

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



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

---

**“Acoso cibernético como factor asociado a depresión en internos de medicina de la  
Universidad Privada Antenor Orrego”**

---

**Área de Investigación:**  
Salud Mental

**Autor (es):**  
Acevedo Aguirre, Alexandra Geraldin

**Jurado Evaluador:**

**Presidente:** Arcila Diaz, Jeniffer Karen

**Secretario:** Avalos Mendocilla, Erika Daniela

**Vocal:** Bastardo Campos, Getulio

**Asesor:**

Serrano García, Marco Orlando

**Código Orcid:** <https://orcid.org/0000-0001-5952-0535>

**Trujillo – Perú**  
**2022**

**Fecha de sustentación:** 2022/05/19

## **DEDICATORIA**

A Silvia y Guillermo, mis padres, por su apoyo incondicional y por la confianza que depositaron en mi desde el inicio de esta carrera profesional.

A mis hermanos, Nohelia y Ricardo, por motivarme constantemente y alentarme a lo largo de esta carrera profesional.

A Juan Aguirre, mi ángel en el cielo, por sus grandes y oportunos consejos; los que llevo y practico día a día

A mis tías, Perlita y Rosa, por apostar en mí y estar ahí siempre, contribuyendo en mi formación y hacer de mi una mejor persona día a día.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por guiar mis pasos día a día y ser mi guía en este largo camino.

A mis padres, quienes gracias a su sacrificio me permiten lograr una de mis más  
anheladas metas.

Al Dr. Marco Serrano, por las recomendaciones brindadas y por ser mi guía en el  
desarrollo de esta investigación.

A Viviana y Christian por acompañarme en mis peores y mejores momentos, por  
su paciencia y por sus palabras de aliento ante cada adversidad.

## INDICE

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTO	3
RESUMEN	3
ABSTRACT	4
I.1.    Enunciado del problema:	9
I.2.    Objetivos:	9
I.3.    Hipótesis:	10
II.    MATERIAL Y MÉTODO:	10
2.1.    Diseño de estudio	10
2.2.    Población, muestra y muestreo	11
2.3.    Definición operacional de variables	14
2.4.    Procedimientos y técnicas	16
2.5.    Plan de análisis de datos	17
2.6.    Aspectos éticos	18
III.- RESULTADOS:	19
IV.- DISCUSIÓN	26
V. CONCLUSIONES	30
VI. RECOMENDACIONES	31
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	32
VIII. ANEXOS	39

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar si el acoso cibernético es factor asociado a depresión en internos de medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego.

**Material y métodos:** Se llevó a cabo un estudio analítico seccional transversal en el que se incluyeron a 115 estudiantes internos de medicina, según criterios de selección los cuales se dividieron en 2 grupos: pacientes con o sin trastorno depresivo; aplicándose el odds ratio, y la prueba estadística chi cuadrado.

**Resultados:** La frecuencia de sexo femenino y antecedentes de depresión fue significativamente mayor en el grupo de internos de medicina con depresión respecto al grupo sin esta enfermedad ( $p < 0.05$ ). La frecuencia de acoso cibernético en internos de medicina con depresión fue de 44%. La frecuencia de acoso cibernético en internos de medicina sin depresión fue de 7%. El acoso cibernético es factor asociado a depresión en internos de la Facultad de Medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego con un odds ratio de 10.54, el cual fue significativo ( $p < 0.05$ ).

**Conclusión:** El acoso cibernético es factor asociado a depresión en internos de medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego.

**Palabras clave:** *Acoso cibernético, factor asociado, depresión.*

## ABSTRACT

**Objective:** To determine if cyberbullying is a factor associated with depression in medical interns at the Antenor Orrego Private University.

**Material and methods:** A cross-sectional analytical study was carried out in which 115 internal medical students were included, according to selection criteria, which were divided into 2 groups: patients with or without depressive disorder; applying the odds ratio, and the statistical chi square test.

**Results:** The frequency of female sex and a history of depression was significantly higher in the group of medical interns with depression compared to the group without this disease ( $p < 0.05$ ). The frequency of cyberbullying in medical interns with depression was 44%. The frequency of cyberbullying in medical interns without depression was 7%. Cyber bullying is a factor associated with depression in inmates of the UPAO School of Medicine with an odds ratio of 10.54, which was significant ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** Cyber bullying is a factor associated with depression in medical interns at the Antenor Orrego Private University.

**Keywords:** *Cyber bullying, associated factor, depression.*

## I. INTRODUCCIÓN

La aparición de nuevas tecnologías y la comunicación ha ocasionado cambios en la forma de relacionarse con otras personas, pues los teléfonos inteligentes o también conocidos como “smartphone” funcionan en coherencia con las redes sociales y las aplicaciones de mensajería instantánea, favoreciendo una conexión constante e inmediata que transforma el modo en que se interrelacionan adolescentes y jóvenes, sin necesidad de contacto directo o físico. (1)

No obstante, conviene recordar que las nuevas tecnologías y la comunicación son herramientas que pueden ser empleadas de forma correcta o incorrecta. Así, este tipo de relación tecnológica cuando se emplea de manera inapropiada acarrea numerosos riesgos a los que son vulnerables las personas. (1)(2)

Se expresa en las redes informativas, el conocido acoso o maltrato (conocido en inglés como *bullying*). Los primeros reportes acerca de la violencia escolar se estudiaron en Noruega a inicios de la década de los 70'. Sin embargo, se estudió y analizó a profundidad durante los 80' y 90' como “acoso tradicional”. Entonces, se conoce como acoso o *bullying*, cuando se lastima repetidamente a propósito a una persona o grupo de personas. Este daño puede ser físico, social y/o verbal, por lo que resulta hiriente, tanto para las víctimas como para los acosadores; ya que implica comportamiento agresivo, diferencia de poder y repetición constante. (3)(4).

Del mismo modo, el “acoso cibernético” o también llamado *cyberbullying* es una nueva forma de violencia que presenta características similares al acoso tradicional, cuya única diferencia radica en el medio tecnológico. (3)(5)

Entre los países que sufren de acoso cibernético destacan los países del continente europeo, donde se realizó una encuesta a 25.000 adolescentes de los cuales el 6 % declaró haber sufrido ciberacoso. Sin embargo, las cifras eran mayores en lo que se refería al acoso tradicional y es que la quinta parte de los encuestados declaró haber sufrido acoso alguna vez en su vida; en Canadá, se llevó a cabo un estudio en el que el 14 % de los estudiantes manifestó haber sufrido acoso online, registrándose un nivel realmente elevado en mujeres, un 18 % de ellas han declarado ser víctimas de acoso cibernético en comparación a un 8 % de los hombres. A nivel de Latinoamérica las tasas más altas de prevalencia se reportan en Perú, Argentina y Colombia, entre un 30 y 40%. (2)(6)

Ante este panorama, surgen tipos de acoso cibernético, tales como; la denigración, donde se crea y difunde falsedades acerca de alguien con el fin de arruinar su reputación o apartar a sus amistades; la imitación o enmascaramiento, donde el agresor finge ser otra persona para arruinar la reputación o relaciones sociales de un individuo ; el hostigamiento, donde se molesta reiteradamente a otra persona con palabras o conductas generando así alteración emocional; la ciberpersecución, es el uso de comunicaciones electrónicas reiteradas con el objetivo de perseguir a otra persona con mensajes amenazadores; el desvelamiento, donde se revela secretos o información personal sin permiso de la víctima, incluyendo fotos y mensajes; el sonsacamiento, donde el atacante emplea falsedades para que se manifieste información personal; la exclusión, donde intencionalmente se excluye a la víctima y



el ostracismo, que consiste en no responder a los mensajes o no responderlos con prontitud, lo que genera una sensación de abandono o menosprecio. (7)(8)

En este contexto de estudio, se han revisado investigaciones que asocian el acoso cibernético a problemas psicológicos y sobre todo, al manejo errado de la información en un contexto donde la víctima altera su forma de vida de tal manera que puede ocasionar depresión, que en algunos casos puede terminar en suicidio (9).

La depresión, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es un trastorno mental afectivo, frecuente en el mundo que se caracteriza por “la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración”. Así también el DSM-5, describe de forma similar las manifestaciones clínicas, pero indica que el tiempo de duración de los síntomas debe ser de al menos dos semanas y deben representar un cambio respecto al funcionamiento previo. (10)

Silva G et al (2020 - Ecuador). Realizó una investigación en estudiantes del primero al décimo ciclo de la carrera de Medicina de la Universidad Central de Ecuador, encontrando que la depresión y la ansiedad son consecuencia del acoso cibernético. (11)

Redondo J (2017- Bolivia). Realizó una investigación en estudiantes universitarios para determinar la prevalencia y el impacto psicológico en ciber víctimas y ciber agresores. Los resultados evidenciaron que 27.5% ha sido acosado y 26.7 ha sido acosador. Por otro lado, se demostró efectos significativos solo para somatización y ansiedad fóbica. (12)

Parra H. et al (México 2017). Realizó un estudio transversal para demostrar la relación entre acoso (*bullying*), agresor (*bully*) y la sintomatología mental en

estudiantes de medicina cuyas edades oscilan entre 20 y 22 años de edad. Los resultados revelaron que aproximadamente el 7.5 % señalan haber sufrido de acoso sin embargo fue mayor el porcentaje que declaró ser agresor. Con relación a la sintomatología mental un 10.2% presentó ansiedad por separación, 34.4 % ansiedad generalizada y 40.2% presentó depresión mayor; evidenciando relación significativa entre víctimas de acoso y agresor. (13)

Alvites E. et al (2019 - Perú). Realizó una investigación en adolescentes mujeres cuyas edades oscilaban entre 11-17 años donde evidenció que la ciber victimización escrita y verbal tiene mucha más incidencia en la depresión ( $p=.010$ ); sin embargo, fue mayor la significancia entre ciber victimización y depresión ( $p=.024$ ). (14)

Sierra C.et al (2019 - Perú): realiza una investigación analítica transversal para evidenciar la asociación entre el acoso y el maltrato de parte de los médicos asistentes y residentes hacia los médicos internos de pregrado, evidenciándose que el mayor acoso fue por parte de los residentes (RPa:2.,40: IC 95%) y asistentes (RPa:2.08; IC 95%) además se evidenció mayor acoso en internos que rotaron por más de un hospital. (15)

En el ámbito universitario existen múltiples factores que pueden generar depresión, uno de estos factores es el acoso cibernético. Las investigaciones en este tema se han centrado en instituciones educativas dejando de lado a los estudiantes universitarios y sobre todo a la población de internos de medicina, quienes se encuentran en su último año de pregrado, etapa donde están expuestos a arduas tareas y jornadas extenuantes además de una serie de situaciones adversas tales como: horarios excesivos de trabajo, hostigamiento, discriminación, acoso sexual,

maltrato y violencia proveniente de personal de salud que puede darse a través de medio cibernético(16)(17)(18).

Esta investigación pretende determinar si el acoso cibernético es un factor asociado a la depresión en los internos de medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego, identificando la prevalencia y detectando si es un factor de riesgo para la depresión; ya que, por ser alumnos de una carrera de salud, deben estar socialmente activos, considerando que esto repercute en su rendimiento académico, en su vida social y en su trato hacia los pacientes. Finalmente, se podrá considerar esta investigación como un antecedente directo sobre el acoso cibernético que oriente a otros tipos de investigaciones; ya que su valor radica en la prevalencia que será establecida en el análisis.

### **I.1. Enunciado del problema:**

¿Es el acoso cibernético factor asociado a depresión en internos de medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego?

### **I.2. Objetivos:**

#### **a. Objetivo General**

Determinar si el acoso cibernético es factor asociado a depresión en internos de medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego.

#### **b.- Objetivos Específicos**

- Determinar la prevalencia del acoso cibernético en internos de medicina con depresión de la Universidad Privada Antenor Orrego.
- Determinar la prevalencia de acoso cibernético en internos de medicina sin

depresión de la Universidad Privada Antenor Orrego.

- Comparar la prevalencia de la depresión entre los internos de medicina que sufren acoso cibernético, según la edad.
- Comparar la prevalencia de la depresión entre los internos de medicina que sufren acoso cibernético, según el sexo.

### **I.3. Hipótesis:**

Ho o hipótesis nula: El acoso cibernético no es un factor asociado al desarrollo de la depresión en internos de medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego.

H1 o hipótesis alterna: El acoso cibernético es un factor asociado al desarrollo de la depresión en internos de medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego.

## **II. MATERIAL Y MÉTODO:**

### **2.1. Diseño de estudio**

El presente estudio correspondió a un diseño analítico, observacional, transversal.

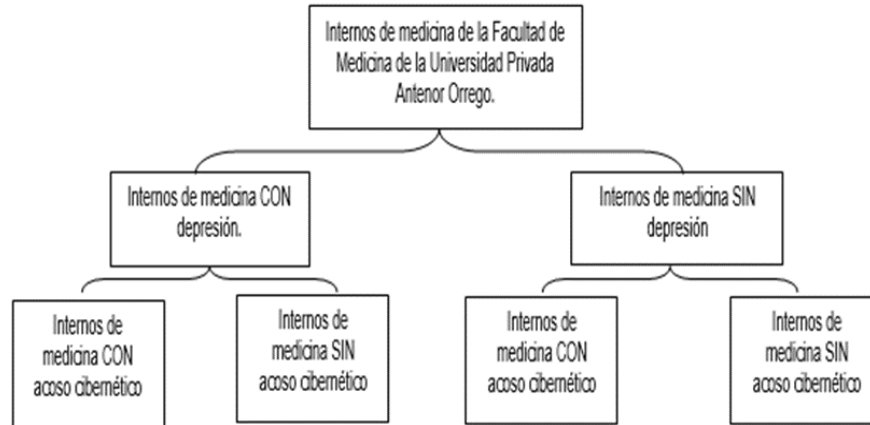


Figura 1. Esquema de selección. Fuente: Elaboración propia, 2020.

## 2.2. Población, muestra y muestreo

### **Población**

Estuvo conformada por internos de la Facultad de Medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego durante el periodo octubre del 2020 hasta abril del 2021

### **Criterios de selección**

### **Criterios de inclusión**

- Internos de la carrera de medicina humana de la Universidad Privada Antenor Orrego mayores de 23 años.
- Internos de la carrera de medicina humana de la Universidad Privada Antenor Orrego que realicen el internado médico durante el periodo

octubre del 2020 hasta abril del 2021, distribuidos en diferentes sedes hospitalarias del Perú.

- Internos de la carrera de medicina humana de la Universidad Privada Antenor Orrego de ambos sexos.
- Internos de la carrera de medicina humana de la Universidad Privada Antenor Orrego que firmen y acepten el consentimiento informado.

### **Criterios de exclusión**

- Internos de la carrera de medicina humana de la Universidad Privada Antenor Orrego menores de 23 años.
- Internos de la carrera de medicina humana de la Universidad Privada Antenor Orrego que no estén de acuerdo con participar en el proyecto.

### ***Muestra y muestreo***

- **Tipo de muestreo:** Probabilístico, de tipo aleatorio simple.
- **Unidad de análisis:** Cada Interno de la Facultad de Medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego durante el periodo octubre del 2020 hasta abril del 2021.
- **Unidad de muestreo:** Internos de la Facultad de Medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego durante el periodo octubre del 2020 hasta abril del 2021
- **Tamaño muestral:** Se utilizó la siguiente fórmula estadística:

$$n = \left( \frac{z_{1-\alpha/2}}{e} \right)^2 P(1-P), \text{ si la población es infinita.}$$

$$n_F = \frac{Nn}{N+n}, \text{ si la población es finita.}$$

Los tamaños que se obtendrán se multiplicarán por el efecto de diseño denominado como "deff".

Donde se interpretan como:

P: Proporción esperada en la población.

e: Precisión absoluta de un intervalo de confianza para la proporción.

deff: Efecto de diseño.

N: Tamaño de la población.

Nivel de confianza: 1.96 (95 %)

e: 5%

Por ello, reemplazando todos los valores, se obtendrá:

Tamaño de la población: 164

Nivel de confianza: 95 %

Efecto de diseño: 1.0

En consecuencia, la muestra obtenida en la presente investigación estuvo constituida por 115 internos de la Facultad de Medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego.

### 2.3. Definición operacional de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO	ESCALA	FORMA DE REGISTRO
<p><b>INDEPENDIENTE</b></p> <p>Acoso cibernético</p>	<p>Son aquellas personas con un puntaje mayor o igual a 2 (una vez al mes) en cualquiera de los ítems de victimización y con puntaje menos que 1 (una o dos veces) en todos los ítems de agresión en el <i>European Cyberbullying Intervention Project Questionnaire</i> (ECIPQ) (19)</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>Nominal</p>	<p>0 = Nunca</p> <p>1 = Una vez o dos veces</p> <p>2 = Una o dos veces al mes</p> <p>3 = Alrededor de una vez por semana</p> <p>4 = Más de una vez a la semana</p>
<p><b>DEPENDIENTE</b></p> <p>Depresión</p>	<p>Son aquellas personas que presentan indicador “depresión grave” con 25 a 52 puntos, “moderada” de 18-24 puntos y “ligera” de 7-17 puntos en la Escala de Depresión de Hamilton; mientras que las personas que no presentan depresión entre 0-6 puntos. (20) (21)</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>Nominal</p>	<p>Cada reactivo se puntúa de 0 a 2 puntos en unos casos y de 0 a 4 en otros.</p>



VARIABLE INTERVINIENTE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO	ESCALA	FORMAS DE REGISTRO
Edad	Número de años consignado por el evaluado.	Cuantitativa	Discreta	23 - 25 = 1 26 - 28 = 2 29 a más = 3
Sexo	Diferencia de género: masculino, femenino.	Cualitativa	Nominal	Femenino = 1 Masculino = 2
Nivel Socioeconómico	Combina la parte económica y sociológica individual o familiar en relación con otras personas.	Cualitativa	Nominal	Nivel socioeconómico alto = 1 Nivel socioeconómico bajo = 2
Antecedente de migración	Desplazamiento geográfico de individuos o grupos (familias).	Cualitativa	Nominal	Migrante = 1 No migrante = 2
Antecedente de depresión	Consultas previas.	Cualitativa	Nominal	Sí = 1 No = 2

### ***Técnicas de instrumentos de recolección de datos***

#### **European Cyberbullying Intervention Project Questionnaire (ECIPQ)**

Este instrumento determina el ciberacoso. En esta investigación se empleó la versión española del cuya autoría en español corresponde a Del Rey R, Casas J, Ortega-Ruiz R, Schultze-Krumbholz A, Scheithauer H, Smith P. et

al. del año 2015, este instrumento fue validado por R.Sandoval Ato en Piura-Perú.(22) (23)

Este instrumento consta de 22 ítems tipo Likert con alternativa múltiples de respuesta, con una puntuación de: 0 = Nunca, 1 = Una vez o dos veces, 2 = Una o dos veces al mes, 3 = Alrededor de una vez por semana, 4 = Más de una vez a la semana. (19)

### **Escala de Depresión Hamilton (HDS)**

Este instrumento consta de 17 ítems. Cuenta con datos cuantitativos acerca del trastorno depresivo, así como también su intensidad. Las dimensiones son el índice de melancolía, de ansiedad, de alteraciones del sueño y también el de somatización. Respecto a la fiabilidad, este instrumento tiene una consistencia interna, cuya alfa de Cronbach es 0.92.(24)

Asimismo, la corrección de cada reactivo se puntuó de 0 a 2 puntos en unos ítems y de 0 a 4 en otros, dando como resultado un puntaje global que fue ubicado en el rango: 0-6: sin depresión; 7-17: depresión ligera; 18-24: depresión moderada y 25-52: depresión grave. (24)

## **2.4. Procedimientos y técnicas**

1. Se gestionó la autorización de la dirección de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Privada Antenor Orrego para llevar a cabo el recojo de datos de su alumnado.

2. Se identificaron a los internos que participaron en la investigación.
3. Se aplicó la encuesta de manera virtual debido a la situación actual por la pandemia de COVID-19 para lo cual se utilizó la plataforma Google form.
4. Se aplicó la escala de Hamilton la cual cuenta de 17 ítems, cada reactivo se calificó de 0 a 2 puntos en unos casos y de 0 a 4 en otros.
5. Se aplicó el cuestionario ECIQB el cual cuenta con 22 ítems (0 = Nunca, 1 = Una vez o dos veces, 2 = Una o dos veces al mes, 3 = Alrededor de una vez por semana, 4 = Más de una vez a la semana)
6. Los datos fueron agregados a una base de datos de Excel 2016 y luego procesados con el programa estadístico SPSS vs 25.

## **2.5. Plan de análisis de datos**

### ***Estadística descriptiva***

Se realizó un análisis descriptivo para las variables cualitativas, empleando porcentajes y frecuencias. La asociación de variables se realizó por medio de la razón de prevalencias y la fuerza de asociación se analizó con la prueba X<sup>2</sup>.

### ***Estadística inferencial***

Para medir la relación de dependencia entre el acoso cibernético y la depresión con un conjunto de variables intervinientes en internos de la Facultad de Medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego.

### ***Estadígrafo de estudio***

Se utilizó la prueba Chi Cuadrado; por eso, se empleó el programa SPSS 25 con un nivel confianza del 95 % y 5 % de error.

## **2.6. Aspectos éticos**

Para los fines de esta investigación se usó el Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú, capítulo 6 artículo 42 y 46. (26)

Además, se tomó como guía a la Declaración de Helsinki de la Asociación Mundial de Medicina del 2013 sobre las recomendaciones para los medios de investigación biomédica que involucra a los seres humanos. (27)(28)

Asimismo, existió el compromiso de la investigadora para que se mantenga la confidencialidad de los datos recolectados y que los resultados que se obtengan en la investigación se usen para fines académicos y científicos.

### **Limitaciones:**

Esta investigación presentó como limitaciones la posibilidad de que la recolección de las encuestas sea incompleta pues se llevaron a cabo de manera virtual.

Los individuos que participaron en la investigación estuvieron dentro de un rango de edad en el cual podría producirse un sesgo de selección.

Dado que fue un estudio transversal, no hubo una secuencia temporal y no se calcularon riesgos relativos ni efectos causales. Finalmente, pudo existir un sesgo de memoria de parte de los participantes cuando respondieron la encuesta.

### III.- RESULTADOS:

Se realizó un estudio transversal analítico para determinar si el acoso cibernético es un factor asociado a depresión en los internos de medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego, durante el periodo octubre del 2020 hasta abril del 2021. La muestra estuvo conformada por 115 internos de medicina, los cuales fueron elegidos según criterios de selección, encontrándose lo siguiente:

En la Tabla N°1 se compara información general de los participantes, en cuanto a las variables intervinientes se comparan las variables edad, genero, nivel socioeconómico, antecedente de depresión y antecedente de migración; sin verificar diferencias significativas respecto a estas características entre los pacientes de uno u otro grupo de estudio, excepto para la variable género y antecedente de depresión. La frecuencia de sexo femenino (67%) y antecedente de depresión (35%) fue significativamente mayor en el grupo de internos de medicina con depresión respecto al grupo sin esta enfermedad ( $p < 0.05$ ).

En la Tabla N°2 realizamos la valoración de las frecuencias de acoso cibernético en primer término en el grupo con depresión encontrando que, de los 57 pacientes de este grupo, en el 44% se documentó la presencia de acoso cibernético y en 56% de participantes no se documentó tal situación.

En la Tabla N°3 por otra parte se verifica la frecuencia de acoso cibernético en el grupo de pacientes sin depresión; encontrando en este grupo que únicamente una

frecuencia de 7% de participantes fueron víctimas de acoso cibernético, así como en 93% de este grupo de pacientes no se identificó acoso cibernético.

En la Tabla N°4 se verifica el impacto del acoso cibernético en relación con el riesgo de trastorno depresivo; reconociendo un odds ratio de 10.54; verificado a través de la prueba chi cuadrado para extrapolar esta conclusión a la población; siendo el valor alcanzado suficiente para poder afirmar que la misma tiene significancia estadística ( $p < 0.05$ ) lo que permite afirmar que el acoso cibernético es factor de riesgo para depresión en internos de medicina.

**Tabla N° 01. Características de los internos de la Facultad de Medicina Universidad Privada Antenor Orrego durante el periodo 2020-2021:**

<b>Variables intervinientes</b>	<b>Depresión (n=57)</b>	<b>No depresión (n=58)</b>	<b>OR (IC 95%)</b>	<b>Valor p</b>
<b>Edad:</b>	26. 8 +/- 4.2	26. 2 +/- 3.8	NA	0.74
<b>Genero:</b>				
○ <b>Masculino</b>	19 (33%)	10 (17%)	OR: 2.4	0.032
○ <b>Femenino</b>	38 (67%)	48 (83%)	(IC 95% 1.3– 8.9)	
<b>Nivel socioeconómico:</b>				
○ <b>Medio</b>	55 (95%)	56 (97%)	OR: 0.98	0.92
○ <b>Alto</b>	2 (5%)	2 (3%)	(IC 95% 0.5 – 2.3)	
○				
<b>Antecedente de migración:</b>				
○ <b>Si</b>	14 (25%)	12 (21%)	OR: 1.25	0.66
○ <b>No</b>	43 (75%)	46 (79%)	(IC 95% 0.7 – 1.9)	
<b>Antecedente de depresión:</b>				
○ <b>Si</b>	20 (35%)	8 (14%)	OR: 3.37	0.029
○ <b>No</b>	37 (65%)	50 (86%)	(IC 95% 1.6 – 6.7)	

**FUENTE:** Escuela de Medicina UPAO: Ficha de recolección de datos: 2020-2021

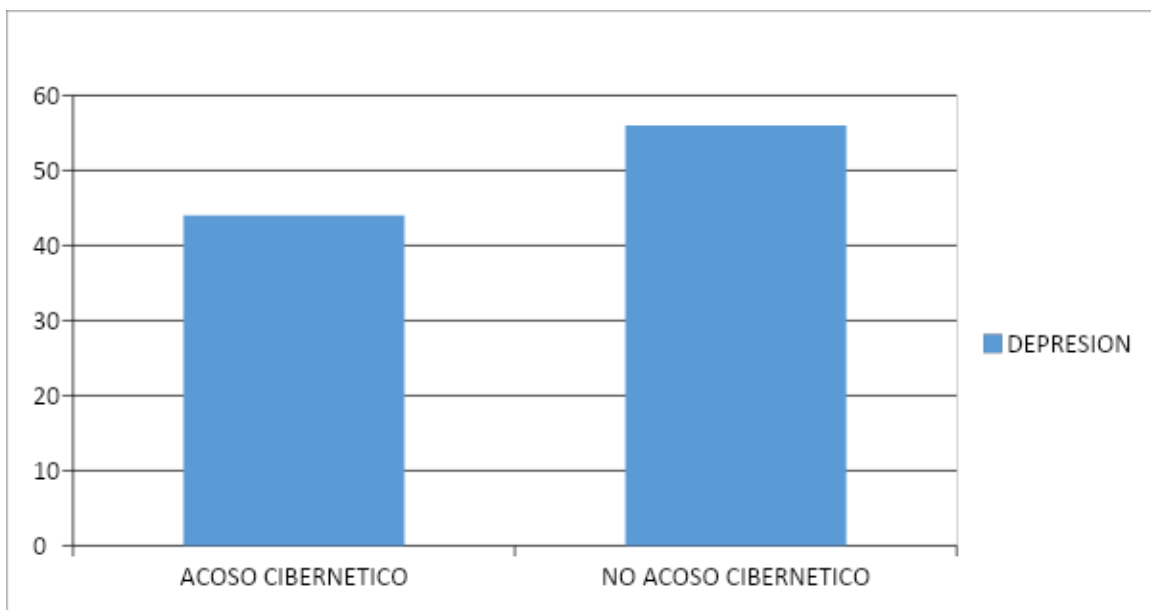
**Tabla N.ª 2: Frecuencia de acoso cibernético en internos con depresión de la Facultad de Medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego durante el periodo 2020-2021:**

Depresión	Acoso cibernético		Total
	Si	No	
Si	25 (44%)	32 (56%)	<b>57 (100%)</b>

**FUENTE: Escuela de Medicina UPAO:** Ficha de recolección de datos: 2020-2021.

La frecuencia de acoso cibernético en internos de medicina con depresión fue de  $25/57 = 44\%$ .

**Gráfico N.º 1: Frecuencia de acoso cibernético en internos con depresión de la Facultad de Medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego durante el periodo 2020-2021:**





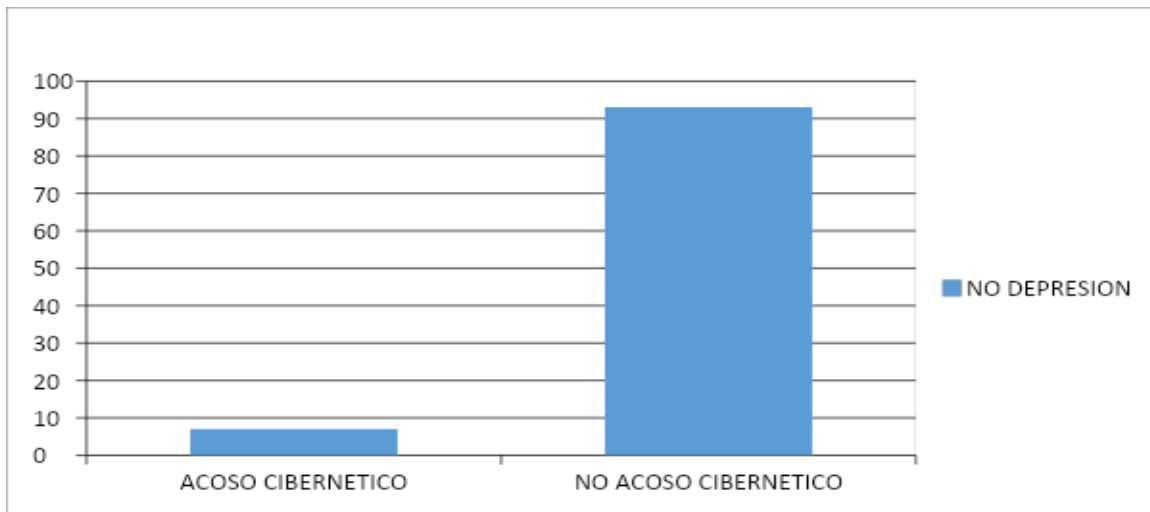
**Tabla N.ª 3: Frecuencia de acoso cibernético en internos de medicina sin depresión de la Universidad Privada Antenor Orrego durante el periodo 2020-2021:**

Depresión	Acoso cibernético		Total
	Si	No	
No	4 (7%)	54 (93%)	<b>58 (100%)</b>

**FUENTE: Escuela de Medicina UPAO:** Ficha de recolección de datos: 2020-2021.

La frecuencia de acoso cibernético en internos de medicina sin depresión fue de  $4/58 = 7\%$ .

**Gráfico N.º 2: Frecuencia de acoso cibernético en internos sin depresión de la Universidad Privada Antenor Orrego durante el periodo 2020-2021:**



**Tabla N° 04: Acoso cibernético como factor asociado a depresión en internos de medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego durante el periodo 2020-2021:**

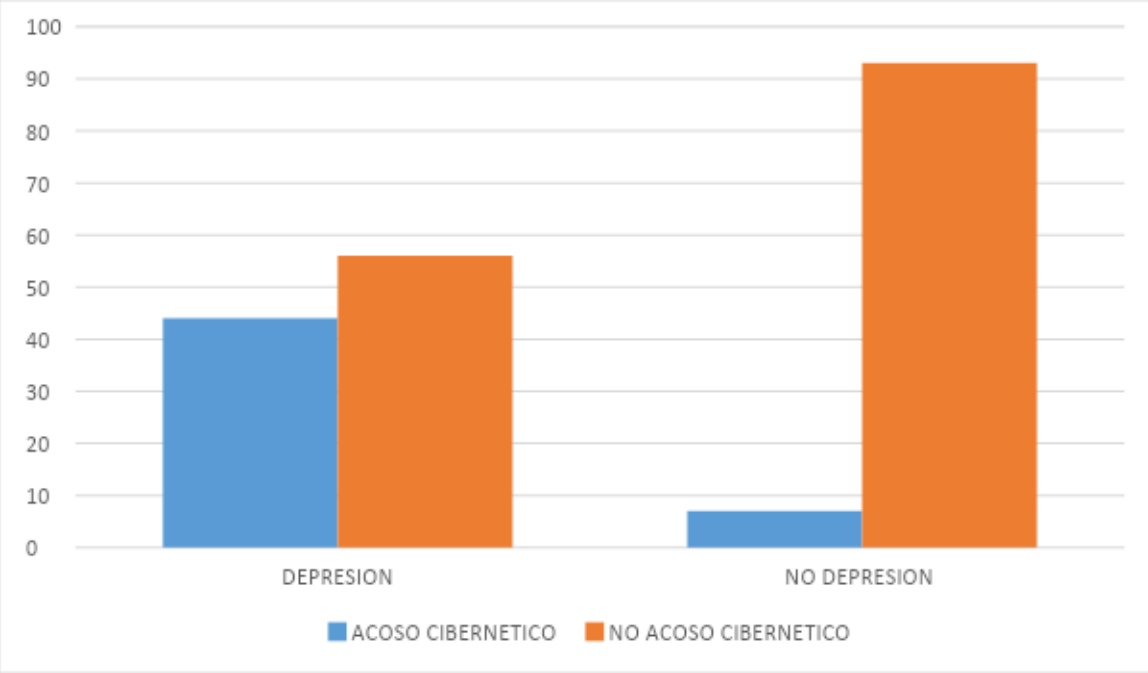
Acoso cibernético	Depresión		Total
	Si	No	
<b>Si</b>	25 (44%)	4 (7%)	29
<b>No</b>	32 (56%)	54 (93%)	<b>86</b>
<b>Total</b>	<b>57 (100%)</b>	<b>58 (100%)</b>	<b>115</b>

**FUENTE: Escuela de Medicina UPAO:** Ficha de recolección de datos: 2020-2021.

- Chi cuadrado: 34.2
- $p < 0.05$ .
- Odds ratio: 10.54
- Intervalo de confianza al 95%: (2.3 –19.4)

Respecto a la influencia del acoso cibernético en el riesgo de depresión; se documenta riesgo a nivel muestral con un odds ratio  $>1$ ; expresa este mismo riesgo a nivel poblacional con un intervalo de confianza al 95%  $> 1$  y finalmente expresa significancia de esta tendencia al verificar que la influencia del azar es decir el valor de  $p$  es inferior al 5%.

**Gráfico N° 03: Acoso cibernético como factor asociado a depresión en internos de medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego durante el periodo 2020-2021:**



#### IV.- DISCUSIÓN

El objetivo de este estudio fue determinar si el acoso cibernético es un factor asociado a depresión en internos de medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego, este último es un grupo de riesgo, pues además de las arduas tareas y jornadas extenuantes están expuestos a una serie de situaciones adversas tales como discriminación, acoso sexual, maltrato y violencia proveniente del personal de salud; a esto se suma la depresión asociada al acoso proveniente del medio cibernético; ya que parte de las horas que pueden tener libres, siguen conectados a la red, donde corren el riesgo de ser agredidos. Actualmente los teléfonos inteligentes o también conocidos como “smartphone” funcionan en coherencia con las redes sociales y las aplicaciones de mensajería instantánea, cuyo modo de interrelacionarse genera constante e inmediata conexión (1)(16). Estas nuevas herramientas de comunicación pueden ser empleadas de forma incorrecta acarreando riesgos a los que son susceptibles las personas. Es así como el término “acoso cibernético” o también llamado *cyberbullying* ha cobrado importancia en la actualidad pues constituye una forma de acoso cuya única diferencia con el conocido acoso (*bullying*) radica en el medio tecnológico (3)(5).

La presente investigación estuvo conformada por 115 internos de medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego, durante el periodo octubre del 2020 hasta abril del 2021 a los cuales se les aplico dos instrumentos validados y usados en el ámbito de investigación; siendo estos el European Cyberbullying Intervention Project

Questionnaire (ECIPQ) que hace posible caracterizar a la variable independiente y la Escala de Hamilton para caracterizar a la variable dependiente.

En un primer análisis, se contrastan las variables intervinientes, en tal sentido se comparan las variables edad, género, nivel socioeconómico, antecedente de depresión y antecedente de migración; no se documentó diferencias estadísticamente significativas respecto a edad, nivel socioeconómico y antecedente de migración entre los pacientes de uno u otro grupo de estudio, sin embargo la variable género y antecedente de depresión si mostraron significancia estadística ( $p > 0.05$ ) siendo el sexo femenino más frecuente que el sexo masculino 67% y 33% respectivamente; estos hallazgos son coincidentes con lo descrito por Palmer et al (2017 - México); quienes realizaron una investigación en 70 médicos internos de pregrado obteniendo una diferencia respecto a la variable género pues documentaron que el 20% de participantes del sexo femenino presentaron rasgos de depresión (16). Cabe recalcar también a Obregón et al (2020 - Perú) pues en su estudio registraron que el sexo femenino fue un factor de riesgo de 1,03 veces más para padecer depresión. Así también el antecedente de depresión fue significativamente mayor en el grupo de internos de medicina con depresión respecto al grupo sin esta enfermedad ( $p < 0.05$ ) (29).

Posteriormente se realizó el cálculo de la frecuencia de acoso cibernético en primer término en el grupo con depresión encontrando que, de los 57 pacientes de este grupo, en el 44% se documentó la presencia de acoso cibernético. De manera complementaria se determina la frecuencia de acoso cibernético en el grupo de

pacientes sin depresión; encontrando en este grupo que únicamente una frecuencia de 7% estuvo expuestos a acoso cibernético. Esto coincide con lo encontrado en el estudio de Redondo J et al (2017 – Bolivia ) quien realizó un estudio en 639 estudiantes los cuales presentaron puntuaciones elevadas en la escala de depresión, pues se encontraban sometidos a una fuerte influencia del acoso cibernético ya que señalaron que se vulneró su intimidad y privacidad puesto que se publicaron fotos y videos sin su autorización razón por la cual presentaron tristeza, sentimientos de culpabilidad, miedo y asilamiento, finalmente concluyeron que 27.5% de los participantes había sido ciber acosado y experimentaba impacto psicológico ( $p < 0.05$ ).

(12)

En el análisis más importante, se pretende corroborar el impacto del acoso cibernético en relación con el riesgo de trastorno depresivo; reconociendo un odds ratio de una intensidad contundente; verificado a través de la prueba chi cuadrado; siendo el valor alcanzado suficiente para poder afirmar que la misma tiene significancia estadística ( $p < 0.05$ ) lo que permite afirmar que el acoso cibernético es factor de riesgo para depresión en internos de medicina, estos hallazgos coinciden con lo descrito por Jenaro et al (2017- España), quien demostró que existe relación entre la ansiedad y depresión en estudiantes que experimentaron acoso cibernético, puesto que señala que el acoso cibernético conlleva un daño en la estructura psíquica del estudiante, debido a que trae consigo un desbalance tanto emocional, conductual, psicosomático y cognitivo (30) . Así también los resultados reportados en esta investigación concuerdan con lo descrito por Silva G. et al (2020- Ecuador) quien indicó que la depresión es una consecuencia del acoso cibernético,

en estudiantes del primero al décimo ciclo de la carrera de Medicina de la Universidad Central de Ecuador. (11)

Si bien es cierto, nuestra investigación no determino de donde proviene el acoso cibernético por lo que reconocemos lo descrito por Sierra C.et (2019-Perú) quien realizó una investigación analítica transversal para evidenciar la asociación entre el acoso y el maltrato hacia los médicos internos de pregrado evidenciándose que el mayor acoso fue por parte de los residentes (RPa:2.,40: IC 95%) y asistentes (RPa:2.08; IC 95%).(15)

A nivel nacional podemos comparar esta investigación con el estudio realizado por Alvites et al (2019- Perú) quien realizo una investigación en 363 estudiantes mujeres de 11 a 17 años. Cuyos resultados al igual que la presente investigación demostraron que existe relación entre el ciberbullying y la depresión ( $p=.020$ ). A diferencia del estudio realizado por Alvites, nuestro estudio fue realizado en estudiantes de sexo femenino y masculino durante el internado médico, lo que constituye un antecedente para posteriores investigaciones. (14)

## V. CONCLUSIONES

1.-El acoso cibernético es factor asociado a depresión en internos de la Facultad de Medicina UPAO con un odds ratio de 10.54, el cual fue significativo ( $p < 0.05$ ).

2.-La frecuencia de acoso cibernético en internos de medicina con depresión fue de 44%.

3.-La frecuencia de acoso cibernético en internos de medicina sin depresión fue de 7%.

4.-No hubo diferencias significativas respecto a la edad entre los pacientes con depresión o sin depresión ( $p > 0.05$ ).

5.-La frecuencia del sexo femenino fue significativamente mayor en el grupo de pacientes con depresión respecto al grupo de pacientes sin depresión ( $p < 0.05$ ).



## VI. RECOMENDACIONES

1.- Los hallazgos observados en la muestra analizada debieran ser tomadas en cuenta en el enfoque para prevenir la aparición de depresión en la población de internos de medicina; para minimizar el impacto adverso de este trastorno en la funcionalidad de los estudiantes.

2.- Es necesario desarrollar nuevas investigaciones con el objetivo de contrastar nuestros resultados en el contexto de una población más numerosa, para de este modo poder documentar si estas pueden extenderse como conclusiones validas en el ámbito regional.

3.- Es conveniente indagar respecto a la influencia de nuevas variables o factores medioambientales que puedan originar o exacerbar trastornos depresivos a fin de mejorar la calidad de vida de esta población y reducir el costo sanitario asociado.

4.- Es necesario continuar investigando y llevar a cabo estudios similares de manera presencial para contrarrestar la validez de los estudios realizados de forma virtual.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Sánchez L, Crespo G, Aguilar R, Bueno F, Aleixandre R, Valderrama J. Los adolescentes y el ciberacoso. Valencia [Internet]: Martín Impresores, S.L.; 2016.[citado el 25 de julio de 2020 ]. Disponible en:  
<http://www.fundacioncsz.org/ArchivosPublicaciones/292.pdf>
2. Unicef. Nueva era de bullying: ciberacoso [Internet]. Serie. Suecia: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.[ citado el 28 de julio 2021 ].  
[https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/entrega4\\_aep\\_ciberacoso.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/entrega4_aep_ciberacoso.pdf)
3. Olweus D. School Bullying: Development and Some Important Challenges. Annual Review of Clinical Psychology. 2013; 9(1): 751-780. Disponible en:  
<https://www.annualreviews.org/doi/abs/10.1146/annurev-clinpsy-050212-185516>
4. Medline Plus. Intimidación y ciberacoso. [ Actualizado 2019- Acceso 25 de julio de 2020] Disponible en:  
<https://medlineplus.gov/spanish/bullyingandcyberbullying.html>.

5. Smith P, Cowie H, Olafsson R, Liefoghe A, Almeida A, Araki H, et al. Definitions of bullying: a comparison of terms used, and age and gender differences, in a fourteen-country international comparison. Child Development. 2002; 73(4): 1119-1133. Disponible en:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12146737/>
6. Clemente A. Ciberacoso aproximación de un estudio comparado: Latinoamerica y España [Internet]. Universidad Internacional de Valencia. España [ citado 13 mayo 2022]. Disponible en:  
<https://www.universidadviu.com/es/actualidad/informes-viu/ciberacoso-aproximacion-un-estudio-comparado-espana-latinoamerica>
7. Willard N. Cyberbullying and Cyberthreats: Responding to the challenge of online social cruelty, threats and distress Oregon: Center for Safe and Responsible Internet Use; 2006. Disponible en :  
<https://www.worldcat.org/title/cyberbullying-and-cyberthreats-responding-to-the-challenge-of-online-social-cruelty-threats-and-distress/oclc/66915674>
8. Mendez E. Acoso cibernético o cyberbullying: Acoso con la tecnología electrónica. Pediatría de México. 2012; Vol. 14 Núm. 3: 133-146. Disponible en:  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/conapeme/pm-2012/pm123g.pdf>
9. Myers CA, Cowie H. Cyberbullying across the Lifespan of Education: Issues and Interventions from School to University. International Journal Environmental Research Public Health [Internet]. 2019; 16(7). 1-14 Disponible en :  
<https://www.mdpi.com/1660-4601/16/7/1217>

- 10 Vergel Hernández J, Barrera Robledo M. Manejo del trastorno depresivo ¿Qué tratamiento elegir?. RMR [Internet]. 13 jun.2021; 27(1). Disponible en : <https://revistas.utp.edu.co/index.php/revistamedica/article/view/2463>
- 11 Silva G. Depresión y ansiedad asociada al ciberbullying en estudiantes de medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Central de Ecuador. [Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria]. Quito: Universidad Central de Ecuador; 2020. Recuperado a partir de : <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/20859/1/T-UCE-0006-CME-153-P.pdf>
- 12 Redondo J, Luzardo M, Garcia K. Impacto psicológico de ciberbullying en estudiantes universitarios: Un estudio exploratorio. Rev. colom. cienc. soc [Internet]. 2017; Vol 8. No. 2: 458-478. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=497860056009>
- 13 Parra H, Hinojos L. El bullying y bully: su incidencia en la sintomatología de trastornos mentales en estudiantes de medicina de México. XIV Congreso nacional de investigación educativa [Internet]. 2017; Vol 1: 1-14. Disponible en : <https://www.comie.org.mx/congreso/memoriaelectronica/v14/doc/0794.pdf>
- 14 Alvites CG. Adolescencia, ciberbullying y depresión, riesgos en un mundo globalizado. Revista Científica Electrónica de Educación y Comunicación en la Sociedad del Conocimiento [Internet]. 2019; 1(19): 201-234.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7032614>

15 Sierra A, Zarate J, Mejia C. Maltrato asociado al acoso laboral a internos de  
. Medicina en hospitales peruanos. Rev Educación Superior. 2019;33(4).

<http://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/1720>

16 Palmer Y, Prince R, Medina M, et al. Frecuencia de Rasgos de depresión en  
. médicos internos de pregrado del Instituto Mexicano del Seguro Social en  
Mexicali, Baja California Investigación. Rev educ. médica [Internet]. 2017  
vol.6 no.22. Disponible en:

<http://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/1720>

17 Castilla N, Orietta M. Cyberbullying el acoso escolar en el ciberespacio e  
. implicancias psicológicas. Hamut´ay [Internet]. 2021; Vol 8 (1). 67-74. Disponible  
en: <http://dx.doi.org/10.21503/hamu.v8i1.2238>

18 Morales-Reynoso T, Serrano-Barquín C. Manifestaciones del cyberbullying por  
. género entre los estudiantes de bachillerato. Ra Ximhai [Internet]. 2014; vol.  
10(2): 235-261. Disponible en:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=46132726010>

19 Ortega-Ruiz R, Del Rey R, Casas JA. Evaluar el bullying y el cyberbullying  
. validación española del EBIP-Q y del ECIP-Q. Psicología Educativa. 2016; 22:  
71-79. Disponible en

<https://doi.org/10.1016/j.pse.2016.01.004>

- 20 Hamilton M. The Assessment of Anxiety States by Rating. Psychological Society  
. [Internet]. 1959; 32(1).Disponible en:  
<https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.1959.tb00467.>
- 21 Purriños M. Escala de Hamilton - Hamilton Depression Rating Scale (HDRS).  
. Servicio Galego de Saúde.Disponible en:  
<https://meiga.info/escalas/depresion-escala-hamilton.PDF>
- 22 Hernan R,Caballero J. Asociación entre bullying-ciberbullying y conducta suicida  
. en adolescentes de colegios públicos y privados de la ciudad de Piura. Pueblo  
continente [Internet].2019; 30(1):253-258.Disponible en:  
<http://200.62.226.189/PuebloContinente/issue/view/79>
- Del Rey R, Casas JA, Ortega-Ruiz R, Schultze-Krumbholz A, Scheithauer H,  
23 Smith P, et al. Structural validation and cross-cultural robustness of the European  
. Cyberbullying Intervention Project Questionnaire. Computers in Human  
Behavior. 2015; 50: p. 141-147. Disponible en:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0747563215002630>
- 24 Ramos-Brieva JA, Cordero-Villafafila A. A new validation of the Hamilton Rating  
. Scale for Depression. Journal of psychiatric research [Internet]. 1988; 22(1):21-  
8. Disponible en:  
[https://doi.org/10.1016/0022-3956\(88\)90024-6](https://doi.org/10.1016/0022-3956(88)90024-6)

- 25 Roque MG. Relación entre depresión y calidad de vida en pacientes con enfermedades crónicas de un hospital de nivel I de Lima Este. Revista Científica de Ciencias de la Salud. 2018; 11(1): 57-65. Disponible en:  
<https://doi.org/10.17162/rccs.v11i1.1060>
- 26 Colegio Médico del Perú. Código de ética y deontología.  
<https://www.cmp.org.pe/wp-content/uploads/2020/01/CODIGO-DE-ETICA-Y-DEONTOLOG%C3%8DA.pdf>
- 27 Clinical Review & Education. World Medical Association Declaration of Helsinki Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. [Actualizado en el 2018- citado 12 diciembre 2020].  
<https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
- 28 Manzini J. Declaración de Helsinki: Principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos. Acta Bioethica. 2000; 6(2).Disponible en:  
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/abioeth/v6n2/art10.pdf>
- 29 Obregón B, Montalván J, Segama.F. Factores asociados a la depresión en estudiantes de medicina de una universidad peruana. Educ Med Super [Internet]. 2020;34(2 ): e1881.Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S086421412020000200013&lng=es. Epub 01-Jun-2020](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421412020000200013&lng=es. Epub 01-Jun-2020)
- 30

Jenaro C, Flores N, Frías C. Anxiety and Depression in Cyberbullied College Students: A Retrospective Study. *Journal of Interpersonal Violence* [Internet].

2021;36(1-2):579-602. Disponible en:

<https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0886260517730030>



## **VIII. ANEXOS**

### **Anexo 01:**

#### **HOJA INFORMATIVA**

**Título:** Acoso cibernético como factor asociado a depresión en internos de medicina de la UPAO.

**Autora:** Alexandra Geraldin Acevedo Aguirre. DNI: 70689057

**Objetivo principal del estudio:** Determinar si el acoso cibernético es factor asociado a depresión en internos de medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego.

**Estimado participante:** Para efectos de la investigación se le pedirá llenar dos encuestas, en donde colocará sus datos generales y responderá sinceramente las preguntas propuestas.

#### **RECUERDE:**

1. Su participación no conlleva riesgos personales, caso contrario el personal investigador corre con todos los pormenores.
2. No recibirá ninguna compensación económica por participar.
3. Su identidad será protegida mediante un código asignado desde el momento de la recolección de la muestra y los resultados serán de uso exclusivo para la investigación.

4. Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria y es libre de retirarse de la misma sin previa explicación de los motivos.
5. Cualquier información al respecto de la investigación se le será brindada

**Anexo 02:**

**ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo: \_\_\_\_\_

Identificado (a) con DNI:

He leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado (a) y entiendo el bajo riesgo que conlleva y que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos, pero se me explicó acerca de la protección de datos. Por lo tanto, convengo en participar en este estudio de investigación.

Recibiré una copia firmada y fechada de esta acta de consentimiento informado.

Fecha:

\_\_\_\_\_

Firma del participante

\_\_\_\_\_

**Anexo 03:****Instrumento: Test para evaluar cyberbullying, validación española del ECIP-Q**

En este apartado te preguntamos sobre tus posibles experiencias relacionadas con el acoso cibernético en tu entorno (universidad, amigos, conocidos), como víctima y/o agresor. Tus respuestas serán confidenciales.						
N.º	Preguntas	No	Sí, una o dos veces	Sí, una o dos veces al mes	Sí, alrededor de una vez a la semana	Sí, más de una vez a la semana
1	Alguien me ha dicho palabras malsonantes o me ha insultado usando el email o SMS.					
2	Alguien ha dicho a otras palabras malsonantes sobre mí usando internet o SMS.					
3	Alguien me ha amenazado a través de mensajes en internet o SMS.					
4	Alguien ha pirateado mi cuenta de correo y ha sacado mi información personal.					
5	Alguien ha pirateado mi cuenta y se ha hecho pasar por mí.					
6	Alguien ha creado una cuenta falsa para hacerse pasar por mí.					
7	Alguien ha colgado información personal sobre mí en internet.					
8	Alguien ha colgado videos o fotos comprometidas mías en internet.					
9	Alguien ha retocado fotos mías que yo había colgado en internet.					
10	He sido excluido o ignorado de una red social o de chat.					

11	Alguien ha difundido rumores sobre mí por internet.					
12	He dicho palabras malsonantes a alguien o le he insultado usando SMS o mensajes en internet.					
13	He dicho palabras malsonantes sobre alguien a otras personas en mensajes por internet o por SMS.					
14	He amenazado a alguien a través de SMS o mensajes en internet.					
15	He pirateado la cuenta de correo de alguien y he robado su información personal.					
16	He pirateado la cuenta de alguien y me he hecho pasar por él/ella.					
17	He creado una cuenta falsa para hacerme pasar por otra persona.					
18	He colgado información personal de alguien en internet.					
19	He colgado videos o fotos comprometidas de alguien en internet.					
20	He retocado fotos o videos de alguien que estaban colgados en internet.					
21	He excluido o ignorado a alguien en una red social o chat.					
22	He difundido rumores sobre alguien en internet.					

## Anexo 04:

### Instrumento: Escala de Depresión de Hamilton

N.º	Ítem	Criterios operativos de valoración
1	Humor deprimido (tristeza, depresión, desamparo, intensidad)	0. Ausente 1. Estas sensaciones se indican solamente al ser preguntado 2. Estas sensaciones se relatan oral y espontáneamente 3. Sensaciones no comunicadas verbalmente, es decir, por la expresión facial, la postura, la voz y la tendencia al llanto 4. El paciente manifiesta estas sensaciones en su comunicación verbal y no verbal de forma espontánea
2	Sensación de culpabilidad	0. Ausente 1. Se culpa a i mismos, cree haber decepcionado a la gente 2. Ideas de culpabilidad, o meditación sobre errores pasados o malas acciones 3. La enfermedad actual es un castigo. Ideas delirantes de culpabilidad 4. Oye voces acusatorias o de denuncia y/o experimenta alucinaciones visuales Amenazadoras
3	Suicidio	0. Ausente 1. Le parece que la vida no merece la pena ser vivida 2. Desearía estar muerto o tiene pensamientos sobre la posibilidad de morir 3. Ideas de suicidio o amenazas 4. Intentos de suicidio (cualquier intento serio se califica 4)
4	Insomnio precoz	0. Ausente 1. Dificultades ocasionales para dormirse, por ejemplo, más de media hora 2. Dificultades para dormirse cada noche
5	Insomnio medio	0. Ausente 1. El paciente queja de estar inquieto durante la noche 2. Está despierto durante la noche; cualquier ocasión de levantarse de la cama se califica 2 (excepto si está justificada: orinar, tomar o dar medicación, etc.) 6
6	Insomnio tardío	0. Ausente 1. Se despierta a primeras horas de la madrugada, pero vuelve a dormirse

		2. No puede volver a dormirse si se levanta de la cama
7	Trabajo y actividades	0. Ausente 1. Ideas y sentimientos de incapacidad. Fatiga o debilidad relacionadas con su actividad, trabajo o aficiones 2. Pérdida de interés en su actividad, aficiones, o trabajo, manifestado directamente por el enfermo o indirectamente por desatención, indecisión y vacilación 3. Disminución del tiempo dedicado a actividades o descenso en la productividad 4. Dejó de trabajar por la presente enfermedad
8	Inhibición (lentitud de pensamiento y de la palabra empeoramiento de la concentración, actividad motora disminuida)	0. Palabra y pensamiento normales 1. Ligero retraso en el diálogo 2. Evidente retraso en el diálogo 3. Diálogo difícil 4. Torpeza absoluta
9	Agitación	0. Ninguna 1. "Juega" con sus manos, cabellos, etc. 2. Se retuerce las manos, se muerde las uñas, los labios, se tira de los cabellos, etc.
10	Ansiedad psíquica	0. No hay dificultad 1. Tensión subjetiva e irritable 2. Preocupación por pequeñas cosas 3. Actitud aprensiva aparente en la expresión o en el habla 4. Terrores expresados sin preguntarle
11	Ansiedad somática	0. Ausente 1. Ligera 2. Moderada 3. Grave 4. Incapacitante Signos fisiológicos concomitantes de la ansiedad como: <ul style="list-style-type: none"> <li>● Gastrointestinales: boca seca, flatulencia, diarrea, eructos, retortijones.</li> <li>● Cardiovasculares: palpitaciones, cefalalgias</li> <li>● Respiratorios: Hiperventilación suspiros</li> <li>● Frecuencia urinaria</li> <li>● Sudoración</li> </ul>
12	Síntomas somáticos Gastrointestinales	0. Ninguno 1. Pérdida de apetito, pero come sin necesidad de que estimulen. Sensación de pesadez en el abdomen 2. Dificultad en comer si no se le insiste. Solicita o necesita laxantes o medicación intestinal para sus síntomas gastrointestinales
13	Síntomas somáticos generales	0. Ninguno

		<p>1. Pesadez en las extremidades, espalda o cabeza. Dorsalgias, cefalalgias, algias musculares. Pérdida de energía y fatigabilidad</p> <p>2. Cualquier síntoma bien definido se califica 2</p>
14	Síntomas genitales	<p>0. Ausente</p> <p>1. Débil</p> <p>2. Grave</p> <p>3. Incapacitante Síntomas como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Pérdida de la libido</li> <li>● Trastornos menstruales</li> </ul>
15	Hipocondría	<p>0. No la hay</p> <p>1. Preocupado de sí mismo (corporalmente)</p> <p>2. Preocupado por su salud</p> <p>3. Se lamenta constantemente, solicita ayudas, etc.</p> <p>4. Ideas delirantes hipocondríacas</p>
16	Pérdida de peso (completar A o B)	<p>A. Según manifestaciones del paciente (primera evaluación)</p> <p>0. No hay pérdida de peso</p> <p>1. Probable Pérdida de peso asociada con la enfermedad actual</p> <p>2. Pérdida de peso definida (según el enfermo)</p> <p>B. Según pesaje hecho por el psiquiatra (evaluaciones siguientes)</p> <p>0. Pérdida de peso inferior a 500 g en una semana</p> <p>1. Pérdida de peso de más de 500 g en una semana</p> <p>2. Pérdida de peso de más de 1 kg en una semana (por término medio)</p>
17	Insights (conciencia de enfermedad)	<p>0. Se da cuenta de que está deprimido y enfermo</p> <p>1. Se da cuenta de su enfermedad, pero atribuye la causa a la mala alimentación, clima, exceso de trabajo, virus, etc.</p> <p>2. Niega que esté enfermo</p>

**Anexo 05:**

**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**Nro. de encuesta:** \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_

**I. Datos Generales:**

**SEXO:**

Femenino: \_\_\_\_\_

Masculino: \_\_\_\_\_

**Edad:**

23 a 25 años: \_\_\_\_\_

26 a 28 años: \_\_\_\_\_

27 a más: \_\_\_\_\_

**Nivel Socioeconómico:**

Alto: \_\_\_\_\_

Bajo: \_\_\_\_\_

**Antecedentes de migración:**

Migrante: \_\_\_\_\_

No migrante: \_\_\_\_\_

**Antecedentes de depresión:**

Sí: \_\_\_\_\_

No: \_\_\_\_\_