluntaria doy mi consentimiento para mi participación voluntaria en el estudio.

A su vez el investigador firma dando fe de la privacidad de datos proporcionados por mi persona.

.....

Firma del participante.

DNI N° _____

.....

Firma del investigador

DNI N° _____

Anexo 5.

Validación del instrumento de recojo de datos

**TÍTULO: FACTORES ASOCIADOS A TRASTORNOS DE SALUD MENTAL EN
INTERNOS DE MEDICINA DE UN HOSPITAL PUBLICO DE
LA CIUDAD DE ICA, 2025.**

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: MUÑANTE APARCANA LUIS FELIPE
1.2 Cargo e institución donde labora: HOSPITAL REGIONAL DE ICA
1.3 Nombre del instrumento: CUESTIONARIO DE FACTORES ASOCIADOS
1.4 Autor (a) del instrumento: ONOFRE YEREN RONALD LUIS

Informe de Opinión de Experto

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					98%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					97%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre factores asociados a trastornos de salud mental.					98%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los items.					98%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					98%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer asociación entre los factores asociados a trastornos de salud mental.					98%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					98%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					98%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación .					98%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

..... APLICABLE

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

98%

Lugar y Fecha: Ica, 15 de MARZO del 2025

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ICA
HOSPITAL REGIONAL DE ICA
DR. LUIS FELIPE MUÑANTE APARCANA
C.I. N.º 34511111111111111111



Firma del Experto
D.N.I.N.º 21.54.6.6.57
Teléfono 956.627.171

**TÍTULO: FACTORES ASOCIADOS A TRASTORNOS DE SALUD MENTAL EN
INTERNOS DE MEDICINA DE UN HOSPITAL PUBLICO DE
LA CIUDAD DE ICA, 2025.**

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: ALVAREZ GARCIA TERESA ELVIRA
 1.2 Cargo e institución donde labora: HOSPITAL REGIONAL DE ICA
 1.3 Nombre del instrumento: CUESTIONARIO DE FACTORES ASOCIADOS
 1.4 Autor (a) del instrumento: ONOFRE YEREN RONALD LUIS

Informe de Opinión de Experto

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					98%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					98%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre factores asociados a trastornos de salud mental.					98%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					98%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					98%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer asociación entre los factores asociados a trastornos de salud mental.					98%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					97%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					98%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación .					98%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

APLICABLE

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

98%

Lugar y Fecha: Ica, 15 de MARZO del 2025


GORE ICA
HOSPITAL REGIONAL DE ICA
 Dr. TERESA ALVAREZ GARCIA
 EXPERTA EN EXPERTO
 D.N.I.N.º 21525109
 Teléfono 906106773

**TÍTULO: FACTORES ASOCIADOS A TRASTORNOS DE SALUD MENTAL EN
INTERNOS DE MEDICINA DE UN HOSPITAL PUBLICO DE
LA CIUDAD DE ICA, 2025.**

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: CHOQUE GUTIERREZ LILIANA
 1.2 Cargo e institución donde labora: HOSPITAL REGIONAL DE ICA
 1.3 Nombre del instrumento: CUESTIONARIO DE FACTORES ASOCIADOS
 1.4 Autor (a) del instrumento: ONOFRE YEREN RONALD LUIS

Informe de Opinión de Experto

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					97%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					98%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre factores asociados a trastornos de salud mental.					98%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					98%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					98%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer asociación entre los factores asociados a trastornos de salud mental.					98%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					98%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					98%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación .					98%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

APLICABLE

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

98%

Lugar y Fecha: Ica, 14 de MARZO del 2025

Firma del Experto
 D.N.I.N.° 21553717
 Teléfono 958937136

Anexo 6. Prueba de normalidad de datos

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogórov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Edad	,483	88	,000	,503	88	,000
Sexo	,433	88	,000	,586	88	,000
Procedencia	,525	88	,000	,368	88	,000
Estado Civil	,536	88	,000	,272	88	,000
Ocupación	,499	88	,000	,469	88	,000
Ingreso económico	,531	88	,000	,083	88	,000
Tipo Universidad	,363	88	,000	,633	88	,000
Hijos	,521	88	,000	,388	88	,000
Comunicación Familiar	,387	88	,000	,624	88	,000
Actividad Física	,352	88	,000	,636	88	,000
Alcohol	,375	88	,000	,630	88	,000
Tabaco	,488	88	,000	,495	88	,000
Recreacionales	,433	88	,000	,586	88	,000
Sueño	,433	88	,000	,586	88	,000
Diagnostico Mental	,538	88	,000	,134	88	,000
Enfermedad Física	,483	88	,000	,507	88	,000
Familiar Grave	,521	88	,000	,388	88	,000
Psicotrópicos	,540	88	,000	,244	88	,000
Sobrecarga clínica	,540	88	,000	,176	88	,000
Relación Personal Salud	,531	88	,000	,083	88	,000
Relación Jefe practicas	,540	88	,000	,244	88	,000
Insumos Materiales	,540	88	,000	,244	88	,000
Sufrimiento Paciente	,538	88	,000	,273	88	,000
Equipos EPP	,494	88	,000	,482	88	,000
ESTRÉS	,240	88	,000	,799	88	,000
DEPRESIÓN	,441	88	,000	,588	88	,000
ANSIEDAD	,258	88	,000	,861	88	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Anexo 7. Base de datos

N°	FACTORES ASOCIADOS																							
	FACT. SOCIODEMOGRÁFICOS								FACT. CULTURALES						FACT CLINICOS				FACT. INSTITUCIONALES					
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24
1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2
2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1
3	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1
4	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2
5	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2
6	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2
7	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1
8	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2
9	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2
10	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1
11	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1
12	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2
13	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2
14	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1
15	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2
16	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2
17	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1
18	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2
19	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2
20	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2
21	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1
22	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2
23	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2
24	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2
25	3	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2
26	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2
27	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2

28	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2
29	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2
30	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1
31	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2
32	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2
33	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2
34	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2
35	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2
36	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2
37	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2
38	1	2	1	3	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2
39	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2
40	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2
41	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2
42	3	2	1	3	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2
43	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2
44	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2
45	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2
46	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2
47	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2
48	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2
49	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2
50	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2
51	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2
52	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2
53	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2
54	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2
55	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2
56	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2
57	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2
58	1	2	1	3	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2
59	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1

60	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2
61	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2
62	2	1	1	3	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2
63	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2
64	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1
65	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2
66	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1
67	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2
68	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2
69	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1
70	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1
71	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2
72	3	2	1	3	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2
73	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2
74	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2
75	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2
76	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2
77	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2
78	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2
79	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2
80	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2
81	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2
82	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2
83	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1
84	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1
85	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1
86	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2
87	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2
88	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2

N°	TRASTORNOS DE SALUD MENTAL																				
	ESTRÉS							DEPRESION							ANSIEDAD						
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21
1	3	2	2	2	2	3	1	0	1	1	1	1	0	2	1	1	1	0	1	1	2
2	2	2	2	2	2	3	2	0	1	1	0	0	0	1	2	1	1	0	1	1	3
3	3	2	2	1	2	2	2	0	0	1	0	1	0	1	2	1	1	0	1	1	1
4	1	1	2	1	1	3	2	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0
5	1	1	2	1	1	3	2	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
6	1	1	2	1	1	3	2	0	0	1	0	0	0	1	2	1	1	1	2	1	1
7	1	1	2	1	1	2	2	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0
8	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1
9	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1
10	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1
11	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1
12	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0
13	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1
14	3	2	2	1	2	2	2	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1
15	3	2	2	1	2	2	2	0	0	1	0	1	0	1	2	1	1	1	0	1	1
16	3	2	2	1	2	2	2	0	0	1	0	1	0	1	2	1	1	1	0	1	1
17	1	1	1	1	1	1	2	0	1	1	0	0	0	1	2	1	1	0	1	1	3
18	2	2	0	2	2	0	2	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1
19	3	2	2	2	2	3	1	0	1	1	1	1	1	2	1	1	1	0	1	1	2
20	3	2	2	1	2	2	2	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	2	1	1
21	2	2	2	2	2	3	2	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	3
22	2	2	2	2	2	3	2	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	3
23	1	2	2	1	2	1	1	0	1	1	1	1	0	2	0	1	1	0	1	1	0
24	3	2	2	1	2	2	2	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	2	0	1
25	1	1	2	1	1	3	2	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0
26	0	2	2	2	2	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	2
27	3	2	2	2	2	3	1	0	1	1	1	1	0	2	1	1	1	0	1	1	2
28	3	2	2	2	2	3	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	2

29	3	2	2	2	2	3	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	2
30	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0
31	1	1	2	1	1	3	2	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0
32	2	2	2	2	2	3	2	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	3
33	2	2	2	2	2	3	2	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	3
34	2	2	2	2	2	3	2	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	2
35	2	2	2	2	2	3	2	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	3
36	2	2	2	2	2	3	2	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	2
37	1	1	1	1	2	1	0	0	3	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1
38	1	1	1	1	1	3	2	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0
39	1	1	0	1	1	0	2	0	0	1	0	0	0	1	2	0	2	2	0	1	2
40	1	1	2	1	1	3	2	0	0	1	0	0	0	1	2	2	1	0	1	1	2
41	1	1	2	1	1	3	2	0	0	1	0	0	0	1	2	2	0	0	2	1	0
42	1	1	2	1	1	3	2	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0
43	0	2	1	2	2	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1
44	3	2	2	2	2	3	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	2
45	3	2	2	2	2	3	1	0	1	1	1	1	1	2	1	1	1	0	1	1	2
46	2	1	2	1	2	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1
47	1	1	2	1	1	3	2	0	0	1	0	0	0	1	2	1	0	1	2	1	2
48	1	2	2	1	2	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1
49	2	2	2	1	2	1	1	0	0	0	0	0	0	1	2	2	0	1	1	1	2
50	2	1	1	1	2	1	1	0	0	0	0	0	0	1	2	1	1	1	1	1	2
51	2	1	2	2	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2
52	2	1	2	2	1	3	2	1	1	0	1	1	2	2	0	1	0	1	0	1	0
53	3	1	2	1	2	1	1	0	3	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
54	3	2	2	1	2	2	2	0	3	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1
55	2	2	1	1	2	3	2	0	1	1	0	0	0	1	2	1	1	0	1	1	1
56	2	1	1	2	2	1	2	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1
57	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0
58	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2
59	1	1	2	1	2	0	1	0	1	1	1	1	1	2	1	1	1	0	1	0	2

60	3	2	2	1	2	2	2	0	3	1	0	1	1	1	2	0	1	0	2	1	1
61	1	2	1	1	2	1	1	0	3	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1
62	1	1	2	1	1	3	2	0	0	1	0	0	0	1	2	0	1	1	2	1	2
63	2	2	2	1	2	3	1	0	0	0	0	0	0	1	2	2	0	1	1	1	2
64	0	1	2	1	2	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0
65	2	2	2	1	2	3	1	0	0	0	0	0	0	1	2	0	1	0	1	1	2
66	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0
67	2	2	2	1	2	3	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0
68	1	2	1	1	2	1	1	0	0	0	0	0	0	1	2	1	1	1	1	1	2
69	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1
70	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0
71	2	2	2	1	2	3	1	0	0	0	0	0	0	1	2	2	2	0	1	1	0
72	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	0	1	1	1
73	2	2	2	2	2	3	2	0	1	1	0	0	0	1	2	1	1	0	1	1	3
74	2	2	1	1	1	1	2	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	2
75	2	2	2	1	2	3	1	0	0	0	0	0	0	1	2	1	2	1	0	1	0
76	1	1	2	1	1	3	2	0	0	1	0	0	0	1	1	1	2	2	2	1	0
77	3	2	2	2	2	3	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	2
78	3	1	2	2	2	1	1	0	1	1	1	1	1	2	1	1	1	0	1	1	2
79	1	2	0	1	2	3	1	0	1	1	1	1	1	2	1	0	1	0	1	0	0
80	2	1	2	2	1	3	2	1	1	0	1	1	2	2	1	1	2	1	0	1	2
81	1	2	1	1	2	2	2	0	3	1	0	1	1	1	2	1	1	1	0	1	1
82	1	1	2	1	1	3	2	0	0	1	0	0	0	1	2	1	1	0	0	1	2
83	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0
84	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1
85	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1
86	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0
87	2	2	2	2	2	3	2	0	1	1	0	0	0	1	2	1	1	0	1	1	3
88	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	0

Anexo 8. Documento de autorización



GOBIERNO REGIONAL ICA
Hospital Regional de Ica

N° 200 -2025-HRI/DE.



Resolución Directoral

Ica, 26 de Marzo del 2025



VISTO:

El Expediente N° 25-005226-001, que contiene el Memorando N° 290-2025-HRI/DE, de fecha 13 de Marzo del año 2025, emitido por el Director Ejecutivo del Hospital Regional de Ica, donde se autoriza emitir el acto resolutivo aprobando el Proyecto de Investigación, revisado por el Comité de Ética en Investigación, según Oficio N° 084-2025-GORE-DIRESA-HRI/OADI.

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y XV del Título Preliminar de la Ley N° 26842 Ley General de Salud establecen que la protección de la salud es de interés público y por tanto es de responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla y que el Estado promueve la investigación científica y tecnológica en el campo de la salud.

Que el artículo 28 de la Ley N° 26842 Ley General de Salud, dispone que la investigación experimental con personas debe ceñirse a las legislaciones especiales sobre la materia y a los postulados éticos contenidos en la declaración Helsinki y sucesivas declaraciones que actualicen los referidos postulados

Que por Decreto Supremo N° 021-2017-SA, se aprueba el reglamento de ensayos clínicos, norma legal que en su artículo 58° denomina Comité Institucional de Ética en Investigación a la instancia sin fines de lucro, es una institución de investigación, con disposición de participar, encargado de velar por la protección de los derechos seguridad y bienestar de los sujetos de investigación.

Que, mediante Oficio N° 084-2025-GORE-DIRESA-HRI/OADI, de fecha 13 de Marzo del año 2025, el Jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital Regional de Ica, solicita emitir el acto resolutivo de aprobación del proyecto de tesis, titulado: **"FACTORES ASOCIADOS A TRASTORNOS DE SALUD MENTAL EN INTERNOS DE MEDICINA DE UN HOSPITAL PUBLICO DE LA CIUDAD DE ICA, 2025"** presentado por el Investigador: **ONOFRE YEREN, RONALD LUIS**, alumno de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Medicina Humana, de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" de Ica, para optar el Título de Médico Cirujano, el cual ha sido revisado y aprobado por el Comité de Ética en Investigación de esta sede docente; adjuntando el Acta de evaluación y Aprobación de fecha 13 de Marzo del año 2025.

Que, con Memorando N° 290-2025-HRI/DE, de fecha 13 de Marzo del año 2025, el Director Ejecutivo del Hospital Regional de Ica, autoriza emitir el acto resolutivo aprobando el Proyecto de Investigación, revisado por el Comité de Ética en Investigación y detallado, en el Oficio N° 084-2025-GORE-DIRESA-HRI/OADI.

En uso de las facultades contenidas en el Reglamento de Organización y Funciones del
...///



///...



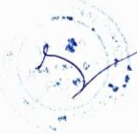
Hospital Regional de Ica, aprobado mediante Ordenanza Regional N° 0001-2012-GORE-ICA; y con la visación de la Dirección General del Hospital Regional de Ica, Oficina Ejecutiva de Administración, Oficina de Recursos Humanos y la Oficina de Asesoría Jurídica.

SE RESUELVE:



ARTICULO PRIMERO. - APROBAR EL PROYECTO DE INVESTIGACION, revisado por el Comité de Ética en Investigación del Hospital Regional de Ica, el mismo que se detalla a continuación:

N	TITULO DEL PROYECTO	INVESTIGADORA
01	"FACTORES ASOCIADOS A TRASTORNOS DE SALUD MENTAL EN INTERNOS DE MEDICINA DE UN HOSPITAL PUBLICO DE LA CIUDAD DE ICA,2025"	ONOFRE YEREN, RONALD LUIS



ARTICULO SEGUNDO. - NOTIFICAR la presente Resolución a los interesados e instancias competentes.

Regístrese y Comuníquese.


GORE-ICA
HOSPITAL REGIONAL DE ICA
CARLOS E. NAVERA MENDEZ
DIRECTOR EJECUTIVO DEL HRI
CMP 059270

CENM/DE
GMHC/D.E.ADM.
YLMM/J.ORRHH.
JAFI/J-AJ

Anexo 9. Evidencia fotográfica de ejecución del estudio

