

**Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa**  
**Facultad de Medicina**



**“ASOCIACIÓN ENTRE LA DEPRESIÓN Y EL AUSENTISMO  
LABORAL EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL III  
GOYENCHE DE AREQUIPA DEL 2019”**

**Tesis presentada por la bachiller:**

**LUCERO WENDY SUAREZ HUANAYQUI**

Para Optar el Título Profesional de:

**MÉDICO CIRUJANO**

ASESOR:

**MD. JUAN MARCOS PACHECO SALAZAR**

**Médico Cirujano**

**Especialidad: Psiquiatría**

**Arequipa – Perú**

**2020**

## DEDICATORIA

*El presente estudio, se lo dedico primero a Dios por permitirme cumplir mi objetivo de ser profesional y darme mucha perseverancia en todo este proceso.*

*En segundo lugar, a mi familia por alentarme y apoyarme a seguir avanzando en todos los aspectos de mi vida, a nunca rendirme y siempre luchar en la vida.*

## AGRADECIMIENTO

*Agradezco a mi universidad Nacional de San Agustín por formarme durante todos estos años de mi carrera.*

*A mi tutor que me brindó todo su apoyo y su confianza y a todas las personas que colaboraron en la realización de este trabajo.*

## ÍNDICE

RESUMEN.....	vi
ABSTRACT .....	VI
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I: FUNDAMENTO TEÓRICO.....	7
CAPÍTULO II: MÉTODOS .....	11
CAPÍTULO III: RESULTADOS .....	14
CAPITULO IV: DISCUSIÓN Y COMENTARIOS .....	22
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	25
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	27
ANEXOS.....	31

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la asociación entre la depresión y el ausentismo laboral en internos de medicina del Hospital III Goyeneche de Arequipa del 2019. **Métodos:** Se encuestó una muestra de 75 internos de medicina, donde se aplicó la escala de depresión de Beck II. **Resultados:** se encontró 61.33% fueron mujeres y 38.67% varones, 78.67% tuvieron entre 25 y 29 años. El estado civil predominante fue soltero en 93.33%, el 68% de internos de la universidad Católica de Santa María, y el 32% restante de la Universidad Nacional de San Agustín. El 32% de internos faltó alguna vez al internado, la mayoría (9.33% por un día, 8% entre 3 a 5 días, y 2.67% por más de 20 días. Los días de inasistencia promedio  $6.58 \pm 7.26$  días. Se encontró síntomas depresivos en 22.67% de casos, siendo tenues 9.33%, moderados 10.67% y severos 2.67%. Cuando no hay depresión, solo 13.79% de internos faltaron; el ausentismo sube a 85.71% entre internos con depresión tenue, y a 100% entre internos con depresión moderada o severa ( $p < 0.05$ ) y con una asociación intensa.

**Conclusión:** Se encontró una relación significativa entre la presencia y severidad de síntomas depresivos y ausentismo laboral en internos de medicina.

**PALABRAS CLAVE:** ausentismo laboral, síntomas depresivos, internos de medicina.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the association between depression and absenteeism in medical interns at Hospital III Goyeneche de Arequipa in 2019. **Methods:** A sample of 75 medical interns was surveyed, where the Beck II depression scale was applied. **Results:** it was found 61.33% were women and 38.67% men, 78.67% were between 25 and 29 years old. The predominant marital status was single in 93.33%, 68% of inmates of the Catholic University of Santa María, and the remaining 32% of the National University of San Agustín. 32% of inmates ever missed an internship, the majority (9.33% for one day, 8% between 3 to 5 days, and 2.67% for more than 20 days. Average days of absence  $6.58 \pm 7.26$  days. Symptoms were found depressive in 22.67% of cases, being 9.33% mild, 10.67% moderate and 2.67% severe. When there is no depression, only 13.79% of inmates were absent, absenteeism rises to 85.71% among inmates with mild depression, and 100% among inmates with moderate or severe depression ( $p < 0.05$ ) and with an intense association.

**Conclusion:** A significant relationship was found between the presence and severity of depressive symptoms and absenteeism in medical interns.

**KEY WORDS:** work absenteeism, depressive symptoms, medical interns.

# INTRODUCCIÓN

## 1. JUSTIFICACIÓN Y ANTECEDENTES

El trastorno depresivo mayor es actualmente uno de los padecimientos psiquiátricos con mayor prevalencia en la población mundial (3-5%). Repercute negativamente en los ámbitos biológico, psicológico y social de quienes lo padecen (1). El episodio debe ir acompañado de malestar clínicamente significativo o de deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo. Este problema de la depresión puede ser crónico o recurrente y condicionar un deterioro sustancial en las capacidades de los individuos para cuidarse por sí mismos o cumplir con sus responsabilidades diarias (1), como es en el caso del personal médico, que presenta un mayor grado de estrés, lo cual va a traer consigo afectación en el ámbito laboral y sus actividades diarias.

De acuerdo con un estudio realizado por la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS), el ausentismo laboral que está asociado a padecimientos psicológicos puede representar una pérdida del 23.80 % en la productividad de los empleados que tienen un padecimiento de esta categoría. Incluso la Organización Mundial de la Salud (OMS) alertó recientemente que la principal enfermedad que afecta el rendimiento es la depresión, al contabilizar más de 300 millones de casos a nivel global. El presidente de la Asociación Psiquiátrica Mexicana, Aldo Suárez resaltó que “las enfermedades emocionales como la depresión puede generar 25 días de trabajo perdido al año entre los trabajadores que la padecen, en el caso de los trastornos por angustia se pueden perder hasta 20 días de trabajo, mientras que por estrés post traumático alrededor de 15 días al año” (2).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la depresión es el trastorno mental más frecuente y una de las principales causas de discapacidad, afecta a 350 millones de personas de todas las edades en el mundo. Además prevé que para 2020 la depresión será la segunda causa de discapacidad en el mundo, sólo detrás de enfermedades cardiovasculares (3).

En el caso específico de Perú alrededor del 28.6 % de la población entre 18 y 65 años ha sufrido al menos un trastorno o enfermedad mental y dos de las más comunes que pueden repercutir en la productividad de un colaborador son la ansiedad y la depresión (2).

Además, es conocido el nivel de estrés y desgaste que genera el internado médico en los diversos hospitales, debido a las jornadas laborales extenuantes mayores de 24 h, acompañadas de alta exigencia académica y demandas emocionales constantes (4).

Esta investigación nos aportara información para poder tomar las medidas pertinentes con respecto a la situación de nuestros internos de medicina, y poder evitar el desarrollo de niveles de depresión y poder mejorar el ámbito de trabajo en el cual se desarrollan.

## **ANTECEDENTES:**

### **Internacionales:**

- Restrepo y Silva en su trabajo de grado titulada “Relación entre el ausentismo laboral y los síntomas músculo-esqueléticos en trabajadores de la salud de una institución prestadora de servicios de salud sexual y reproductiva” en el 2014, en Colombia. El objetivo del estudio, fue establecer la relación entre los síntomas musculoesqueléticos y el ausentismo laboral en una Institución Prestadora de Servicios de Bogotá Distrito Capital especializada en salud sexual y reproductiva, se realizó un estudio de corte transversal, se realizó por medio del Cuestionario Nórdico y la práctica de actividad física de los trabajadores se evaluó con la aplicación de preguntas extraídas de la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional (ENSIN). De los 143 trabajadores el 23% (n=33) presentaron ausentismo laboral en los últimos 3 meses, como consecuencia de los síntomas musculo-esqueléticos, de los cuales se generó ausentismo laboral de 1 a 7 días del 14% (n=20), de 1 a 4 semanas del 8% (n=12), y mayor a un mes del 1% (n=1) (5).
- Clumeck et al. en el 2009 estudiaron la relación entre tensión laboral (alta demanda, bajo control y bajo soporte social) y licencias médicas de larga



duración debido a depresión. Los puestos de trabajo “pasivos” (baja demanda y bajo control) y los trabajos de “alta tensión psíquica” (alta demanda y bajo control) fueron asociados con depresión ligada al ausentismo laboral solo en hombres (OR = 2.67 y OR = 3.23, respectivamente). Como variable independiente, el bajo control fue un predictor significativo de ausentismo por depresión, tanto en hombres (OR = 2.43) como en mujeres (OR = 2.21) (6).

- Saldarriaga J, Martínez E. en su estudio de factores asociados al ausentismo laboral por causa médica en una institución de educación superior, en el 2003 estuvo conformada por 8.337 personas, de las cuales, 4.524 (54,3%) eran beneficiarios y 3.813 (45,7%), cotizantes; en este último grupo, 55,2% eran hombres y 44,8%, mujeres. En su totalidad, se trataba de adultos que tenían o habían tenido alguna relación laboral con la institución y cuyas edades oscilan entre 20 y 95 años. En el año 2003 se reportaron 1.620 incapacidades en los cotizantes adscritos al Programa de Salud de la Universidad de Antioquia. La edad promedio de los cotizantes incapacitados fue de 48,3 años. La duración media de las ausencias fue de 6,6 días. El número mínimo de días de incapacidad fue 1 y el máximo, 84. El 50% de las incapacidades fue igual o inferior a 3 días. La frecuencia de incapacidad en personas con edades inferiores a la edad media de los cotizantes (48,3 años) fue de 56,0 incapacidades por cada 100 personas y la frecuencia de incapacidad en personas con edades iguales o superiores a la edad promedio fue de 70,0 en la misma referencia. El riesgo relativo fue 1,25 (IC 95% 1,12-1,38), diferencia estadísticamente significativa con valor chi cuadrado de 21,88 y  $p < 0,00$ . La duración promedio de las incapacidades en los cotizantes más jóvenes fue de 5,26 días (IC 95% 4,00-6,52). En el caso de los mayores, la duración promedio de la incapacidad fue de 6,15 días (IC 95% 5,69-6,61). Respecto a la edad la frecuencia de incapacidad en personas con edades inferiores a la edad media de los cotizantes (48,3 años) fue de 56,0 incapacidades por cada 100 personas y la frecuencia de incapacidad en personas con edades iguales o superiores a la edad promedio fue de 70,0 en la misma referencia. El riesgo relativo fue

1,25 (IC 95% 1,12-1,38), diferencia estadísticamente significativa con valor chi cuadrado de 21,88 y  $p < 0,00$ . Dentro de las conclusiones se encontró que la frecuencia de ausentismo en las mujeres excede en 53% la de los hombres, en promedio, los hombres se incapacitan un día más que las mujeres y la duración del ausentismo en los hombres es mayor que en las mujeres, el ausentismo presenta una relación directa con la edad (7).

- Reyes A. y colaboradores en su estudio de síndrome de “burnout”, depresión y factores asociados en los practicantes internos del hospital escuela en el 2012, realizó un estudio transversal descriptivo, con 201 internos de las rotaciones de Medicina Interna, Ginecología y Obstetricia, Pediatría y Cirugía. Donde se diseñó un instrumento para determinar las variables socio-demográficas, estilo de vida, consumo de alcohol y otras sustancias, ausencia laboral, tiempo en el internado y ambiente laboral que pudiesen impactar en su desempeño, además de la Escala de Depresión de Zung. En donde la prevalencia de depresión fue 24% con la siguiente distribución: leve 20%, moderada 3% y severa 1%, en donde dentro de los factores asociados se encontró un “alto nivel de ausentismo laboral, tanto por problemas de salud física como psicológica, siendo frecuente la aparición de situaciones depresivas, automedicación, ingesta de psicofármacos y aumento del consumo de tóxicos, alcohol y otras drogas” afectando de esta manera la eficacia profesional del médico (8).
- Vidal C, Pañavecino I, Moya P, Toro C, Hoffmeister L. En su estudio de calidad de vida del personal de salud y su relación con el ausentismo en el 2017 que se realizó a 352 trabajadores, 149 (42,3%) presentaron ausentismo por licencia médica. 2. La frecuencia de licencias médicas presenta una mediana de 1 licencia con un rango que va de 1 licencia como mínimo a 8 como máximo, mientras que valor de la mediana en los días de ausentismo es de 15 días, con un rango de 4 a 155 días. El análisis multivariado asociado a la probabilidad de presentar ausentismo por licencia médica, mostrando que las mujeres aumentan la probabilidad de ausentarse respecto a los hombres OR: 2,02 IC95%:(1,08-5,14). Respecto a la frecuencia de licencias médicas, se observa que los trabajadores de

mayor edad presentan una asociación significativa, vale decir que los trabajadores de 50 años o más aumentan en un 85% (p-valor: 0,05) el número de licencias médicas presentadas respecto a los trabajadores menores de 30 años. El apoyo directivo se asoció a una disminución en los días totales asociados a las licencias médicas IRR: 0,87 IC95% (0,75-0,99) (9).

**Nacional:**

- Diaz C, Ramirez A, Tejada P. en su estudio factores condicionantes de depresión en trabajadores metalúrgicos en el 2004 que se le realizó a 153 trabajadores. Se empleó la escala de Hamilton, donde se encuentra una prevalencia de depresión de 8,49%, además el 53,8% del grupo casos tenía edad igual o mayor a 50 años, comparado con 37,8% del grupo control. (OR = 1,7; IC: 0,1 - 25,4; p = 0,69) en donde no fue significativo, como en el caso del estado civil, 76,5% de los casos y 94,9% de los controles eran casados o “convivientes”, tampoco se encontró que el estado civil es un factor de riesgo asociado a depresión (OR= 0,7; IC: 0,0 - 18,9; p = 0,81) (10).
- No se ha encontrado estudios donde relacionen la depresión y el ausentismo laboral en internos de medicina.

## **2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.**

¿Existe asociación entre la depresión y el ausentismo laboral en internos de medicina del Hospital III Goyeneche de Arequipa del 2019?

## **3. OBJETIVOS**

### **a) Objetivo General**

Determinar la asociación entre la depresión y el ausentismo laboral en internos de medicina del Hospital III Goyeneche de Arequipa del 2019.

### **b) Objetivos Específicos**

1. Determinar la prevalencia de depresión en internos de medicina del hospital III Goyeneche de Arequipa del 2019.
2. Identificar la prevalencia de ausentismo laboral en internos de medicina del hospital III Goyeneche de Arequipa del 2019.
3. Determinar la asociación entre la depresión y el ausentismo laboral en internos de medicina del hospital III Goyeneche de Arequipa del 2019.

#### **4. HIPÓTESIS**

Es probable que exista relación entre la depresión y el ausentismo laboral en internos de medicina del Hospital III Goyeneche de Arequipa del 2019.

# **CAPÍTULO I: FUNDAMENTO TEÓRICO**

## **1. Trastornos del estado de ánimo:**

Son procesos patológicos que reflejan un desequilibrio en la reacción emocional o del estado de ánimo que no se debe a ningún otro trastorno físico o mental. Estos se dividen en dos grupos, trastornos bipolares y trastornos depresivos (13). En este caso hablaremos de los trastornos depresivos.

### **1.1. Depresión:**

Trastorno psiquiátrico que consiste en pesimismo y tristeza, retardo psicomotor, insomnio y pérdida de peso, a veces concomitante con sentido de culpa y preocupaciones somáticas, con frecuencia de proporciones delirantes. El paciente con depresión no tiene historia previa de manía o de hipomanía ya que dicho antecedente lo convierte en trastorno bipolar (18).

La depresión es una enfermedad frecuente en todo el mundo, y se calcula que afecta a más de 300 millones de personas. La depresión es distinta de las variaciones habituales del estado de ánimo y de las respuestas emocionales breves a los problemas de la vida cotidiana. Puede convertirse en un problema de salud serio, especialmente cuando es de larga duración e intensidad moderada a grave, y puede causar gran sufrimiento y alterar las actividades laborales, escolares y familiares. En el peor de los casos puede llevar al suicidio. Cada año se suicidan cerca de 800 000 personas, y el suicidio es la segunda causa de muerte en el grupo etario de 15 a 29 años (11).

#### **Criterios diagnósticos de trastorno de depresión mayor según DSM-5**

La característica esencial continúa siendo un período de al menos 2 semanas consecutivas en el que la persona manifiesta un mínimo de 5 síntomas de los cuales al menos 1 tiene que ser estado de ánimo depresivo y/o disminución del interés o placer por todas o casi todas las actividades (12,15).

a) Cinco (o más) de los síntomas siguientes han estado presentes durante el mismo período de dos semanas y representan un cambio de funcionamiento previo; al menos uno de los síntomas es (1) estado de ánimo depresivo o (2) pérdida de interés o de placer.

1. Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días, según se desprende de la información subjetiva o de la observación por parte de otras personas.
2. Disminución importante del interés o el placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, casi todos los días (como se desprende de la información subjetiva o de la observación)
3. Pérdida importante de peso sin hacer dieta o aumento de peso, o disminución del apetito casi todos los días
4. Insomnio o hipersomnia casi todos los días.
5. Agitación o retraso psicomotor casi todos los días.
6. Fatiga o pérdida de energía casi todos los días.
7. Sentimiento de inutilidad o culpabilidad excesiva o inapropiada (que puede ser delirante) casi todos los días (no simplemente el autorreproche o culpa por estar enfermo).
8. Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o para tomar decisiones, casi todos los días (a partir de la información subjetiva o de la observación por parte de otras personas).
9. Pensamientos de muerte recurrentes (no solo miedo a morir), ideas suicidas recurrentes sin un plan determinado, intento de suicidio o un plan específico para llevarlo a cabo.

## **2. Ausentismo laboral:**

### **2.1. Definición**

El término absentismo, sinónimo de ausentismo, proviene del vocablo latino *absens-entis* ausente y del vocablo inglés *absenteeism*. La Real Academia de la Lengua Española lo define como; la abstención deliberada de acudir al trabajo, costumbre de abandonar el desempeño de funciones y deberes ajenos

a un cargo, y costumbre de residir el propietario fuera de la localidad en que radican sus bienes (19).

Según la OMS, el ausentismo hace alusión a un fenómeno de inasistencia por causas ya sean directa o indirectamente evitables tales como enfermedad, cualquiera que sea su duración y carácter, así como las ausencias injustificadas durante toda o parte de la jornada laboral y los permisos circunstanciales dentro del horario laboral (13).

## **2.2 Causas del Ausentismo Laboral:**

Las causas del ausentismo pueden ser médicas y no médicas, es decir, que su etiología es de carácter multifactorial (20). El ausentismo de causa médica, originada por enfermedades y accidentes, se define como “el período de baja laboral que se acepta como atribuible a una incapacidad del individuo, exceptuando la derivada del embarazo normal o prisión” (21). El de causa no médica, incluye todo el ausentismo que no tiene origen en una enfermedad o accidente. Si bien el concepto de ausentismo laboral no tiene una definición única, esto radica principalmente por los diferentes enfoques con los cuales se ha abordado su estudio.

El ausentismo se reconoce como un problema en todas las áreas del campo laboral dados los efectos negativos que conlleva al declive de la organización. La literatura reconoce dos tipos de ausentismo: el primero de ellos es aquel representado por la ausencia simple del trabajador a su lugar de trabajo. El segundo tipo, conocido como “cuerpo presente” o “presentismo laboral”, que sucede cuando el trabajador, aunque no falta a su lugar de trabajo, no entrega su mejor desempeño en las actividades correspondientes, lo que conlleva a la disminución de su productividad (13,14).

## **2.3 Tipos de Ausentismo Laboral:**

Las conclusiones de diversos autores han llegado a agrupar el ausentismo laboral en dos tipos principales; el ausentismo involuntario y justificado, producido por causas conocidas legalmente como la incapacidad temporal y los permisos, donde la empresa es informada oportunamente; y el ausentismo voluntario e injustificado, producido por el incumplimiento de jornada de trabajo, que desde el abordaje de los factores psicosociales se produce un abandono

del puesto de trabajo sin autorización de la empresa (retrasos, salir a fumar, recados, cuidado de los hijos o de personas mayores, etc.), y desde la mirada de la satisfacción laboral del individuo, esta ausencia implica una decisión del trabajador sobre si debe asistir en un día determinado a su trabajo, mediado por la motivación, los valores y metas que tenga sobre su desempeño (22).

#### **2.4 Factores del Ausentismo Laboral:**

Para Chiavenato (2000:207), los principales factores de ausentismo son (5):

- Enfermedad comprobada.
- Enfermedad no comprobada.
- Diversas razones de carácter familiar.
- Tardanzas involuntarias por motivos de fuerza mayor.
- Faltas voluntarias por motivos personales.
- Dificultades y problemas financieros.
- Problemas de transporte.
- Baja motivación para trabajar.
- Clima organizacional insostenible.
- Falta de adaptación del trabajador a su puesto de trabajo.
- Escasa supervisión de la jefatura.
- Políticas inadecuadas de la organización.
- Accidentes de trabajo.



## **CAPÍTULO II: MÉTODOS**

### **1. Ámbito de estudio**

El estudio se realizó en el hospital III Goyeneche, en el departamento de Arequipa. El periodo de estudio del presente trabajo fue en el mes de febrero del 2020 a los internos de medicina.

### **2. Población y muestra**

**Población:** conformada por el total de internos de medicina, pertenecientes a los servicios de Medicina, Ginecología y Obstetricia, Pediatría y Cirugía.

**Muestra:** No se consideró el cálculo de un tamaño de muestra ya que se abarcará a todos los integrantes del universo que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión.

#### **Criterios de selección**

- **Inclusión**

- Internos de medicina que trabajen en los servicios del Hospital que acepten voluntariamente participar en el estudio y que den su consentimiento.

- **Exclusión**

- Encuestas mal llenadas o incompletas.

### **3. Técnicas y procedimientos**

#### **a) Tipo de investigación:**

Según Altman: observacional, prospectivo, transversal y asociación de variables.

#### **b) Diseño muestral:**

En el trabajo de investigación se trabajó con todos los participantes que cumplieron los criterios de selección, por tal motivo no requiere muestreo.

**c) Producción y registro de datos:**

Se contactó a los internos para solicitar su participación voluntaria y aplicar los instrumentos de estudio.

**INSTRUMENTO, CONDICIONES Y PROCEDIMIENTOS DE MEDICION:**

**Inventario de Depresión de Beck 2 (16,17)**

El BDI-II ha experimentado algunas modificaciones respecto a las versiones anteriores para representar mejor los criterios para el diagnóstico de los trastornos depresivos recogidos en el DSM-IV (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, cuarta edición, American Psychiatric Association, 1994) y CIE-10 (Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud, Organización Mundial de la Salud, 1993).

Este test consta de 21 preguntas con respuesta múltiple, donde el sujeto en cuestión que realiza el test deberá valorar en una escala de 0 a 3 el grado en el cual se identifica personalmente con la respuesta que ha contestado en el mismo (donde 0 es que no te identificas en absoluto, pudiendo concluir que no presentas los síntomas sobre los que versa la pregunta; y 3 es que hay una identificación absoluta, por lo cual, el sujeto padecería los síntomas).

Es un test de fácil realización, en el que el sujeto no emplearía más de 10 o 15 minutos en hacerlo. Una vez realizado el test, se deben sumar los resultados obtenidos en la escala de valoración del sujeto, obteniendo un máximo posible de puntos de 63, ya que hay 21 preguntas y cada pregunta puede ser valorada con un máximo de 3 puntos:

- Valoración de 0 a 13: el sujeto no padece depresión.
- Valoración de 14 a 19: el sujeto padece una depresión tenue.

- Valoración de 20 a 28: el sujeto padece una depresión moderada.
- Valoración de 29 a 63: el sujeto padece una depresión severa.

**d) Aspectos éticos**

Se solicitó un consentimiento informado a los participantes.

**e) Técnica de análisis estadístico:**

Se realizó una estadística descriptiva para las variables numéricas con distribución de frecuencias para las variables categóricas.

Se hizo uso de la prueba estadístico Chi Cuadrado para las variables cualitativas; para verificar la asociación entre variables ordinales y nominales se empleó el coeficiente de correlación de Spearman.

## CAPÍTULO III: RESULTADOS

TABLA 1

**“Asociación entre la depresión y el ausentismo laboral  
en internos de medicina del Hospital III Goyeneche de  
Arequipa del 2019”**

### DISTRIBUCIÓN DE INTERNOS SEGÚN EDAD Y SEXO

Edad	Masculino		Femenino		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
< 25 años	4	5.33%	7	9.33%	11	14.67%
25-29 años	23	30.67%	36	48.00%	59	78.67%
≥ 30 años	2	2.67%	3	4.00%	5	6.67%
Total	29	38.67%	46	61.33%	75	100.00%

TABLA 2

**“Asociación entre la depresión y el ausentismo laboral  
en internos de medicina del Hospital III Goyeneche de  
Arequipa del 2019”**

**DISTRIBUCIÓN DE INTERNOS SEGÚN ESTADO CIVIL**

	<b>N°</b>	<b>%</b>
Soltero	70	93.33%
Casado	3	4.00%
Conviviente	2	2.67%
Total	75	100.00%

TABLA 3

**“Asociación entre la depresión y el ausentismo laboral  
en internos de medicina del Hospital III Goyeneche de  
Arequipa del 2019”**

**DISTRIBUCIÓN DE INTERNOS SEGÚN UNIVERSIDAD DE PROCEDENCIA**

	<b>N°</b>	<b>%</b>
UCSM	51	68.00%
UNSA	24	32.00%
Total	75	100.00%

TABLA 4

**“Asociación entre la depresión y el ausentismo laboral en internos de medicina del Hospital III Goyeneche de Arequipa del 2019”**

**DÍAS DE AUSENTISMO EN LOS INTERNOS DE MEDICINA**

	<b>N°</b>	<b>%</b>
Ninguno	51	68.00%
Uno	7	9.33%
Dos	3	4.00%
3 a 5	6	8.00%
6 a 10	3	4.00%
11 a 20	3	4.00%
> 20 días	2	2.67%
Total	75	100.00%

Días de inasistencia promedio:  $6.58 \pm 7.26$  días (1-25 días)

TABLA 5

**“Asociación entre la depresión y el ausentismo laboral  
en internos de medicina del Hospital III Goyeneche de  
Arequipa del 2019”**

**CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS AL AUSENTISMO**

			Con ausentismo		Sin ausentismo		Chi <sup>2</sup> (p)
		Total	N°	%	N°	%	
Edad	< 25 años	11	6	54.55%	5	45.45%	4.98 (0.08)
	25-29 años	59	18	30.51%	41	69.49%	
	≥ 30 años	5	0	0.00%	5	100.00%	
Sexo	Masculino	29	6	20.69%	23	79.31%	2.78 (0.10)
	Femenino	46	18	39.13%	28	60.87%	
E. civil	Soltero	70	23	32.86%	47	67.14%	0.97 (0.62)
	Casado	3	1	33.33%	2	66.67%	
	Conviviente	2	0	0.00%	2	100.00%	
Univ.	UCSM	51	14	27.45%	37	72.55%	1.52
Procedencia	UNSA	24	10	41.67%	14	58.33%	(0.22)
Total		75	24	32.00%	51	68.00%	-



TABLA 6

**“Asociación entre la depresión y el ausentismo laboral en internos de medicina del Hospital III Goyeneche de Arequipa del 2019”**

**FRECUENCIA DE SÍNTOMAS DEPRESIVOS EN INTERNOS DE MEDICINA**

	<b>N°</b>	<b>%</b>
Sin depresión	58	77.33%
Dep. tenue	7	9.33%
Dep. moderada	8	10.67%
Dep. severa	2	2.67%
Total	75	100.00%

TABLA 7

**“Asociación entre la depresión y el ausentismo laboral  
en internos de medicina del Hospital III Goyeneche de  
Arequipa del 2019”**

**CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS A LOS SÍNTOMAS DEPRESIVOS**

			Con depresión		Sin depresión		Chi <sup>2</sup> (p)
		Total	N°	%	N°	%	
Edad	< 25 años	11	7	63.64%	4	36.36%	13.10
	25-29 años	59	10	16.95%	49	83.05%	(0.00)
	≥ 30 años	5	0	0.00%	5	100.00%	
Sexo	Masculino	29	4	13.79%	25	86.21%	2.12
	Femenino	46	13	28.26%	33	71.74%	(0.15)
E. civil	Soltero	70	16	22.86%	54	77.14%	0.78
	Casado	3	1	33.33%	2	66.67%	(0.68)
	Conviviente	2	0	0.00%	2	100.00%	
Univ.	UCSM	51	10	19.61%	41	80.39%	0.85
Procedencia	UNSA	24	7	29.17%	17	70.83%	(0.36)
Total		75	17	22.67%	58	77.33%	-

TABLA 8

**“Asociación entre la depresión y el ausentismo laboral  
en internos de medicina del Hospital III Goyeneche de  
Arequipa del 2019”**

**INFLUENCIA DE LOS SÍNTOMAS DEPRESIVOS EN EL AUSENTISMO DE  
INTERNOS DE MEDICINA**

	Total	Con ausentismo		Sin ausentismo	
		N°	%	N°	%
Sin depresión	58	8	13.79%	50	86.21%
Dep. tenue	7	6	85.71%	1	14.29%
Dep. moderada	8	8	100.00%	0	0.00%
Dep. severa	2	2	100.00%	0	0.00%
Total	75	24	32.00%	51	68.00%

Chi<sup>2</sup> = 39.37      G. libertad = 3      p < 0.05

Spearman rho = -0.7235      p < 0.05

## CAPITULO IV: DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

En la **Tabla 1** se muestra las características generales de nuestro estudio, la población estuvo conformada por 75 internos de medicina, donde se muestra las características de edad y sexo; el 61.33% de participantes fueron mujeres y 38.67% varones, con edad que en 14.67% de casos fue menor a 25 años, y el 78.67% tuvieron entre 25 y 29 años, y un 6.67% fueron mayores de 30 años.

Entre otras características sociodemográficas de los internos la **Tabla 2** muestran que el estado civil predominante fue soltero en 93.33%, con 4% de casados y 2.67% de convivientes. El 68% de internos provenían de la Universidad Católica de Santa María, y el 32% restante de participantes de la Universidad Nacional de San Agustín (**Tabla 3**).

La evaluación del ausentismo en los internos se muestra en la **Tabla 4**; el 32% de internos faltó alguna vez al internado, la mayoría (9.33% por un día, 8% entre 3 a 5 días, y 2.67% por más de 20 días. Los días de inasistencia promedio fueron  $6.58 \pm 7.26$  días. Comparando con un estudio de Saldarriaga J, Martinez E. mencionan que la duración promedio de las incapacidades en los cotizantes más jóvenes fue de 5,26 días (IC 95% 4,00- 6,52). En el caso de los mayores, la duración promedio de la incapacidad fue de 6,15 días (IC 95% 5,69-6,61) (7), obteniéndose un resultado similar a nuestro estudio.

En la **Tabla 5** se muestra la asociación entre el ausentismo y algunas de las características de los internos de medicina; la edad no influyó en el ausentismo ( $p > 0.05$ ), aun que puede verse que los más jóvenes tuvieron más ausentismo (54.55% entre los menores de 25 años, 30.51% entre internos de 25 a 29 años) y no se produjo entre los mayores de 30 años, pero las diferencias no resultaron significativas. A diferencia del estudio realizado por Saldarriaga J, Martinez E. mencionan que respecto a la edad la frecuencia de incapacidad en personas con edades inferiores a la edad media (48,3 años) fue

de 56,0 incapacidades por cada 100 personas y la frecuencia de incapacidad en personas con edades iguales o superiores a la edad promedio fue de 70,0 en la misma referencia (7). Se muestra una diferencia ya que en este caso las personas de esta institución son adultos mayores de 40 años en promedio el caso que tuvo más ausentismo ya sea por causa de salud.

Igualmente hubo más ausentismo entre mujeres (39.13%) que en varones (20.69%), también sin diferencias significativas ( $p > 0.05$ ). El estado civil no influyó en el ausentismo, así como tampoco la universidad de procedencia ( $p > 0.05$ ). comparando al estudio realizado por Vidal C, Pañavecino I, Moya P, Toro C, Hoffmeister L, respecto al sexo muestra que las mujeres aumentan la probabilidad de ausentarse respecto a los hombres OR: 2,02 IC95%:(1,08-5,14) (9). Estos trabajos tienen un resultado similar.

La **Tabla 6** muestran la frecuencia y severidad de síntomas depresivos entre los internos; se encontró síntomas depresivos en 22.67% de casos, siendo tenues en 9.33%, moderados en 10.67% y severos en 2.67%.

En la **Tabla 7** se muestra la influencia de algunas características de los internos en la presencia de síntomas depresivos; la edad influyó de manera significativa, ya que el 63.64% de casos menores de 25 años presentó síntomas depresivos, lo que ocurrió en 16.95% de internos entre 25 y 29 años, y en ninguno de los internos mayores de 30 años, siendo la diferencia significativa ( $p < 0.05$ ). Aunque hubo más síntomas depresivos entre mujeres (28.26%) que entre varones (13.79%), las diferencias no fueron significativas ( $p > 0.05$ ), y tampoco se observó influencia del estado civil o la universidad de procedencia ( $p > 0.05$ ). En el estudio realizado por Diaz C, Ramirez A, Tejada P. a 153 trabajadores se encontró que el 53.8% del grupo de casos tenía edad igual o mayor de 50 años, comparado con 37.8% del grupo de control donde no se encontró que la edad sea un factor de riesgo asociado a depresión (OR = 1,7; IC: 0,1 - 25,4;  $p = 0,69$ ) (10). Siendo diferentes los resultados, ya que la depresión se asocia más a las condiciones del medio que lo rodea que a la edad de por sí. Con respecto al estado civil tampoco hubo diferencias significativas. Esto podría explicarse porque, si bien el estado civil de casado o

conviviente denota una situación en la cual la persona no se encuentra sola, ello no es así necesariamente entre los trabajadores.

La **Tabla 8** muestran la influencia de los síntomas depresivos en el ausentismo en los internos; cuando no hay depresión, solo 13.79% de internos faltaron; el ausentismo sube a 85.71% entre internos con depresión tenue, y a 100% entre internos con depresión moderada o severa, siendo las diferencias significativas ( $p < 0.05$ ) y con una asociación intensa ( $\rho > 0.70$ ) y significativa. Este estudio se comparó con el realizado por Reyes A y colaboradores, donde se evidencia que la prevalencia de depresión fue 24% con la siguiente distribución: leve 20%, moderada 3% y severa 1%, en donde dentro de los factores asociados se encontró un “alto nivel de ausentismo laboral (8).

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. CONCLUSIONES**

- Primera.-** Se encontró una frecuencia de síntomas depresivos en 22.67% de internos de medicina del hospital III Goyeneche de Arequipa del 2019.
- Segunda.-** El 32% de internos de medicina del hospital III Goyeneche de Arequipa del 2019 tuvo ausentismo laboral.
- Tercera.-** Se encontró una asociación significativa entre la presencia y severidad de síntomas depresivos y el ausentismo laboral en internos de medicina del hospital III Goyeneche de Arequipa del 2019.

## 5.2. RECOMENDACIONES

1. Actuar de manera conjunta la Universidad y el Hospital Goyeneche para tomar las medidas respectivas que disminuyan el nivel de depresión en los internos de medicina que trae consigo el ausentismo en el lugar de trabajo, ya sea con el apoyo de psicología o psiquiatría y la mejora de condiciones de trabajo a los cuales están expuestos.
2. Diseñar programas de salud mental que estén relacionados con mecanismos para poder afrontar los niveles de estrés en los internos de medicina.
3. Realizar trabajos de investigación parecidos a este, ya que es importante tener en cuenta que el internado medico en los diversos hospitales generan niveles de estrés, jornadas laborales extenuantes mayores de 24 horas y demandas emocionales constantes.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Velásquez L, Colin R, Gonzales M. Afrontando la residencia médica: depresión y burnout. *Gaceta Médica de México*. 2013;149:183-184 [https://www.anmm.org.mx/GMM/2013/n2/GMM\\_149\\_2013\\_2\\_183-195.pdf](https://www.anmm.org.mx/GMM/2013/n2/GMM_149_2013_2_183-195.pdf) Disponible en: [http://anmm.org.mx/GMM/2013/n2/GMM\\_149\\_2013\\_2\\_183-195.pdf](http://anmm.org.mx/GMM/2013/n2/GMM_149_2013_2_183-195.pdf) (fecha de acceso: 09 de enero del 2020)
2. Salud mental en el trabajo: garantiza la productividad y el éxito para nuestras empresas. 2018. <https://blog.computrabajo.com.pe/empresa/salud-mental-en-el-trabajo-garantiza-la-productividad-y-el-exito-para-nuestras-empresas/> (fecha de acceso: 16 de febrero del 2020)
3. Quiroz R, Saco S. Factores asociados al Síndrome Burnout en médicos y enfermeras del Hospital Nacional Sur Este De Essalud Del Cusco. *Situa-XXIII*; 2004. Disponible en: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/situa/2004\\_n23/enPDF/a04.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/situa/2004_n23/enPDF/a04.pdf) (fecha de acceso: 09 de enero del 2020)
4. Athie C, Cardiel L, Camacho J, Mucientes M, Terronez A, Cabrera N, et al. Burnout en médicos internos de pregrado del Hospital General de México. *Investigación En Educación Médica*, 2016. 5(18), 102–107. Disponible en: <http://riem.facmed.unam.mx/node/506> (fecha de acceso: 10 de enero del 2020)
5. Naranjo D, Silva I. Relación entre el ausentismo laboral y los síntomas músculo-esqueléticos en trabajadores de la salud de una institución prestadora de servicios de salud sexual y reproductiva. *MEDICINA (Bogotá)*. 2014, 36(1):48-52. Disponible en: <https://revistamedicina.net/ojsanm/index.php/Medicina/article/view/22> (fecha de acceso: 10 de enero del 2020)
6. Clumeck, N., Kempnaers, C., Godin, I., Dramaix, M., Kornitzer, M., Linkowski, P. y Kittel, F. Working conditions predict incidence of long-term spells of sick leave due to depression: results from the Belstress I prospective study. *Journal of Epidemiology & Community Health*. 2009, 63, 286-292. doi:10.1136/jech.2008.079384 (fecha de acceso: 20 de enero del 2020)

7. Saldarriaga J, Martínez E. Factores asociados al ausentismo laboral por causa médica en una institución de educación superior. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 2007, 25(1):32-39. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/120/12025105.pdf> (fecha de acceso: 21 de enero del 2020)
8. Reyes A, Medina T, Mesa X, Paredes Y, Barahona Y, Sierra M. Estudio de Síndrome de Burnout, depresión y factores asociados en los practicantes internos del Hospital Escuela. *Rev. Fac. Cienc. Méd.* 2012, 9(1): 14-20. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RFCM/pdf/2012/pdf/RFCMVol9-1-2012-4.pdf> (fecha de acceso: 21 de enero del 2020)
9. Vidal C, Pañavecino I, Moya P, Toro C, Hoffmeister L. En su estudio de calidad de vida del personal de salud y su relación con el ausentismo. *Ciencia y trabajo* 2017, 60(19): 189-191. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cyt/v19n60/0718-2449-cyt-19-60-00188.pdf> (fecha de acceso: 26 de febrero del 2020)
10. Díaz C, Ramírez A, Tejada P. Factores condicionantes de depresión en trabajadores metalúrgicos. *Anales de la Facultad de Medicina*. Lima, Perú. Marzo 2004. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S102555832004000100005&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102555832004000100005&lng=es) (fecha de acceso: 27 de febrero del 2020)
11. Villavincecio J. Asociación entre la depresión y el síndrome de Burnout en médicos residentes e internos de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2015. Tesis para Título de médico cirujano. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2016. 21-35. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/b376/acb390914916c2c9e2a1cecbc4ce9b569967.pdf> ( fecha de acceso: 28 de diciembre del 2019)
12. Muñoz A, Arias W, Caycho T. Síndrome de burnout en médicos de la ciudad de Arequipa (Perú). *Rev Chil Neuro-Psiquiat* 2019; 57 (2): 139-144. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/335369178\\_Sindrome\\_de\\_burn](https://www.researchgate.net/publication/335369178_Sindrome_de_burn)

- out\_en\_medicos\_de\_la\_ciudad\_de\_Arequipa\_Peru DOI: 10.4067/S0717-92272019000200139 ( fecha de acceso: 29 de diciembre del 2019)
13. Baena A, Sandoval M, Urbina C, Juarez N, Villaseñor S. Los trastornos del estado de ánimo. Revista digital Universitaria 2005, 6(11):3-5 disponible en: [http://www.revista.unam.mx/vol.6/num11/art110/nov\\_art110.pdf](http://www.revista.unam.mx/vol.6/num11/art110/nov_art110.pdf) ( fecha de acceso: 25 de diciembre del 2019)
  14. Tatamuez R, Dominguez A, Matabanchoy S. Revisión sistemática: Factores asociados al ausentismo laboral en países de América Latina. Univ. Salud. 2019, 21(1):101-107. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v21n1/2389-7066-reus-21-01-100.pdf> DOI: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.192101.143> (fecha de acceso: 18 de enero del 2020)
  15. OMS. Depresión. [Internet]; 2017 [Citado: 2019 -Enero-02]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es/> (fecha de acceso: 31 de enero del 2020)
  16. Asociación Americana de Psiquiatría. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5).5ta edición. Editorial Médica Panamericana. España y Latinoamérica. 2014. pp. 160-161.
  17. Sabater, V. Inventario de depresión de Beck. (28 de Julio de 2019). Disponible en: <https://lamenteesmaravillosa.com/inventario-de-depresion-de-beck-en-que-consiste> (fecha de acceso: 10 de enero del 2020)
  18. Zarragoitia I. Depresion generalidades y particularidades. Editorial Ciencias Médicas; 2011:1-6 Disponible en: [http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/pt/Acervo\\_files/depresion-cuba.pdf](http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/pt/Acervo_files/depresion-cuba.pdf)
  19. Villaplana M. El absentismo laboral por incapacidad temporal derivada de contingencias comunes en el período 2005-2010. Universidad de Murcia. España. 2012; 1:8-76. Disponible en: <https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/28427/1/M.VILLAPLANATESIS%20ABSENTISMO%20LABORAL-2012-pdf.pdf> (fecha de acceso: 28 de febrero del 2020)
  20. Mesa F, Kaempffer A. 30 años de estudio sobre ausentismo laboral en Chile: una perspectiva por tipos de empresas. Revista médica Chile. 2004;

- 132: 1100-1108. Disponible en:  
[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003498872004000900012&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003498872004000900012&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872004000900012>  
(fecha de acceso: 28 de febrero del 2020)
21. Cuevas Y, García T, Villa M. Caracterización del ausentismo laboral en un centro médico de I nivel. Universidad del Rosario. Colombia. 2011; 26-39. Disponible en: <http://repository.urosario.edu.co/handle/10336/2834> (fecha de acceso: 28 de febrero del 2020)
22. Ortiz Y, Samaniego C. Reflexiones en torno a la evolución del modelo de Steers y Rhodes sobre el ausentismo laboral. V Congreso Nacional de Psicología Social-Salamanca. Universidad de Granada, España. 1995; 1: 2-7. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5052356>  
(fecha de acceso: 28 de febrero del 2020)

## **ANEXOS**

### Anexo 1: Datos sociodemográficos y laborales

Señale la respuesta marque o escriba en cada enunciado:

1. Sexo:

a. Masculino ( )

b. Femenino ( )

2. Edad:

- Menos de 25 años ( )

- De 25 a 30 años ( )

- Más de 30 años ( )

3. Estado civil:

a. Soltero ( )

b. Casado ( )

c. Conviviente ( )

d. Otros ( )

4. días que se ausentaron en el hospital:

-----

5. Universidad de procedencia:

- UCSM ( )

- UNSA ( )

## Anexo 2: Inventario de Depresión de Beck 2

### 1. Tristeza

- 0 No me siento triste.
- 1 Me siento triste gran parte del tiempo
- 2 Me siento triste todo el tiempo.
- 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

### 2. Pesimismo

- 0 No estoy desalentado respecto de mi futuro.
- 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- 2 No espero que las cosas funcionen para mí.
- 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

### 3. Fracaso

- 0 No me siento como un fracasado.
- 1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
- 2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
- 3 Siento que como persona soy un fracaso total.

### 4. Pérdida de Placer

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

### 5. Sentimientos de Culpa

- 0 No me siento particularmente culpable.
- 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber
- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3 Me siento culpable todo el tiempo.

### 6. Sentimientos de Castigo

- 0 No siento que este siendo castigado
- 1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
- 2 Espero ser castigado.
- 3 Siento que estoy siendo castigado.

### 7. Disconformidad con uno mismo.

- 0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
- 1 He perdido la confianza en mí mismo.
- 2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
- 3 No me gusto a mí mismo.

### 8. Auto crítica

- 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual
- 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo
- 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores
- 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

**9. Pensamientos o Deseos Suicidas**

- 0 No tengo ningún pensamiento de matarme.
- 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría
- 2 Querría matarme
- 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

**10. Llanto**

- 0 No lloro más de lo que solía hacerlo.
- 1 Lloro más de lo que solía hacerlo
- 2 Lloro por cualquier pequeñez.
- 3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

**11. Agitación**

- 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
- 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
- 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
- 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

**12. Pérdida de Interés**

- 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
- 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- 3. Me es difícil interesarme por algo.

**13. Indecisión**

- 0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
- 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
- 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
- 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

**14. Desvalorización**

- 0 No siento que yo no sea valioso
- 1 No me considero a mi mismo tan valioso y útil como solía considerarme
- 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
- 3 Siento que no valgo nada.

**15. Pérdida de Energía**

- 0 Tengo tanta energía como siempre.
- 1. Tengo menos energía que la que solía tener.
- 2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado
- 3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

**16. Cambios en los Hábitos de Sueño**

- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
- 1<sup>a</sup>. Duermo un poco más que lo habitual.
- 1b. Duermo un poco menos que lo habitual.
- 2a Duermo mucho más que lo habitual.
- 2b. Duermo mucho menos que lo habitual
- 3<sup>a</sup>. Duermo la mayor parte del día
- 3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

**17. Irritabilidad**

- 0 No estoy tan irritable que lo habitual.
- 1 Estoy más irritable que lo habitual.
- 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.
- 3 Estoy irritable todo el tiempo.



**18. Cambios en el Apetito**

0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.

1ª. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.

1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.

2a. Mi apetito es mucho menor que antes.

2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual

3ª. No tengo apetito en absoluto.

3b. Quiero comer todo el día.

**19. Dificultad de Concentración**

0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.

1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente

2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.

3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

**20. Cansancio o Fatiga**

0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.

1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.

2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.

3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

**21. Pérdida de Interés en el Sexo**

0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.

1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.

2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.

3 He perdido completamente el interés en el sexo.

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

Reciba cordiales saludos,

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas de la presente encuesta.

La participación de este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Firma: \_\_\_\_\_

#### Anexo 4. Variables de estudio

VARIABLE	DIMENSION	DEFINICION OPERACIONAL	INSTRUMENTO	ESCALA
Depresión	Desorden afectivo	- 0-13 depresión baja. - 14-19 depresión leve - 20-28, depresión moderada - 29-63 depresión grave	Test validado: Beck II	ordinal
Edad	Tiempo transcurrido	- Menos de 25 años - De 25 a 30 años - Más de 30 años	Ficha sociodemográfica	ordinal
sexo	fenotipo	- Masculino - femenino	Ficha sociodemográfica	nominal
Estado civil	Estado civil	- Soltero(a) - Casado(a) - Conviviente - otro	Ficha sociodemográfica	nominal
Universidad de procedencia	Universidad	- UCSM ( ) - UNSA ( )	Ficha sociodemográfica	nominal
días que se ausentaron en el hospital	días	días	Ficha sociodemográfica	intervalo