

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**“NIVEL DE DEPRESIÓN Y RENDIMIENTO ACADÉMICO EN
LOS ESTUDIANTES DE PREGRADO DE MEDICINA HUMANA,
ÁNCASH, 2019”**

PRESENTADO POR:

Bach. WEBB VERA Scott Ignacio

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

NUEVO CHIMBOTE – PERÚ

2021

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA ACADÉMICO DE MEDICINA HUMANA



Revisado y V° B° de:

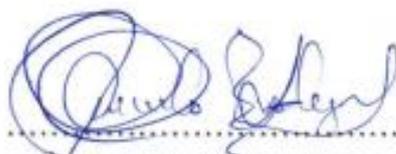


TABOADA QUEZADA ANTHONY
ASESOR

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA ACADÉMICO DE MEDICINA HUMANA



Revisado y V° B° de:


.....
SALAZAR RAMÍREZ RICARDO
Presidente


.....
MONTAYA BLAS LIDA
Secretaria


.....
TABOADA QUEZADA ANTHONY
Integrante

ACTA DE CALIFICACIÓN DE LA SUTENTACIÓN DE LA TESIS (VIRTUAL)

En el Distrito de Nuevo Chimbote, en la Universidad Nacional de Santa, en la Plataforma de Videoconferencia Virtual GOOGLE MEET, siendo las 20:30 horas del día lunes 21 de junio, dando cumplimiento a la **Resolución N° 150-2021-UNS-FC Virtual**, se reunió el Jurado Evaluador presidido por DR SALAZAR RAMÍREZ RICARDO, teniendo como miembros a DRA MONTOYA BLAS LIDA (secretaria), y DR TABOADA QUEZADA ANTHONY (integrante), para la sustentación de tesis a fin de optar el **título profesional de MÉDICO CIRUJANO**, realizado por el tesista WEBB VERA SCOTT IGNACIO, quien sustentó la tesis intitulada:

“NIVEL DE DEPRESIÓN Y RENDIMIENTO ACADÉMICO EN LOS ESTUDIANTES DE PREGRADO DE MEDICINA HUMANA, ÁNCASH, 2019”

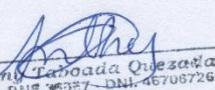
Terminada la sustentación, el tesista respondió a las preguntas formuladas por los miembros del jurado.

El Jurado después de deliberar sobre aspectos relacionados con el trabajo, contenido y sustentación del mismo y con las sugerencias pertinentes, declara la sustentación como *Aprobado* asignándole un calificativo de *19 (dieinueve)* puntos. (Art. 24° inc. a, b, c, d, e, f – Directiva N° 003-2020-UNS-VRAC: ADECUACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS DE OBTENCIÓN DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES MEDIANTE TRABAJO NO PRESENCIAL VIRTUAL EN LA UNS).

Siendo las *21:30* horas del mismo día se dio por terminado el acto de sustentación firmando los miembros del Jurado en señal de conformidad


Dr. Ricardo Salazar Ramirez
JEFE DE SERVICIO DE MEDICINA
C/M P 34858 R N E 17820
HOSPITAL DE EMERGENCIAS
SALAZAR RAMÍREZ RICARDO
Presidente


Dra. L. Raquel MONTOYA BLAS
CMP 26879 RNE 34674
MONTOYA BLAS LIDA
MEDICO PSIQUIATRA
Secretaria


Dr. Anthony Taboada Quezada
CMP. 67482 - RNE 36327 - DNI. 46708726
PSIQUIATRA
TABOADA QUEZADA ANTHONY
Integrante

Distribución: Integrantes JE (), tesistas () y archivo (02).

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD Y DE NO PLAGIO

Yo, Scott Ignacio Webb Vera, identificado con DNI 71491044, estudiante de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Nacional del Santa, autor de la tesis intitulada:

“NIVEL DE DEPRESIÓN Y RENDIMIENTO ACADÉMICO EN LOS ESTUDIANTES DE PREGRADO DE MEDICINA HUMANA, ÁNCASH, 2019”

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE,

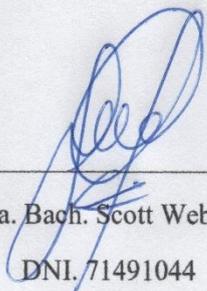
La tesis presentada para la obtención del Título de Médico Cirujano es original, así como, resultado del trabajo y empeño personal, que no fue plagiado de otros trabajos (en versión digital o impresa), y no se han utilizado otras ideas que no hayan sido propias.

Por el contrario, preciso de forma clara el origen de cualquier fuente nombrando al autor y año en el que fue publicado el trabajo, tanto en el cuerpo del texto, gráficos, figuras, cuadros, tablas u otro contenido que tengan derechos de autor.

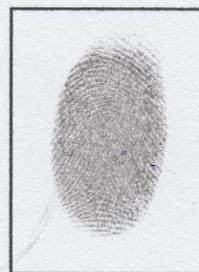
Declaro que el trabajo de investigación que presento para su evaluación no ha sido presentado anteriormente en ninguna página o sitio alguno, ni tampoco fue usado para la obtención de algún grado académico o título.

Estoy consciente de que el hecho de no respetar los derechos de autor y hacer falsificación o plagio es causa suficiente de sanciones universitarias, por lo que se asume cualquier responsabilidad que pudiese derivarse y comprobarse de irregularidades en la tesis.

Nuevo Chimbote, 24 de mayo de 2021



Tesista. Bach. Scott Webb Vera
DNI. 71491044



DEDICATORIA

A mis amados padres, José Luis y Nelly, quienes con mucha abnegación me han apoyado en este largo y complejo camino universitario. Por todas sus noches de desvelo, por su gran sacrificio, por su confianza, su eterno amor que me han demostrado en cada etapa de mi vida, por ello y mucho más, les dedico, con mucha felicidad, este primer gran logro.

A mis queridos hermanos, José, Marcelo, Stefano, Jhasser, Nathaniel y Daccota, por sus constantes muestras de respeto, amor y preocupación en esta etapa universitaria. Que este primer logro les sirva de ejemplo para que ustedes también forjen un correcto camino universitario, y sean personas que contribuyan con sus conocimientos para el bien del mundo.

A toda mi familia, por su apoyo incondicional durante los años de estudios universitarios. En especial, a mi tía Celeste, por ser mi guía y soporte en momentos más difíciles de la carrera.

Scott Webb

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, a Dios, por sus infinitas bendiciones y por ser mi constante fortaleza, también, por siempre acompañarme en cada paso de mi vida y por permitirme compartir esta inmensa emoción con cada miembro de mi familia.

Eternamente agradecido con mis padres, por darme el mejor regalo que le pueden brindar a un hijo, la educación. Muchas gracias por celebrar a mi lado cada triunfo. También, a mis queridos hermanos, por sus constantes muestras de cariño y aliento en este camino.

A mi casa de estudios, Universidad Nacional del Santa, y EP Medicina Humana, por dotarme de conocimientos y destrezas durante mi formación universitaria. Gracias, maestros, por su paciencia y buen trato, así como, por impulsarnos y ser fuente de inspiración en esta carrera universitaria que necesita mucha humanidad y empatía.

A mis guías y asesores, Doctor José Elías Cabrejo Paredes y Méd. Especialista Anthony Juan Taboada Quezada, quienes me instruyeron, orientaron y confirieron sus experiencias durante todo el proceso de elaboración del presente estudio y apoyarme en culminación del mismo.

También, agradecido con cada miembro de mi familia y amigos, porque siempre me demostraron preocupación y afecto para conmigo.

A mis compañeros y futuros colegas, por participar en este estudio de investigación. De manera muy especial, a mis estimados amigos de la II promoción de la EP Medicina Humana de la mencionada universidad, por compartir conmigo momentos de felicidad, celebraciones y desvelos, al igual que, ser un soporte incondicional en los momentos de desaliento. Muchas gracias por su lealtad.

Scott Webb

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	xii
ABSTRAC	xiii
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN	14
1. ANTECEDENTES	16
2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	22
3. OBJETIVOS	23
a. Objetivo general:.....	23
b. Objetivos específicos:	23
4. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS.....	23
5. JUSTIFICACIÓN	23
6. LIMITACIONES DEL TRABAJO	25
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	26
1. DEPRESIÓN.....	26
1.1. INTRODUCCIÓN	26
1.2. CONSIDERACIONES NEUROANATÓMICAS.....	26
1.4. EPIDEMIOLOGÍA	28
1.5. CLÍNICA	29
1.6. CLASIFICACIÓN	30
1.7. ESCALAS DE PUNTUACIÓN OBJETIVAS DE LA DEPRESIÓN	30
1.8. DIAGNÓSTICO	31
1.9. TRATAMIENTO.....	32
2. RENDIMIENTO ACADÉMICO	32
CAPÍTULO III. MATERIALES Y MÉTODOS	34
1. MATERIAL.....	34
1.1. UNIVERSO.....	34

1.2. POBLACIÓN.....	34
1.3. UNIDAD DE ANÁLISIS.....	34
1.4. MUESTRA.....	34
2. METODOLOGÍA	36
2.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	36
2.2. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	37
2.3. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	37
2.4. PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	38
2.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD	39
2.6. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS.....	40
2.7. ÉTICA EN LA INVESTIGACIÓN	40
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	42
1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	42
2. DISCUSIÓN	50
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	57
1. CONCLUSIONES	57
2. RECOMENDACIONES.....	58
CAPÍTULO VI. REFERENCIAS	59
CAPÍTULO VII. ANEXOS	67

ÍNDICE DE TABLAS

CUADRO 1: Características de los estudiantes de pregrado de medicina humana, Ancash, 2019.....	41
CUADRO 2: Tenencia de depresión en estudiantes de pregrado de medicina humana, Ancash, 2019.....	42
CUADRO 3: Nivel de depresión en estudiantes de pregrado de medicina humana, Ancash, 2019.....	43
CUADRO 4: Depresión según sexo en estudiantes de pregrado de medicina humana, Ancash, 2019.....	43
CUADRO 5: Depresión según edad en estudiantes de pregrado de medicina humana, Ancash, 2019.....	44
CUADRO 6: Depresión según ciclo de estudios en estudiantes de pregrado de medicina humana, Ancash, 2019.....	45
CUADRO 7: Depresión según universidad de los estudiantes de pregrado de medicina humana, Ancash, 2019.....	46
CUADRO 8: Rendimiento académico de los estudiantes de pregrado de medicina humana, Ancash, 2019.....	47
CUADRO 9: Rendimiento académico según depresión en estudiantes de pregrado de medicina humana, Ancash, 2019.....	48
CUADRO 10: Nivel de confiabilidad del cuestionario autoaplicable “Estudio sobre la depresión y rendimiento académico en los estudiantes de medicina humana”.....	73

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1: Criterios diagnósticos del DMS-5 para el Trastorno Depresivo Mayor.....	66
ANEXO 2: Operacionalización de variables.....	67
ANEXO 3: Escala cualitativa y cuantitativa para valorar la calificación final del estudiante según el Ministerio de Educación del Perú.....	68
ANEXO 4: Cuestionario.....	69
ANEXO 5: Documento de consentimiento informado.....	70
ANEXO 6: Confiabilidad del cuestionario.....	73

RESUMEN

Introducción. Una de las principales causas mundiales de discapacidad es la depresión, un trastorno afectivo que se caracteriza por un estado de tristeza excesiva en intensidad y duración. Este trastorno afecta a toda la población, siendo los estudiantes de medicina humana una subpoblación susceptible a padecer dicho trastorno. Se calcula que más de 264 millones de personas en todo el mundo sufren de depresión, y que su prevalencia en los estudiantes de medicina fluctúa desde “14% a 76%”. **Objetivos.** El presente proyecto de investigación tiene como objetivo general determinar si existe relación entre el nivel de depresión y el rendimiento académico en los estudiantes de pregrado de medicina humana, Áncash, 2019. **Materiales y métodos.** Se realizó un estudio con un enfoque cuantitativo, de corte transversal y descriptivo - correlacional. Tiene como población de estudio a todos los estudiantes de pregrado de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad San Pedro y de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Nacional del Santa, a quienes se les aplicó una encuesta de autoevaluación que constó de dos partes: la recolección de datos y el test de Zung para la depresión. El procedimiento, análisis e interpretación de datos recabados se realizó con el software estadístico SPSS versión 23.0, y se utilizó la prueba estadística no paramétrica chi - cuadrado (X^2). **Resultados.** El 20.1% de los estudiantes de medicina humana tiene algún nivel de depresión, de los cuales el 18.1% está ligeramente deprimido y el 2.0% moderadamente deprimido. No se encontró relación entre el nivel de depresión y el rendimiento académico en los estudiantes de pregrado de medicina humana de Áncash ($p = 0.307$, $p > 0.05$). También se encontró que la tenencia de depresión es más frecuente en las mujeres (27.1%), los estudiantes entre 19 a 26 años (22%), los compañeros que cursan el IV semestre de la carrera (23.2%) y estudiantes de una universidad nacional (23%). Así como, los estudiantes de pregrado de medicina humana presentan un rendimiento académico suficiente (66.1%). **Conclusiones.** El rendimiento académico no presenta una relación estadísticamente significativa con los niveles de depresión en nuestra población de estudio. Sin embargo, solo se encontró que el sexo tiene relación significativa con la tenencia de depresión.

Palabras claves: depresión, rendimiento académico, estudiante de medicina

ABSTRAC

Introduction. One of the global foremost causes of disability is depression, an affective disorder which is mainly known as an excessively intense and long sadness state. This disorder affects all the population, especially a susceptible subpopulation such as medicine students. It is estimated over 264 million of people around the world suffer depression and its high incidence among medicine students goes up and down from 14% to 76% **Objectives.** The general objective of the current investigation project is to determine the existence of the relationship between depression level and undergraduate medicine students' academic performance during 2019 in Ancash. **Materials and methods.** The research was carried out with a quantitative cross-sectional and descriptive-correlational approach. Its study population is all undergraduate students of Human Medicine Faculty of San Pedro University and of Human Medicine Professional School of National University of Santa, to whom a self-evaluation survey, that consisted of two parts (data collection and Zung test for depression), was applied. The procedure, analysis and interpretation of the obtained data was carried out with the statistical software SPSS version 23.0, and the non-parametric chi-squared statistical test (X^2) was used. **Results.** 20.1% of medicine students showed some depression level, 18.1% of them are somewhat depressed and 2.0% are slightly depressed. The relationship between depression level and the academic performance of undergraduate medicine students in Ancash was not found out ($p = 0.307$, $p > 0.05$). Albeit, it was found out that who tend to be customarily depressed are: women (27.1%), students between 19 and 26 years old (22%), IV cycle medicine students (23.2%), and students from a national university (23%). Furthermore, undergraduate medicine student with an average academic performance (66.1%). **Conclusions.** The academic performance shows no significant relationship with the depression levels in our study population. Nevertheless, it was found out that gender has a meaningful relationship with depression level.

Keywords: depression, academic performance, medical students

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

Hoy en día existen situaciones que alteran el bienestar físico, mental y social de la población en general. Los problemas de salud mental, específicamente, implican problemas para el desarrollo personal y colectivo, que pueden producir una sensación de gran sufrimiento y alterar las actividades diarias de las personas que los padecen. La depresión, una de las principales causas mundial de discapacidad, es un trastorno mental afectivo que se caracteriza por un estado de tristeza excesiva en intensidad y duración, comprometiendo el funcionamiento de la persona, que incluso, pueden llevarla a pensar en acabar con su vida (World Health Organization, Depression, 2020) (Stucchi Portocarrero, 2015). Este trastorno afecta a toda la población, sin distinción de género, raza, religión, procedencia, entre otros; siendo el grupo etario de 15 – 29 años los más susceptibles a padecerla, y, dentro de ella, los estudiantes universitarios, particularmente los estudiantes de medicina humana, una subpoblación expuesta a factores académicos, psicosociales y biológicos, que los condicionan a padecer en algún momento de su vida universitaria de este trastorno mental.

En la actualidad, según la Organización Mundial de la Salud, se estima que, a nivel mundial, existen alrededor de 264 millones de pacientes que sufren de depresión. Es por ello que, la consideran como la causa de discapacidad más importante en todo el mundo, al mismo tiempo que, aumenta la carga mundial de morbilidad de manera muy importante (World Health Organization, 2020). Su prevalencia en la región América representa el “15%”, llegando en otras regiones hasta “27%”. En Perú, se han reportado estudios sobre su prevalencia que van desde “16,2% a 21,4%”, por lo que ha sido considerada, por el Ministerio de Salud, como prioridad nacional sanitaria de atención e investigación. Asimismo, dicho ministerio, en el 2004, la consideró dentro de las estrategias sanitarias nacionales (Sánchez Marín, Chichón Peralta , León Jiménez, & Alipazaga Pérez, 2016) (World Health Organization, 2017) (Espinoza García, 2018). Ahora bien, son los jóvenes, en especial los estudiantes universitarios, y sobre todo los

estudiantes de medicina humana, quienes en diferentes estudios han sido reportados como la población más vulnerable a padecer de algún trastorno mental, siendo la depresión uno de ellos. Esto se debe al continuo estrés académico al que están sometidos, a la gran carga académica, además de factores familiares, económicas, sociales y ambientales, considerándolos factores contribuyentes. (Sánchez Marín, Chichón Peralta , León Jiménez, & Alipazaga Pérez, 2016) (Lacuta Arquíñigo, 2017)

El rendimiento académico, definido como la medida de la capacidad correspondiente o indicativa que manifiesta el resultado de la persona al proceso de formación, es un indicador del nivel de aprendizaje alcanzado por el alumno (Egúsqüiza Gorriti, 2017) que está influenciado de manera significativa por algún trastorno mental, en este caso un trastorno del ánimo, como por ejemplo la depresión. Esta influencia negativa, asociada a más elementos que influyen en el proceso de formación, como por ejemplo las responsabilidades extracurriculares, las formas de valoración del desempeño, la carga lectiva, entre otros, muchas veces conllevan a un bajo rendimiento académico del estudiante de pregrado de medicina humana, a un bajo desenvolvimiento en la práctica clínica del mismo o en el peor de los casos al abandono de los estudios (Campos Pezo & Pérez Espinoza, 2016) (Fouilloux Morales, y otros, 2013). Por ello, es importante asegurar estudiantes universitarios con un buen rendimiento académico, puesto que significa un factor protector frente a la depresión, además, un buen prestigio para la universidad. (Añasco Loor & Morán Espinel, 2017)

Existen estudios, en diferentes países, sobre la prevalencia de los trastornos mentales en los estudiantes de pregrado de medicina humana, y todos concluyen que la depresión tiene una prevalencia importante en dicha población. La prevalencia va desde un “29.9%” hasta un “65.48%”, y según Rotenstein et al. (2016) encontraron que el “27.2%” de estudiantes de medicina a nivel global presenta depresión y/o sintomatología depresiva. Además, encontraron que la ansiedad, estrés, episodio hipomaniaco, riesgo suicida y la depresión mayor son trastornos mentales frecuentes en nuestra población de estudio. Es por ello que, dichos estudios recomiendan la pronta implementación de programas y estrategias sanitarias de

intervención. (Sánchez Marín, Chichón Peralta , León Jiménez, & Alipazaga Pérez, 2016) (Lemos, Henao-Pérez, & López-Medina, 2018) (Kunwar, Risal, & Koirala, 2016) (Gómez Oviedo, y otros, 2018) (Naja, Kansoun, & Haddad, 2016) (Shi, Liu, Wang, & Wang, 2016) (Alonso Polo, y otros, 2015) (Alharbi, Almalki, Alabdan, & Haddad, 2018) (Rotenstein, y otros, 2016)

También es importante señalar que, los trastornos mentales, específicamente la depresión, presentan tasas excesivamente elevadas de morbi-mortalidad, se calcula que aproximadamente los pacientes con depresión presentan una probabilidad de 40 – 60% mayor de muerte prematura que la población en general. Siendo el suicidio la segunda causa a nivel global de muerte en jóvenes, y es Rotenstein et al. (2016), que en su estudio reportó que el “11.1%” de estudiantes de medicina presenta ideación suicida. Del mismo modo, este trastorno mental influye en otras enfermedades crónicas, como por ejemplo diabetes mellitus, enfermedades gastrointestinales, cáncer, infección por VIH/SIDA y enfermedades cardiovasculares y hemorrágicas, que a su vez aumentan la probabilidad de sufrir depresión. (Organización Mundial de la Salud, 2013) (Marcus, Taghi, Van Ommeren, & Chisholm , 2012) (Rotenstein, y otros, 2016) (Licinio & Wong, 2020). Este trastorno mental también influye en la esperanza de vida de la persona, reportes señalan que se puede reducir hasta en un “12%” la esperanza de vida en una persona menor de 30 años diagnosticada con depresión. Con todo ello, se estima que para el 2025, la prevalencia de depresión en la población mundial habrá aumentado. (Sociedad Española de Psiquiatría Biológica, 2020)

1. ANTECEDENTES

A nivel internacional

Arévalo García, Castillo Jiménez, Cepeda, López Pacheco y Pacheco (Colombia, 2019), al realizar una revisión narrativa de bibliografías sobre el presente tema de investigación en plataformas de Pubmed y otras bases de datos, encontraron que existen 14 investigaciones en 11 países, entre los años 2000 – 2007, en las cuales los estudiantes de medicina presentan una frecuencia de depresión que oscila entre “9.6 – 74.4%”. Además,

encontraron que el sexo femenino, vivir fuera del seno familiar, acudir diariamente a su universidad, responsabilidades extracurriculares, pertenecer a nivel socioeconómico bajo y consumo de alcohol, son factores asociados a depresión en esta población.

Añasco Loor y Morán Espinel (Ecuador, 2017) en su estudio sobre prevalencia y factores de riesgo de depresión en los estudiantes de medicina, evidenciaron que dicha población con síntomas depresivos representa un alto porcentaje "(61,9%)", con un "29.9%" de estudiantes levemente deprimidos, "29.5%" moderadamente deprimidos y solo un "2.5%" con severamente deprimidos, en donde fueron los estudiantes del tercer semestre quienes presentaron una mayor prevalencia, frente a estudiantes de últimos semestres. Además, encontraron que el consumo de medicamentos para mantenerlos despiertos, estrés, padecer dolores crónicos, tener algún conflicto con sus docentes, menos de 6 horas de sueño al día, ser familiar de algún paciente con trastorno depresivo, sentirse las últimas dos semanas deprimido, son determinantes para desarrollar depresión; empero, tener buen desempeño académico, un determinante protector.

Damásio Moutinho et al. (Brasil, 2017) demostraron que los estudiantes de medicina con sintomatología depresiva fue un "34.6%", concluyendo que los niveles de depresión, estrés y ansiedad varía significativamente en los estudiantes de cada semestre académico. Así mismo, señalan que la salud mental de los compañeros de medicina puede estar influida por algunos factores de riesgo, tales como el género y la religión.

De igual forma, Ajus Cybulski y Postiglione Mansani (Brasil, 2017) corroboraron la alta frecuencia de depresión en los estudiantes de medicina; al mismo tiempo, señalaron que los estudiantes de cuarto y sexto grado presentan una mayor prevalencia de depresión, y que esta es estadísticamente significativa en los estudiantes de sexto grado. Además, los factores de riesgo que pueden inducir trastornos depresivos fueron el estrés, hábitos de ocio, el desempeño académico y la ausencia de soporte emocional.

Azad, Shahid, Abbas, Shaheen y Munir (Pakistán, 2017), en su estudio es estudiantes de pregrado de medicina de una universidad privada, encontraron un “37.46%” y “14%” de estudiantes con depresión leve y moderada, respectivamente. También, encontraron que los estudiantes de segundo año presentaron una relación significativa entre frecuencia de depresión y el tiempo de evaluación, a comparación de los estudiantes de los demás años. Y, demostraron que existe una alta morbilidad psiquiátrica, la cual debe ser tratada oportunamente, y así evitar consecuencias graves.

Rotenstein, et al. (2016), en su revisión sistémica y meta-análisis con el objetivo de “estimar la prevalencia de depresión, síntomas depresivos e ideación suicida en los estudiantes de medicina”, encontraron que la prevalencia de depresión a nivel global fue de “27.2%” en estudiantes de medicina, mientras que, reportaron un “11.1%” de estudiantes con ideación suicida. Resaltando la importancia de más investigaciones para identificar estrategias de prevención y tratamiento oportuno en esta población.

Mihailescu et al. (Rumania, 2016), en su estudio sobre el impacto de la ansiedad y depresión en el rendimiento académico en estudiantes de medicina, determinaron que el rendimiento académico disminuye a medida que aumenta el nivel este trastorno mental en los universitarios de medicina, particularmente en los compañeros de primer año, independientemente de su sexo (“ $p < 0.01$, OR = 0.928; IC 95% = 0.864–0.997”).

El estudio de Ulloa López y Vásquez Amores (Ecuador, 2015) demuestra que la relación de estudiantes de medicina humana con bajo rendimiento académico y síntomas depresivos es de “74.2% ($p < 0,01$)”, con ello, las autoras concluyeron que el bajo rendimiento académico y la depresión presentan asociación significativa con un “ $p = 0,03$ ”, así como, con la ansiedad y el estado nutricional. Cabe señalar que no encontraron diferencias estadísticamente significativas entre varones y mujeres.

Marrón Mora (México, 2015) en su estudio sobre la relación entre bajo rendimiento académico y depresión en los estudiantes universitarios encontró que el “32.5%” de los participantes registró nivel leve de

depresión, el “32.5%” nivel moderado y “10%” nivel severo. Mientras que la mayor parte de sus participantes tenían un rendimiento académico medio (“62.5%”), y solo el “2.5%” presentó un rendimiento académico muy bajo. Con ello concluyó que existe una relación importante entre el regular o bajo rendimiento académico y la depresión en los estudiantes (“ $p = 0,03$ ”), es decir, que los estudiantes con bajo rendimiento académico presentan más altos niveles de depresión, y viceversa.

Fouilloux Morales et al. (México, 2013), en su estudio que buscó identificar la relación entre síntomas depresivos y el bajo rendimiento académico en estudiantes de primer año de la carrera, encontraron que el “23% (varones 12.3% y mujeres 28.4%)” presentaban síntomas depresivos, y de ellos el “68%” habían reprobado alguna materia, concluyendo así que la sintomatología depresiva y el sexo son factores con una relación estadísticamente significativa para un bajo rendimiento académico.

Torales Benítez et al. (Paraguay, 2013), en su estudio a estudiantes de medicina de una universidad nacional, obtuvieron como resultado que el “18.7%” de estudiantes de medicina humana presentó algún nivel de severidad de depresión, de los cuales: “26.1%” son estudiantes de medicina de primer semestre, “11.8%”, de tercer semestre, y “22.7%”, de sexto semestre. Además, el “57.1%” de los participantes con algún nivel de depresión fueron mujeres. Asimismo, encontraron que existe relación entre la residencia (“ $p = 0,04$ ”), procedencia (“ $p = 0,029$ ”), uso de fármacos (“ $p = 0,042$ ”) y la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas (“ $p = 0,006$ ”) con depresión.

Por otra parte, estudios de Franco Mejía, Gutiérrez Agudelo y Perea (Colombia, 2011) sobre la relación entre bajo rendimiento académico y depresión en los estudiantes universitarios de una universidad pública, encontraron que el “42.2%” de sus participantes presentaron depresión, y concluyeron que existe una relación estadísticamente significativa entre el regular o bajo rendimiento académico y la depresión en los estudiantes (“OR = 3,1; IC95% 1,9 – 4,9”), es decir, que los estudiantes con bajo rendimiento académico presentan niveles más altos de depresión, y

viceversa. Con ello recomiendan identificar y manejar los síntomas de esta población.

Bohórquez Peñaranda (Colombia, 2007), en su estudio sobre la prevalencia de depresión y ansiedad y su asociación de estas con el rendimiento académico en estudiantes de medicina de una universidad privada, encontró que un “21.05% de estudiantes presentaron depresión leve, el 52.63%, depresión moderada, y el 13.16%, depresión severa”.

A nivel nacional

Lacuta Arquñigo (Lima, 2017), en su estudio descriptivo, observacional y transversal, titulado “Prevalencia de depresión y factores asociados en internos de Medicina de la UNMSM 2016”, encontró que la tasa de depresión fue de “14.2%”, y concluyó que dicha tasa de depresión con respecto a la población en general fue similar, también, encontró que algunos factores, tales como, sexo, edad del participante, estado civil, carga laboral y actividades recreativas no se relacionan a una mayor presentación de casos de depresión ($p > 0,05$).

Cabe señalar, que Campos Pezo y Pérez Espinoza (Ucayali, 2016), en su tesis aplicada a los estudiantes de medicina de una universidad nacional del Perú, encontraron que el “76.4%” de sus participantes presentaron algún nivel de depresión, de los cuales el “38.5%” presentó un grado leve, el “26.4%” grado moderado y el “11.5%” un grado severo, en comparación al solo “23.6%” de estudiantes que no presentó ningún nivel de depresión. También encontraron que la mayor parte de sus participantes presentó un rendimiento académico aceptable (“49.3%”), y el “18.9%”, “24.3%” y “7.4%” presentaron un rendimiento académico deficiente, bueno y excelente, respectivamente. Además, mencionan que existe una asociación entre la depresión y el nivel de rendimiento académico (Tau-b Kendall 0,027), así como no encuentra una relación entre depresión y sexo ($p = 0,204$). Con ello, señala que este trastorno afecta directamente a los individuos. Por su parte, López Márquez (Moquegua, 2017), en su investigación a estudiantes de medicina de una universidad privada, también encontró una relación

estadísticamente significativa entre depresión y rendimiento académico en su población estudiada (“ $p = 0,01$ ”).

Por el contrario, Egúsquiza Gorriti y Ortiz Castillo (La Libertad, 2017), en su tesis en una universidad particular del Perú, encontraron que el “43.8%” de los estudiantes de medicina presentaron depresión, de los cuales el “30.4%” presentó depresión leve, el “9.8%” moderada y el “3.6%” severa. Además, fueron las mujeres quienes reportaron una mayor prevalencia de depresión (“51.5%”). En cuanto al rendimiento académico, ellos encontraron que el “55.3%” de los participantes presentaron un rendimiento académico “no bajo”. Los investigadores no encontraron una significativa relación entre depresión y el bajo rendimiento académico (“ $p = 0.737$ ”).

Ortiz Castillo (La Libertad, 2016), en su estudio de tipo descriptivo – correlacional, observacional y transversal, encontró que el “24.77%” de sus participantes presentaron depresión, de los cuales el “72.3%” presentó un nivel leve de depresión, el “23.0%” nivel moderado y solo el “4%” nivel severo, y al igual que los autores de las investigaciones anteriores, se evidenció un claro predominio de depresión en las mujeres. Con respecto al rendimiento académico, se observó que la mayor parte de los participantes tuvo un rendimiento académico bajo (“33.13%”), mientras que el “32.51%”, el “24.9%” y el “9.91%” tuvieron un rendimiento académico deficiente, medio y alto, respectivamente. Cabe recalcar que, los estudiantes que tuvieron un rendimiento académico alto y medio no presentaron ningún nivel de depresión, a diferencia de los participantes con rendimiento académico bajo y deficiente, quienes si presentaron algún nivel de depresión (“27 casos de depresión leve con rendimiento académico bajo”, mientras que, “28 participantes con rendimiento académico deficiente presentaron depresión leve, 20 con depresión moderada y 5 presentaron depresión severa”). Concluyendo que mientras mayor sea el grado de depresión, el participante tendrá un menor rendimiento académico, de manera especial en aquellos que presenten niveles de depresión moderado y severo.

Tello Arroyo (Lambayeque, 2015), en su estudio sobre depresión y rendimiento académico en una universidad nacional, encontró que, en los

estudiantes de medicina, la incidencia general de los niveles de depresión fue “39.9%”, de la cual presentaron depresión leve el “36.4%”, moderada “5.5%” y grave “0%”.

Legua Flores y Arroyo Hernández (Ica, 2011), en su estudio a estudiantes de medicina de una universidad nacional, obtuvieron un “22%” de estudiantes con alguna categoría de sintomatología depresiva, de la cual el “19.8%” representó depresión leve, “3.9%” moderada y solo el “2.2%” depresión severa. También, es más frecuente en mujeres (“27.4% del total”) y en los primeros años de la carrera (“26.5%”). Sin embargo, no encontraron asociación altamente significativa entre depresión y el sexo. Mas, sí encontraron una asociación estadísticamente significativa entre convivir con algún familiar o solo (“ $p = 0,027$; OR = 2,07; IC95%”), residir en un lugar diferente al de los padres (“ $p = 0,034$; OR = 1,99; IC95%”) y tiempo para responsabilidades universitarias nunca o casi nunca (“ $p = 0,001$; OR = 7,15; IC95%”).

Osada, Rojas, Rosales y Vega-Dienstamaier (Lima, 2010), en su estudio sobre “sintomatología ansiosa y depresiva en estudiantes de medicina” de una universidad privada, encontraron que un “29.9%” de estudiantes presentaron sintomatología depresiva. También, la prevalencia de sintomatología depresiva fue significativamente diferente por año de estudio (“ $p = 0,002$ ”), siendo menos significativa entre el quinto año. Encontraron una relación estadísticamente significativa entre presencia de sintomatología depresiva con sexo, edad y años de estudio (“ $p < 0,001$ ”).

A nivel local

No se encontraron antecedentes a nivel regional ni local afines al tema de investigación.

2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Ante esta situación, y considerando las características señaladas anteriormente, se plantea la siguiente pregunta:

¿Existe relación entre el nivel de depresión y el rendimiento académico en los estudiantes de pregrado de medicina humana, Áncash, 2019?

3. OBJETIVOS

a. Objetivo general:

Determinar si existe relación entre el nivel de depresión y el rendimiento académico en los estudiantes de pregrado de medicina humana, Áncash, 2019

b. Objetivos específicos:

- i. Identificar la frecuencia de los niveles de depresión según la escala de autoevaluación de Zung en los estudiantes de pregrado de medicina humana, Áncash, 2019.
- ii. Determinar la prevalencia de depresión en los estudiantes de pregrado de medicina humana según sexo y edad, Áncash, 2019
- iii. Identificar la frecuencia de depresión según el ciclo académico en los estudiantes de pregrado de medicina humana, Áncash, 2019
- iv. Identificar la frecuencia de depresión según la universidad de origen de los estudiantes de pregrado de medicina humana, Áncash, 2019
- v. Determinar la frecuencia de niveles de rendimiento académico en los estudiantes de pregrado de medicina humana, Áncash, 2019

4. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Existe relación entre el nivel de depresión y el rendimiento académico en los estudiantes de pregrado de medicina humana, Áncash, 2019

5. JUSTIFICACIÓN

Para todo estudiante de medicina humana es importante alcanzar el éxito, esto lo lograrán adquiriendo destrezas, aptitudes y conocimientos durante su estancia universitaria. Sin embargo, para lograr la excelencia, se someten a diversas actividades negativas para su salud, conllevando a una inestabilidad emocional – afectiva. Ese problema mental, además de provocar enfermedades físicas, interfiere en su capacidad de interiorizar los aprendizajes, repercutiendo en su carrera como médico.

La importancia del estudio de la salud mental se basa en la definición de salud, según la Organización Mundial de la Salud, como el estado de pleno bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de enfermedad. Entonces, ¿Podrá un estudiante de medicina humana con un trastorno mental - por ejemplo, depresión – lograr la tan ansiada excelencia académica y humana?

Dicho eso, debemos entender que la depresión, en todos sus niveles, va a influir de manera negativa en el rendimiento académico del estudiante de medicina humana, provocando en ellos bajo rendimiento académico, incompetencia, procrastinación, deserción, hasta puede llevarlos al suicidio. Por ello, las autoridades y profesionales debemos trabajar para implementar estrategias de intervención que impidan dichos impactos nocivos en los futuros profesionales de la salud

Esta investigación surge, no solo con la necesidad, sino también con la responsabilidad de estudiar la depresión en una población susceptible a ella, los estudiantes de pregrado de medicina humana, y su influencia en el nivel de rendimiento académico de los mismos.

La cual facilita información que puede ser aprovechada por toda la comunidad universitaria, especialmente para las autoridades y docentes universitarios, quienes conocerán la realidad de salud mental de sus estudiantes de pregrado de la región, así como el nivel de rendimiento académico de los mismo, para con ello tengan una visión objetiva de esta problemática en su universidad, por tanto, implementar estrategias preventivas - promocionales. De igual manera, la investigación es de trascendencia y beneficio para el área de salud mental, por ejemplo, para una importante especialidad de la medicina humana, la psiquiatría, quienes pondrán especial atención en la salud mental de esta población, para trabajar de manera integral e integrada con los estudiantes y sus representantes universitarios, y así alcanzar la calidad en salud en beneficio de los mismos.

Cabe recalcar que, debido a que no se cuentan con estudios de alcance local y escasos estudios nacionales sobre la relación entre la depresión y

el rendimiento académico en los estudiantes de pregrado de medicina humana, el presente trabajo es idóneo para fortalecer las investigaciones científicas y crear mayor conocimiento sobre salud mental en nuestro medio. Por otra parte, al mismo tiempo que contribuye a ampliar datos sobre depresión, permite contrastarlos con otros estudios, nacionales o internacionales, de la misma o similar línea de investigación, y analizar las posibles variantes según los factores de riesgo más frecuentes.

Es importante mencionar que cuenta con utilidad metodológica, puesto que puede concretar futuras investigaciones. Además, sirve de antecedente y fuente bibliográfica para los impulsar a futuros investigadores del área de la salud, especialmente en materia de salud mental, y despertar en ellos el interés y profundo entusiasmo por la investigación en beneficio de la universidad, comunidad, región y el país.

6. LIMITACIONES DEL TRABAJO

La disponibilidad de horarios de los participantes en la mayoría de ocasiones no coincidía con mis horas libres, debido a que, durante la etapa de externado tenemos más responsabilidades académicas, lo que limita y condiciona las horas libres extracurriculares.

Otra limitante fueron los plazos de tiempo y burocracia al solicitar la aprobación de los permisos para ingresar a las aulas de cada universidad. Se esperaron muchas semanas para que la solicitud fuera aprobada, con ello se produjo la demora para aplicar la encuesta a los compañeros.

En el presente estudio no se incluyeron a los estudiantes del último año de la carrera, es decir a los internos de medicina humana, puesto que, sus altas demandas académicos – laborales en los hospitales hacían más complicado poder reunirlos en un mismo horario y lugar a todos. Además, dichos estudiantes se encontraban rotando por hospitales de las distintas ciudades de nuestra región, incluso del país, lo que condicionó a una mayor dificultad para contactarlos.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

1. DEPRESIÓN

1.1. INTRODUCCIÓN

Antes de hablar de depresión, debemos tener en cuenta dos definiciones importantes sobre estado de ánimo y trastorno del estado de ánimo, como por ejemplo la cita que hace Sadock, Sadock y Ruiz (2015, pág. 763): “El estado de ánimo se define como un tono emocional o sentimental generalizado y sostenido que influye en el comportamiento de una persona y da color a su percepción de formar parte del mundo. Los trastornos del estado de ánimo – en ocasiones llamados trastornos afectivos – constituyen una categoría importante dentro de las enfermedades psiquiátricas”. También, dicho trastorno está caracterizados por una afectación en el balance del ánimo, el afecto y el comportamiento. Este incluye a los trastornos depresivos, trastornos bipolares y trastornos depresivos relacionados con enfermedad médica o abuso de sustancias. (Marcus, Taghi, Van Ommeren, & Chisholm , 2012) (World Health Organization, Depression, 2020) (Sadock, Sadock, & Ruiz, 2015)

La depresión es un trastorno mental frecuente que, como se mencionó, se clasifica dentro de los trastornos del estado de ánimo, en el cual existe alteraciones emocionales y consistentes en periodos prolongados, como por ejemplo presentar un sentimiento de tristeza excesivo, estado de desaliento, anhedonia, que causa cambios en el comportamiento y pensamiento del paciente, y que puede llegar a ser un grave problema de salud, conllevando al suicidio, si este no es detectado ni tratado de manera oportuna. (World Health Organization, Depression, 2020) (Vargas, Talledo-Ulfe, Heredia , Quispe-Colquepisco, & Mejía, 2017)

1.2. CONSIDERACIONES NEUROANATÓMICAS

Al referirnos de una enfermedad psiquiátrica, debemos conocer las estructuras neuroanatómicas implicadas en el estado de ánimo, que al

producirse una anomalía nos conllevaría a desarrollar síntomas y signos de alguna alteración del estado de ánimo, así como, permite sustentar los factores biológicos comprometidos en el desarrollo de la depresión. La corteza prefrontal, la zona cingulada anterior, el hipocampo y la amígdala, son las cuatro regiones cerebrales importantes en la regularización de las emociones, y cada una de ellas presenta una función específica. Por ejemplo, la corteza prefrontal está encargada de retener las representaciones de objetivos y las respuestas apropiadas para obtenerlos. De la cual, la corteza prefrontal izquierda está más relacionada con el comportamiento o apetitos dirigidos, mientras que la corteza prefrontal derecha, comportamientos de evitación e inhibición de apetitos, asimismo, de manera difusa se ha observado relación con comportamientos asociados con el castigo y la recompensa, por ejemplo. El giro cingulado anterior, por su parte, se encarga de integrar las redes neuronales aferentes de la atención y las emociones. El hipocampo está mejor relacionado con las formas de aprendizaje y la memoria, por ejemplo, el condicionamiento al miedo y la regulación del eje hipotálamo – hipofisario – suprarrenal. Finalmente, es en la amígdala en donde los nuevos estímulos emocionales se procesan, así como, las respuestas corticales se coordinan. (Sadock, Sadock, & Ruiz, 2015)

1.3. ETIOLOGÍA

Su causa es multifactorial, dentro de las cuales se incluye al déficit de monoaminas (serotonina, noradrenalina y dopamina), alteración en el eje hipotálamo – hipofisario – suprarrenal, factores genéticos y factores psicosociales. El factor biológico, el mejor estudiado, describe una alteración biológica en todo paciente con depresión, encontrando a la noradrenalina, serotonina (como los dos más implicados), dopamina e histamina, como los principales neurotransmisores monoamínicos alterados. Sin embargo, en las últimas investigaciones se proponen estudios de sistemas neuroconductuales, circuitos neuronales y mecanismos neurorreguladores más complejos. Con respecto a la noradrenalina, la correlacionan con un feedback negativo o con la presencia de receptores β 2 adrenérgicos con una baja sensibilidad. La

serotonina, por su parte, se evidencia que una depleción de la concentración de esta amina biógena precipita la depresión. También se ha descrito la participación de la dopamina en la fisiopatología de la enfermedad, encontrando una actividad disminuida en pacientes con depresión. Otros neurotransmisores que también están relacionados son la acetilcolina, el ácido γ -aminobutírico, glutamato y glicina. Otro mecanismo implicado en la depresión es la alteración del eje hipotálamo – hipofisario – suprarrenal, el cual presenta una actividad incrementada, produciendo un estado de hipercortisolemia, lo que conlleva a una disminución del tono inhibitorio de la serotonina, una hiperestimulación por noradrenalina o la inhibición por feedback disminuida desde el hipocampo. Se ha descrito, en menor medida, la implicancia del factor genético para el desarrollo de este trastorno mental. En donde Sadock, Sadock y Ruiz (2015, pág. 775) citan que, según estudios familiares, si uno de los padres tiene un trastorno del estado del ánimo, su hijo tiene un riesgo de entre “10 – 25%” de tener uno. Este riesgo se duplica, si ambos progenitores presentan algún trastorno, y, cuantos más miembros de la familia estén afectados, el riesgo es mayor. También, este riesgo es mucho mayor si son familiares de primer grado y en gemelos (en monocigotos un “70 – 90%” a diferencia de los dicigotos del mismo sexo con solo un “16 – 35%”). Otros factores, como los psicosociales, son situaciones de estrés, sucesos vitales (como la pérdida de uno de los padres antes de los 11 años o pérdida de un cónyuge), pérdida de puesto de trabajo y trastornos de la personalidad. (World Health Organization, Depression, 2020) (Sadock, Sadock, & Ruiz, 2015)

1.4. EPIDEMIOLOGÍA

La Organización Mundial de la Salud estima que, a nivel mundial, existen alrededor de 264 millones de pacientes que sufren de depresión. (World Health Organization, 2020). Su prevalencia en la región América representa el “15%”, llegando en otras regiones hasta “27%”. En el Perú, los reportes de las investigaciones encontraron una prevalencia “16,2% a 21,4%”, por lo que ha sido considerada, por el Ministerio de Salud,

como prioridad nacional sanitaria de atención e investigación (Sánchez Marín, Chichón Peralta , León Jiménez, & Alipazaga Pérez, 2016) (World Health Organization, 2017) (Espinoza García, 2018).

La prevalencia de depresión con respecto al sexo indica que es el doble en las mujeres que en los varones. También, suele presentarse con más frecuencia en una edad media “muy cercana a los 40 años”, y el “50% de todos los casos de este trastorno aparece entre los 20 y 50 años” según Sadock, Sadock y Ruiz (2015, pág. 767)

También es más frecuente en personas que no mantienen relaciones interpersonales estrechas o que están divorciadas, en áreas rurales, y asociado a pacientes con abuso de sustancias (alcohol o drogas), trastornos de angustia, trastorno obsesivo compulsivo y trastornos de ansiedad. (Sadock, Sadock, & Ruiz, 2015)

1.5. CLÍNICA

Todo lo antes descrito tiene como resultado etapas de tristeza excesiva o ánimo depresivo, es decir que la persona suele estar triste la mayor parte del día y casi todos los días, pérdida de placer o interés (anhedonia), energías disminuidas, perturbación del sueño y del apetito, baja autoestima, disminución de concentración, desesperanza, retraso psicomotor generalizado, ideas de minusvalía y culpa. Algunos pacientes pueden presentar dificultades para concluir algún trabajo, deserción escolar, otros pacientes notan pérdida involuntaria de peso y un apetito disminuido. Y en el peor de los casos, los pacientes pueden presentar ideas suicidas, que pueden ser desde un pobre desinterés por seguir viviendo hasta una planeación de la forma de morir, quienes representan aproximadamente dos tercios de los pacientes. También se han descrito otros síntomas vegetativos como por ejemplo alteraciones en el ciclo menstrual, disminución de la libido y del rendimiento en la actividad sexual. (Stucchi Portocarrero, 2015) (Sadock, Sadock, & Ruiz, 2015) (World Health Organization, 2020)

También, en algunos de los casos, pueden presentarse alucinaciones y delusiones (depresión con síntomas psicóticos), como por ejemplo los

pacientes refieren oír voces (alucinación auditiva más frecuente), sentimiento de culpa o somatizar alguna enfermedad. (Stucchi Portocarrero, 2015)

1.6. CLASIFICACIÓN

La depresión puede presentarse como un episodio único o ser recidivantes, estos últimos son los que presentan al menos un segundo episodio de depresión. Y para poder diferenciar el uno del otro, Sadock, Sadock y Ruiz (2015, pág. 783) citan “dos variables utilizadas (para diferenciarlos) son el grado de resolución de los síntomas y la duración de la resolución. En el DSM-5 se requiere que los episodios diferenciados de depresión estén separados al menos por un periodo de 2 meses, durante el cual el paciente no presenta síntomas significativos de depresión”. También tenemos al trastorno depresivo persistente, como la alteración crónica con duración mayor o igual a 2 años. Otros trastornos que se incluyen en el DSM-5 son el trastorno disfórico premenstrual, trastorno depresivo inducido por sustancias o medicamentos, trastorno depresivo debido a afección médica y los trastornos depresivos sin otra especificación.

También se le puede clasificar dependiendo de las características psicóticas. Los pacientes con depresión mayor con síntomas psicóticos representan una gravedad mayor de la enfermedad con peor pronóstico, además que pueden presentarse como síntomas psicóticos congruentes o incongruentes con el estado del ánimo. También, depresión con síntomas atípicos, con síntomas vegetativos inversos, tales como hiperinsomnia y sobrealimentación. O pacientes con depresión con síntomas catatónicos, como por ejemplo con estupor, negativismo, embotamiento afectivo. (Sadock, Sadock, & Ruiz, 2015)

1.7. ESCALAS DE PUNTUACIÓN OBJETIVAS DE LA DEPRESIÓN

Existen diversas escalas o encuestas validadas para documentar el estado clínico de los pacientes. Algunos de ellos, y los más utilizados, son:

- Escala de Zung (Zung Self-Rating Depression Scale): Esta escala muestra una medida global de la intensidad de los síntomas depresivos de los pacientes. Consta de 20 preguntas autoadministrables, las cuales nos indican un puntaje entre 1 a 4. Se considera indicativo de depresión cuando el puntaje es mayor o igual a 50 puntos. (Sadock, Sadock, & Ruiz, 2015)
- Escala de Hamilton (Hamilton Rating Scale for Depression): Primera escala diseñada para evaluar la intensidad de la depresión. También evalúa sentimientos de culpa, pensamientos suicidas, hábitos de sueño y otros síntomas antes mencionado de depresión. Existen versiones de 6, 17, 21 y 24 ítems que se obtienen durante una entrevista clínica, esta última tiene un puntaje de 0 a 4 por cada pregunta. (Sadock, Sadock, & Ruiz, 2015)
- Inventario de depresión de Beck (Beck Depression Inventory): Con el objetivo de detectar la presencia de síntomas depresivos y cuantificar la gravedad, comprende 21 preguntas autoaplicadas, con una puntuación que varía entre 0 a 3 puntos cada una. (Sadock, Sadock, & Ruiz, 2015)
- Escala de Montgomery Asberg (Montgomery Asberg Depression Rating Scale): Escala que se aplica por un clínico durante la entrevista médica. Consta de 10 ítems que incluyen los síntomas de depresión, y a diferencia de las anteriores, excluye ítems que hagan referencia a síntomas de ansiedad.
- Escala de Raskin (Raskin Depression Scale) (Sadock, Sadock, & Ruiz, 2015)

1.8. DIAGNÓSTICO

Para el diagnóstico y clasificación del trastorno depresivo mayor, se consideran los criterios descritos, por el American Psychiatric Association, en su manual DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5ta Ed.), el que se pueden revisar con mayor detalle en el anexo 1. Pero podemos mencionar que los tres criterios

diagnósticos generales de un episodio depresivo mayor son: la duración del episodio depresivo, el cual debe durar al menos dos semanas, además, se debe descartar una posible causa orgánica o por abuso de sustancias, finalmente, presencia de síntomas somáticos. (Sadock, Sadock, & Ruiz, 2015)

1.9. TRATAMIENTO

Sadock, Sadock y Ruiz (2015, pág. 813) nos hacen mención en la importancia de un tratamiento combinado, ellos sostienen que para el trastorno depresivo mayor es más eficaz un tratamiento que incluya la psicoterapia y el tratamiento médico farmacológico, pero esto depende del nivel de depresión de cada paciente. (Sadock, Sadock, & Ruiz, 2015) (World Health Organization, Depression, 2020).

El autocuidado también es fundamental durante el proceso de tratamiento, la American Psychiatric Association (2020) recomienda el ejercicio regular, dormir lo suficiente, dieta saludable, evitar la ingesta de sustancias como el alcohol o las drogas, con ello se puede ayudar a reducir los síntomas de depresión. (Torres, 2020)

2. RENDIMIENTO ACADÉMICO

Se define como estudiante de pregrado de medicina humana a toda persona que, una vez concluido sus estudios de educación secundaria y después de aprobar el proceso de admisión a una universidad pública o particular, ha alcanzado una vacante en la carrera universitaria de medicina humana de dicha universidad, y se encuentra formalmente matriculado en ella. (Ministerio de Educación, 2014)

El rendimiento académico es resultado de una serie de evaluaciones objetivas, capacidades actitudinales y otras actividades académicas complementarias que el estudiante desarrolla durante un proceso de instrucción o formación académica, que, normalmente, se representa mediante una valoración cuantitativa representada por el promedio ponderado al final de cada semestre académico. Cabe recalcar que el rendimiento académico también representa la capacidad de respuesta

que tiene el estudiante frente a estímulos, objetivos y metas académicas preliminarmente establecidos. (Egúsquiza Gorriti, 2017)

CAPÍTULO III. MATERIALES Y MÉTODOS

1. MATERIAL

1.1. UNIVERSO

El universo estuvo constituido por los estudiantes de pregrado de medicina humana de la Universidad San Pedro y de la Universidad Nacional del Santa.

1.2. POBLACIÓN

La población estuvo constituida por los estudiantes de pregrado del II, IV, VI, VIII, X y XII ciclo académico de medicina humana, los cuales representaron un total de 748 estudiantes pertenecientes a la Facultad de Medicina Humana de la Universidad San Pedro y Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Nacional del Santa.

1.3. UNIDAD DE ANÁLISIS

La unidad de análisis fueron los estudiantes de pregrado de medicina humana matriculados en el semestre académico 2019 – II, de los ciclos académicos II, IV, VI, VIII, X, XII, de la Universidad San Pedro y Universidad Nacional del Santa (Nuevo Chimbote, Áncash, Perú)

1.4. MUESTRA

Para calcular el tamaño de la muestra se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 \times p \times q \times N}{e^2 \times (N - 1) + Z^2 \times p \times q}$$

En donde:

n: Tamaño muestral

N: Población finita o conocida

e: Error máximo admisible de muestreo (5%)

p y q: Porcentajes de ocurrencia de un suceso

Z: Nivel de confianza (95%)

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 748}{(0.05)^2 \times (748 - 1) + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{718.3792}{1.8675 + 0.9604}$$

$$n = \frac{718.3792}{2.8279}$$

$$n = 254$$

Por lo tanto, aplicando la fórmula, obtenemos una muestra de 254 estudiantes de ambas universidades.

El tipo de muestra cuantitativa se realizó por muestreo probabilístico, mediante muestreo estratificado proporcional, porque se dividió a la población por subgrupos exclusivos y homogéneos (o estratos, que equivalen a cada semestre académico), y luego una muestra aleatoria simple se seleccionó de cada estrato. Fue proporcional porque el número asignado a los diversos estratos es proporcional a la representación de los estratos de la población objetivo.

En cuanto a la muestra cualitativa, se tuvieron en cuenta los siguientes criterios:

❖ Criterios de inclusión:

- Ser estudiante matriculado en el semestre académico 2019 – II, de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad San Pedro o de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Nacional del Santa.

❖ Criterios de exclusión:

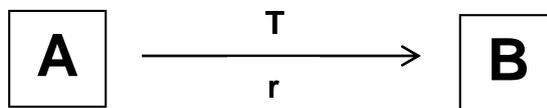
- No aceptar explícitamente participar en la investigación o no firmar el consentimiento informado.
- Llenar incorrectamente la encuesta (omitir algún ítem y/o marcar doble en un ítem)

- Ser estudiante matriculado en los ciclos I, III, V, VII, IX, XI de dicho semestre académico.
- ❖ Criterio de eliminación:
 - Estudiantes que se retiren del semestre académico 2019 – II.
 - Estudiantes que sean inhabilitados del semestre académico 2019 – II.

2. METODOLOGÍA

2.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación tiene un diseño de tipo observacional, cuantitativo, de corte transversal, descriptivo - correlacional y retrospectivo.



En donde:

A: Depresión

B: Rendimiento académico

T: Semestre académico 2019 – II

r: Posible relación existente

Es observacional porque no hubo intervención alguna por parte del investigador, es decir, no hay manipulación de las variables a estudiar.

Es cuantitativa porque utilizó datos recogidos de encuestas que posteriormente se estudiará con métodos estadísticos para obtener resultados.

Es transversal puesto que estudió a los sujetos en un momento específico, durante el semestre académico 2019 – II.

Es correlacional debido a que se evaluó el grado en que dos variables se encuentran relacionadas.

Es retrospectivo porque la ejecución del estudio fue posterior al reclutamiento de los datos.

2.2. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Se determinaron las siguientes variables:

- Depresión
- Rendimiento académico.

La operacionalización de las mismas se puede revisar en el anexo 2.

2.3. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Los datos necesarios para la presente investigación fueron recolectados mediante un cuestionario de autoevaluación. Dicho instrumento consta de dos partes: la primera parte corresponde a la encuesta de recolección de datos generales del participante, como son la edad, sexo, universidad de origen, ciclo académico, nota ponderado del semestre académico 2019 – I, y la segunda parte corresponde al Test de Zung para la depresión.

La escala de autoevaluación para la depresión de Zung es un test que fue diseñado por William W. Zung en 1965. Esta es utilizada por los profesionales para evaluar y predecir algún estado de depresión, así como medir el nivel de la misma en diferentes poblaciones, además es utilizada para evaluar el nivel de depresión en pacientes diagnosticados con algún desorden depresivo. Dicho instrumento cuenta con “un índice de sensibilidad de 85% y especificidad de 75%” para determinar casos en población sintomática y general.

El test de Zung es una encuesta autoadministrable y corta, que nos sirve para valorar si un paciente está deprimido y que tan deprimido se encuentra el paciente. Esta cuenta con 20 preguntas, que exploran síntomas relacionados con episodios depresivos en las últimas semanas, como por ejemplo estado de ánimo, síntomas somáticos y

cognoscitivos. Estas las agrupan en los tres bloques más característicos del trastorno mental: afecto generalizado, equivalentes fisiológicos o concomitantes y equivalentes o concomitantes psicológicos.

La mitad de preguntas están elaboradas sintomáticamente positivas, y la otra mitad, sintomáticamente negativas. Cada pregunta tiene cuatro opciones, que se puntúan desde 1 (muy pocas veces) hasta 4 (la mayoría de las veces) dependiendo del tipo de elaboración de la pregunta, si es positiva o negativa. El rango de puntuación va desde 20 a 80 puntos, y con ello podremos ubicar el nivel de depresión del paciente, de la siguiente manera: valor normal de 25 – 49 puntos, paciente ligeramente deprimido de 50 – 59 puntos, paciente moderadamente deprimido de 60 – 69 puntos y paciente severamente deprimido de 70 – 80 puntos (Zung, 1965).

Este cuestionario de autoevaluación se puede revisar en el anexo 4.

2.4. PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Para ejecución del presente trabajo de investigación se realizaron los siguientes pasos:

En primera instancia, se envió una solicitud dirigida a la decana de la FMH de la Universidad San Pedro y al director de EPMH de la Universidad Nacional del Santa, solicitando la autorización de la aplicación de la encuesta del estudio.

Se solicitó la cantidad de matriculados en el semestre académico 2019 - II a la secretaría de las respectivas direcciones de escuelas de Medicina Humana de la Universidad San Pedro y Universidad Nacional del Santa, con la finalidad de saber la cantidad exacta de la población de estudio, para con ello, obtener nuestra muestra.

Se contactó a los delegados generales de medicina humana de cada ciclo académico con la finalidad de coordinar los horarios que estos disponen y las instalaciones en dónde se realizará la recolección de datos, el tiempo necesario para este paso fue de aproximadamente dos

semanas. Posterior a ello, se determinó los días para la aplicación del cuestionario para cada ciclo académico. Este proceso se realizó por aproximadamente 2 meses y medio, el número de promociones al día o semana se determinó dependiendo de la disposición de cada ciclo académico. Cabe recalcar que, el proceso de recolección de datos fue dirigido por el investigador principal.

Antes de iniciar la recolección de los datos, me presenté con el docente encargado de la cátedra, y posterior a ello dirigirme a los compañeros. Antes de entregar las encuestas, se explicó los objetivos, la importancia y beneficios del estudio. Luego, se solicitó la firma del consentimiento informado. Se explicó, concisamente, el correcto llenado de la encuesta y las preguntas de difícil interpretación.

Concluido todo ello, el participante procedió a realizar el cuestionario de autoevaluación. Finalmente, se recogió el cuestionario, y se agradeció la participación de los estudiantes.

Se recopiló toda la información de los cuestionarios en una base de datos, en el programa Microsoft Office Excel 2013.

2.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

El instrumento del estudio fue validado a través de la evaluación de expertos en el área, los cuales fueron dos doctores especialistas en el tema de investigación, con la finalidad de documentar la validez del contenido del cuestionario.

Se realizó una prueba piloto a 10 estudiantes que cumplían con los criterios de inclusión, quienes no participaron en la encuesta final.

Para el instrumento denominado “Estudio sobre la depresión y rendimiento académico en los estudiantes de medicina humana” se midió la confiabilidad mediante el coeficiente alfa de Cronbach, el cual resultó 0,884, con lo que se puede deducir que este instrumento tiene una buena confiabilidad. El cual puede revisarse en el anexo 6.

2.6. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

El procedimiento, análisis e interpretación de datos se realizó empleando el software especializado IBM SPSS Statistics versión 23.0, previa codificación de los datos obtenidos.

En el nivel descriptivo, se calculó la frecuencia absoluta y relativa de las características del participante: edad, sexo, universidad de origen, ciclo académico, nota ponderado del semestre académico 2019 – I y nivel de depresión; representándose en tablas unidimensionales y bidimensionales.

En el nivel analítico, los resultados fueron representados en las tablas bidimensionales, para determinar la relación en estudio entre las variables del estudio, se realizó la prueba estadística no paramétrica criterios chi - cuadrado (X^2), en el cual se consideró el nivel de significancia de la probabilidad de equivocarse menos del 5%.

2.7. ÉTICA EN LA INVESTIGACIÓN

De acuerdo con los principios establecidos en el Informe Belmont, en el presente estudio se aplicó los siguientes principios éticos básicos:

- Respeto a las personas: Se trató a los participantes como agentes autónomos, capaces de deliberar acerca de sus metas personales. Además, se brindó a los participantes la protección necesaria, en caso el participante no cuente con plena autonomía.
- Beneficencia: Actuar a favor de los participantes, acrecentando al máximo los beneficios y disminuyendo los daños posibles que puedan ocurrir como resultado de la investigación.
- Justicia: Fue equitativo y se dio a cada participante el derecho de recibir lo que se merece.
- Privacidad y confidencialidad: Se tomó todas las medidas para proteger la intimidad de los participantes de la investigación y la confidencialidad de su información personal.

- Consentimiento informado: Participación voluntaria luego de haber sido informados sobre el tema de la investigación, y haber comprendido las implicancias de la misma. El cual se puede revisar en el anexo 5.

Cabe señalar que, no se realizó ningún pago a los estudiantes que accedieron participar en el estudio.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

CUADRO 1: *Características de los estudiantes de pregrado de medicina humana, Ancash, 2019.*

Características	f	%
Edad		
Menor o igual 18 años	52	20,5
19 a 25 años	189	74,4
26 a 30 años	10	3,9
Mayor o igual 31 años	3	1,2
Total	254	100,0
Sexo		
Femenino	130	51,2
Masculino	124	48,8
Total	254	100,0
Universidad		
Universidad San Pedro	115	45,3
Universidad Nacional del Santa	139	54,7
Total	254	100,0
Ciclo de estudios		
XII ciclo	19	7,5
X ciclo	22	8,7
VIII ciclo	32	12,6
VI ciclo	34	13,4
IV ciclo	56	22,0
II ciclo	91	35,8
Total	254	100,0

FUENTE: Cuestionario sobre depresión y rendimiento académico (Elaboración propia)

En el Cuadro 1 se puede apreciar que la mayoría de estudiantes de pregrado de medicina humana de Áncash, 2019, tienen una edad comprendida entre 19 a 25 años (74.4%), el 20% tienen una edad de 18 o menos años, el 3.9% una edad de 26 a 30 años y solo un 1.2% tienen una edad de 31 o más años.

Más de la mitad (51.2%) de los estudiantes de pregrado de medicina humana son de sexo femenino y el 48.8% son de sexo masculino.

Del total de participantes, el 54.7% de estudiantes de pregrado de medicina humana son de la Universidad Nacional del Santa, mientras que el 45.3% pertenecen a la Universidad San Pedro.

Además, según el ciclo académico, los ciclo II y IV, pertenecientes al semestre académico 2019 – II, registran la mayor cantidad de participantes, representando el 38.8% y 22.0% respectivamente, empero, este porcentaje disminuye según va avanzando el ciclo de estudios, de tal manera que los estudiantes del XII ciclo solo registran un 7.5%

CUADRO 2: *Tenencia de depresión en estudiantes de pregrado de medicina humana, Ancash, 2019*

Depresión	f	%
Sin depresión	203	79.9
Con depresión	51	20.1
Total	254	100,0

FUENTE: Cuestionario sobre depresión y rendimiento académico (Elaboración propia)

El Cuadro 2 nos muestra que el 79.9% de los estudiantes de pregrado de medicina humana de Áncash no presenta depresión, no obstante, el 20.1% de ellos presenta depresión, representando ésta la quinta parte de la muestra.

Cuadro 3: Nivel de depresión en estudiantes de pregrado de medicina humana, Ancash, 2019

Nivel de depresión	f	%
Sin depresión	203	79,9
Ligeramente deprimido	46	18,1
Moderadamente deprimido	5	2,0
Severamente deprimido	0	0,0
Total	254	100,0

FUENTE: Cuestionario sobre depresión y rendimiento académico (Elaboración propia)

En el Cuadro 3 se observa que del 20.1% de todos los estudiantes que registran tener depresión, el 18.1% corresponde a los que tienen un nivel leve de depresión, el 2% corresponde al nivel moderado de depresión y ninguno de los estudiantes registra un nivel de severo de depresión. También se puede observar que, de los participantes con algún nivel de depresión, el 90.2% representa a los estudiantes de medicina ligeramente deprimidos, mientras que el 9.8% corresponde a los estudiantes de medicina humana moderadamente deprimidos.

Cuadro 4: Depresión según sexo en estudiantes de pregrado de medicina humana, Ancash, 2019

Sexo	Depresión				Total	
	Sin depresión		Con depresión		F	%
	f	%	f	%		
Femenino	94	72.3	36	27.7	130	100.0
Masculino	109	87.9	15	12.1	124	100.0
Total	203	79.9	51	20.1	254	100.0

FUENTE: Cuestionario sobre depresión y rendimiento académico (Elaboración propia)

$$X^2 = 8.672 \quad p = 0.003 \quad p < 0.05$$

El Cuadro 4 nos muestra que, de los participantes con algún nivel de depresión, son las mujeres quienes presentan una mayor cantidad ($f = 36$). Además, se visualiza que, de todos los estudiantes de sexo femenino, se tiene que la mayoría (72.3%) no presentan depresión, mientras que el 27.7% registra algún nivel de depresión. En contraste, en los estudiantes de sexo masculino, se tiene que el 87.9% no registra tener depresión y el 12.1% registra algún nivel de depresión.

También, se obtiene que después de calcular la prueba Chi-Cuadrado ($X^2 = 8.672$) se logra un valor $p = 0.003$, indicándonos que, entre el sexo y la tenencia de depresión en los estudiantes de pregrado de medicina humana, existe una relación altamente significativa ($p < 0.05$).

Cuadro 5: *Depresión según edad en estudiantes de pregrado de medicina humana, Ancash, 2019*

Edad	Depresión				Total	
	Sin depresión		Con depresión		F	%
	f	%	f	%		
≤ 18 años	45	86.5	7	13.5	52	100.0
19 a 25 años	147	77.8	42	22.2	189	100.0
26 a 30 años	8	80.0	2	20.0	10	100.0
≥ 31 años	3	100.0	0	0.0	3	100.0
Total	203	79.9	51	20.1	254	100.0

FUENTE: Cuestionario sobre depresión y rendimiento académico (Elaboración propia)

$$X^2 = 2.714 \quad p = 0.438 \quad p > 0.05$$

En el Cuadro 5 se aprecia que, de los diferentes grupos de edad en los estudiantes de pregrado de medicina humana, el mayor porcentaje (22.2%) corresponde a los participantes entre 19 a 25 años, seguido por los

participantes con 26 a 30 años (13.5%), mientras que los participantes mayores de 31 años no presentan ningún nivel de depresión.

Asimismo, se tiene que después de calcular la prueba Chi-Cuadrado ($X^2 = 2.714$) se logra un valor $p = 0.438$, indicándonos que, entre los grupos de edad y la tenencia de depresión en los estudiantes de pregrado de medicina humana, no existe una relación significativa ($p > 0.05$).

Cuadro 6: *Depresión según ciclo de estudios en estudiantes de pregrado de medicina humana, Ancash, 2019*

Ciclo	Depresión				Total	
	Sin depresión		Con depresión		F	%
	f	%	f	%		
XII	15	78.9	4	21.1	19	100.0
X	17	77.3	5	22.7	22	100.0
VIII	25	78.1	7	21.9	32	100.0
VI	28	82.4	6	17.6	34	100.0
IV	43	76.8	13	23.2	56	100.0
II	75	82.4	16	17.6	91	100.0
Total	203	79.9	51	20.1	254	100.0

FUENTE: Cuestionario sobre depresión y rendimiento académico (Elaboración propia)

$$X^2 = 0.994 \quad p = 0.963 \quad p > 0.05$$

En el Cuadro 6 se visualiza que, de los diferentes ciclos de estudios en los estudiantes de pregrado de medicina humana, el mayor porcentaje corresponde a los que no registran depresión. También se puede apreciar que mayor porcentaje (23.2%) de estudiantes con tenencia de depresión se presenta en el IV ciclo, seguido por los participantes correspondientes al ciclo X (22.7%). Mientras que, son los participantes de los ciclos académicos II y VI quienes presentan menor porcentaje de tenencia de depresión (17.6%).

Del mismo modo se tiene que, después de calcular la prueba Chi-Cuadrado ($X^2 = 0.994$) se logra un valor $p = 0.963$, indicándonos que entre los ciclos de estudio y la tenencia de depresión en los estudiantes de pregrado de medicina humana, no existe una relación significativa ($p > 0.05$).

Cuadro 7: *Depresión según universidad de los estudiantes de pregrado de medicina humana, Ancash, 2019*

Universidad	Depresión				Total	
	Sin depresión		Con depresión		f	%
	f	%	f	%		
Universidad San Pedro	96	83.5	19	16.5	115	100.0
Universidad Nacional del Santa	107	77.0	32	23.0	139	100.0
Total	203	79.9	51	20.1	254	100.0

FUENTE: Cuestionario sobre depresión y rendimiento académico (Elaboración propia)

$$X^2 = 1.657 \quad p = 0.198 \quad p > 0.05$$

En el Cuadro 7 se visualiza que, en los estudiantes de medicina de la Universidad San Pedro, el 83.5% no presenta algún nivel de depresión y el 16.5% si tiene algún nivel de depresión. Por otra parte, en los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional del Santa, el 77% no presenta algún nivel de depresión y el 23% si presenta algún nivel de depresión. Además, se tiene que en la Universidad Nacional del Santa existe mayor porcentaje de estudiantes de pregrado de medicina humana con algún nivel de depresión (23%) con respecto al 16.5% de los estudiantes de pregrado de medicina de la Universidad San Pedro.

También se tiene que, después de calcular la prueba Chi-Cuadrado ($X^2 = 1.657$) se logra un valor $p = 0.198$, indicándonos que entre la universidad de origen y la tenencia de depresión en los estudiantes de pregrado de medicina humana, no existe una relación significativa ($p > 0.05$).

Cuadro 8: *Rendimiento académico de los estudiantes de pregrado de medicina humana, Ancash, 2019*

Rendimiento académico	f	%
Nota baja o deficiente (Menor a 11)	0	0.0
Nota suficiente (11 a 13)	168	66.1
Nota buena (14 a 16)	84	33.1
Nota muy buena (17 o más)	2	0,8
Total	254	100,0

FUENTE: Cuestionario sobre depresión y rendimiento académico (Elaboración propia)

En el Cuadro 8 se visualiza que, la mayoría de los estudiantes de pregrado de medicina humana de Ancash (66.1%) tienen un rendimiento académico suficiente (nota de 11 a 13), el 33.1% tienen un rendimiento académico bueno (nota de 14 a 16), solo el 0.8% un rendimiento académico de muy bueno, además ninguno registra una nota baja o deficiente.

Cuadro 9: *Rendimiento académico según depresión en estudiantes de pregrado de medicina humana, Ancash, 2019*

Depresión	Rendimiento académico						Total	
	11 a 13		14 a 16		17 a más		f	%
	F	%	F	%	F	%		
Sin depresión	138	68.0	64	31.5	1	0.5	203	100.0
Con depresión	30	58.8	20	39.2	1	2.0	51	100.0
Total	168	66.1	84	33.1	2	0.8	254	100,0

FUENTE: Cuestionario sobre depresión y rendimiento académico (Elaboración propia)

$$\chi^2 = 2.361$$

$$p = 0.307$$

$$p > 0.05$$

En el Cuadro 9 se visualiza que, en los estudiantes de medicina humana que no presentan depresión, se tiene que el 68% registra un rendimiento académico suficiente (nota de 11 a 13 puntos), el 31.5% un rendimiento

académico bueno (nota de 14 a 16 años) y solo el 0.5% un rendimiento académico muy bueno (nota de 17 a más puntos). En contraste, en los estudiantes de medicina humana que presentan algún nivel de depresión, se tiene que, el 58.8% tienen rendimiento académico suficiente (nota de 11 a 13 puntos), el 39.2% registra un rendimiento académico bueno (nota de 14 a 16 años) y el 2% registra un rendimiento académico muy bueno (nota de 17 a más puntos).

De igual forma se tiene que, después de calcular la prueba Chi-Cuadrado ($X^2 = 2.361$) se logra un valor $p = 0.307$, indicándonos que entre la tenencia de depresión en los estudiantes de pregrado de medicina humana y el rendimiento académico que éstos logran, no existe una relación significativa ($p > 0.05$).

2. DISCUSIÓN

Al evaluar los hallazgos de la presente investigación, el cual muestra que el 20.1% de los participantes presentó algún nivel de depresión, representando así la quinta parte de la población estudiada, coincide con investigaciones globales, como el de Rotenstein et al. (2016), quien es su meta-análisis a nivel mundial estima que la prevalencia de depresión en estudiantes de pregrado de medicina humana fue más del 20% (“27.2%”). También, coincide con algunos estudios latinoamericanos, como el estudio de Fouilloux Morales et al. (2013), quienes encontraron una prevalencia del “23%” de estudiantes de medicina con sintomatología depresiva; y el estudio de Torales Benítez et al (2013), quienes reportaron un “18.7%” de estudiantes de medicina humana que presentó algún grado de severidad de depresión. Y a nivel nacional, coincide con las investigaciones realizadas por Ortiz Castillo (2016) y Legua Flores y Arroyo Hernández (2011), quienes reportaron que el “24.77%” y “22%” de los participantes, respectivamente, presentó algún nivel de depresión. Sin embargo, existen otros estudios en donde la prevalencia de depresión supera entre 4 a 7 veces más que el porcentaje estimado para la población en general. Tal es el caso del reporte del “proyecto DABE (Depresión, ansiedad, Burnout y empatía)”, realizado por la Sociedad Española de Educación Médica en colaboración con el Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina de España (2020), encontraron que el “41%” de sus estudiantes de medicina humana presentan algún signo de depresión. También los trabajos de investigación de Añasco Loor y Morán Espinel (2017), Ulloa López y Vásquez Amores (2015) y Campos Pezo y Pérez Espinoza (2016), reportan altos porcentajes en la prevalencia de depresión en los estudiantes de pregrado de medicina humana, los cuales representan el “61.9%”, el “74.2%” y el “76.4%”, respectivamente.

Estas variaciones se pueden explicar a las diferencias sociodemográficas de las poblaciones de cada estudio, así como a los diferentes factores de riesgo que cada estudiante está expuesto (como por ejemplo tenencia de hijos, estrato socioeconómico, actividades extracurriculares, sedentarismo, entre otros) (Arévalo García, Castillo-Jimenez, Cepeda, López Pacheco, &

Pacheco, 2019), y las medidas que toman los estudiantes para afrontar tal enfermedad mental, en donde cabe mencionar que según la investigación de Rotenstein et al. (2016) solo el “15.7%” de los estudiantes de medicina con resultados positivos para depresión buscaron ayuda médica. Empero, se debe reconocer y hacer énfasis que todo lo descrito anteriormente, representa un porcentaje mucho mayor a lo estimado para la población en general, que según la Organización Mundial de la Salud representa tan solo el “10%”. (Gil, 2020, págs. 19-20)

Al mismo tiempo, al analizar los resultados con respecto a los niveles de depresión en esta investigación, se reporta que la mayor parte de los estudiantes de medicina humana con depresión presentan un nivel leve de depresión (18% con respecto al total de participantes y el 90.2% de los estudiantes con algún nivel de depresión). Esto también se evidencia en la mayoría de las investigaciones sobre el tema de estudio, en donde los participantes con depresión leve representaban la mayoría, con una frecuencia que varía entre 20 – 72%. Y, al comparar a los estudiantes que presentaron un nivel de depresión severa, evidenciamos que en el presente estudio no se encontró a ningún participante con dicho nivel (0%), lo que coincide con la investigación de Azad, Shahid, Abbas, Shaheen y Munir (2017) y Tello Arroyo (2015), pero, estos resultados se contrastan con las demás investigaciones en donde sí encontraron a participantes con un grado de depresión severo, quienes representan entre un 2 – 13%. (Añasco Loor & Morán Espinel, 2017) (Egúsqüiza Gorriti, 2017) (Campos Pezo & Pérez Espinoza, 2016) (Ortiz Castillo, 2016) (Marrón Mora, 2015) (Legua-Flores & Arroyo-Hernández, 2011) (Bohórquez Peñaranda, 2007)

Como en las diferentes investigaciones internacionales y nacionales, también se encontró que la mayor frecuencia de depresión se presentó en las mujeres (27.7%) con respecto a los varones (12.1%), lo que concuerda con el “28.4%” de frecuencia reportado en el estudio de Fouilloux Morales et al. (2013). También se avala con el resultado del estudio de Ortiz Castillo (2016) el cual registró un “30.8%” de frecuencia de mujeres con depresión. Y es Sadock, Sadock y Ruiz (2015, pág. 767), quienes explican diferencias y proponen que “las diferentes hormonas implicadas, los efectos del parto,

los diferentes factores psicosociales en mujeres y varones, y los modelos de comportamiento de indefensión aprendida” son las razones para dichas diferencias. Además, Ortiz Castillo (2016) señala que esta mayor frecuencia de depresión en las mujeres se deba a la “feminización de la población universitaria”, que se presentó en su investigación (211 mujeres y 112 varones encuestados), que si bien en esta investigación también se presentó un ligero aumento en la cantidad de mujeres entrevistadas con respecto a los varones, nuestra diferencia no superó a los 10 participantes, a diferencia del estudio antes mencionado, en donde se evidencia una diferencia de casi 100 participantes. Es importante mencionar que, las investigaciones también señalan que mujeres se sienten más libres al momento de expresar sus emociones y sentimientos, ya que en la actual sociedad que vivimos, tienen menos riesgos de sufrir estigmas por parte de la sociedad, y son ellas las que se relacionan con mayor frecuencia con los factores humanos y sociales, a diferencia de los varones. (Añasco Loor & Morán Espinel, 2017)

De igual manera, se debe recalcar que, todos estos resultados superan las cifras globales reportadas en la investigación por Cabello y Ayuso Mateos (2020, pág. 24), las cuales resultaron de “9%” de prevalencia anual de depresión en mujeres y “4%” en varones.

Al igual que en la mayoría de estudios, se encontró una relación estadísticamente significativa entre la tenencia de depresión y el sexo ($p < 0.05$). Sin embargo, las investigaciones de Lacuta Arquñigo (2017) y Campos Pezo y Pérez Espinoza (2016), no encuentran relación entre dichas variables. Este último sostiene que “los individuos no buscan preocuparse en sus problemas propios de la edad, entorno social y las cosas propias del sexo, volviéndose temas secundarios” (Campos Pezo y Pérez Espinoza, 2016, pág. 60). Esto se podría explicar en el hecho que, en ambos estudios, la mayoría de participantes fueron varones, por ende, no se evidenciaba la feminización de los participantes, a diferencia de los estudios en donde encontramos al sexo como factor sociodemográfico relacionado a la depresión.

Por otro lado, la frecuencia de depresión varía con respecto a la edad, Encontramos que la mayor frecuencia de participantes tuvo una edad comprendida entre 19 a 25 años, quienes a su vez representaron la mayoría de participantes con algún nivel de depresión (22%). En contraposición, son los estudiantes mayores de 31 años quienes no presentaron ningún nivel de depresión. Estos resultados concuerdan con los datos reportados por Ordóñez Galeano (2020), quien observó que el “58%” y el “39%” correspondieron a estudiantes de medicina con edades entre 16 – 20 años y 21 – 25 años, respectivamente. Así como, se reporta que “56” estudiantes de medicina que presentan depresión tuvieron edad comprendida entre 18 – 25 años, según la investigación de Campos Pezo y Pérez Espinoza (2016). A diferencia del estudio de Shi, Liu, Wang y Wang (2016), en donde factores como enfrentar eventos más estresantes, inicio de la etapa clínica, empleo, carga financiera y factores conyugales influyen en los estudiantes de medicina mayores, por consiguiente, reportaron que estos eran más susceptibles a presentar depresión que sus compañeros más jóvenes.

Como en los estudios encontrados, la mayor parte de estos no encuentran una relación estadísticamente significativa entre la edad y la tenencia de depresión ($p > 0.05$). Con excepción de los estudios de Villanueva Terán (2019), quien concluyó que la edad estuvo asociado a la tenencia de síntomas depresivos en los participantes del primer a tercer año. También, Sánchez Marón, Chichón Peralta, León Jiménez y Alipazaga Pérez (2016) encontraron asociación entre la edad y la presencia de algún trastorno mental, que no necesariamente fue con depresión. Shi, Liu, Wang y Wang (2016) también encontraron una asociación estadísticamente significativa entre dichas variables.

Cabe resaltar que, el mayor porcentaje de depresión se presentó en los estudiantes de medicina pertenecientes al IV ciclo, es decir al segundo año de carrera, con un 23.2%, el cual se mantuvo relativamente igual en los demás semestres académicos (con solo un 5.6% de diferencia con el semestre que presentó un menor porcentaje de depresión). Esto coincide con numerosos estudios que reportan que los estudiantes del primer al

tercer año de carrera presentan mayor porcentaje de frecuencia de algún nivel de depresión (Legua-Flores & Arroyo-Hernández, 2011) (Franco Mejía, Gutiérrez Agudelo, & Perea, 2011) (Mihailescu, Diaconescu, Ciobanu, Donisan, & Mihailescu, 2016) (Añasco Loo & Morán Espinel, 2017) (Damásio Moutinho, y otros, 2017) (Alharbi, Almalki, Alabdan, & Haddad, 2018). En contraposición, es el estudio de Campos Pezo y Pérez Espinoza (2016), que concluye en que los estudiantes del quinto al octavo semestre (tercer y cuarto año de carrera, respectivamente) presentaron un mayor porcentaje de frecuencia de depresión. Esta predisposición de depresión en los estudiantes de los primeros semestres se podría deber al cambio de etapas, es decir, pasar de una etapa escolar en donde las responsabilidades académicas son mucho menores que en la etapa universitaria, a la adaptación a situaciones de mayor estrés, cambios en los hábitos alimenticios y tiempo de sueño y el inicio de la independencia social. De igual forma, se puede explicar un aumento del porcentaje de frecuencia en los ciclos IV y VIII, debido a que son los semestres que te inician en una nueva etapa académica en nuestra carrera, el inicio de la etapa preclínica y clínica, respectivamente, abriendo paso a nuevos cursos que demandan mayores responsabilidades y esfuerzos académicos. O, como señala Damásio Moutinho y otros (2017) que al comenzar el primer año existen emociones contrapuestas que dominan a los estudiantes, uno de ellos la euforia por dar el primer paso en la tan ansiada profesión, y el otro la frustración de iniciar con cursos netamente teóricos o con poco desarrollo práctico-clínico, eeso hace que la prevalencia de depresión se presente entre el final del primer año y el inicio del segundo año de estudios.

Al contrastar el estudio de Campos Pezo y Pérez Espinoza (2016), quien obtiene que el “76.4%” de los estudiantes de medicina de su estudio, pertenecientes a una universidad nacional, presentaron algún nivel de depresión, con el estudio de Ortiz Castillo (2016) quien obtiene que el “24.77%” de los estudiantes de medicina de su estudio, pertenecientes a una universidad privada, presentaron algún nivel de depresión, podemos mencionar que coincide con el presente estudio, puesto que se encontró que los estudiantes de pregrado de medicina humana de una universidad

nacional son los que presentaron mayor porcentaje de algún nivel de depresión (23%) con respecto a los estudiantes de una universidad privada (16.5%). Esto se podría explicar a las limitadas vacantes que se ofertan en las universidades nacionales, conllevando desde el inicio de la carrera a una mayor competencia académica, lo que daría lugar a que sean más susceptibles a factores de riesgos para depresión. Pero, en contraposición a ello, en el informe de la investigación de Sánchez Marín, Chichón Peralta, León Jiménez y Alipazaga Pérez (2016), se evidencia que son los estudiantes de las universidades privada los que presentaron una frecuencia mayor de trastornos mentales en comparación a la universidad particular. También podemos señalar que el estudio de Orillo Vásquez y Lalangui Vásquez (2019), en estudiantes universitarios de derecho, encontraron que los estudiantes de una universidad nacional presentaron mayor frecuencia y nivel de depresión que los estudiantes de una universidad privada.

Al igual que la variable edad, en el presente estudio no se encontró una relación estadísticamente significativa entre el ciclo de estudios ni universidad de los estudiantes de pregrado de medicina humana. Lo que coincide con los diferentes estudios expuestos, salvo, los estudios de Alharbi, Almalki, Alabdan y Haddad (2018) y Añasco Llor y Morán Espinel (2017) quienes sí encontraron una relación estadísticamente significativa entre el ciclo académico y la tenencia de depresión.

Coincidimos con el estudio de Ortiz Castillo (2016), quien al investigar a los estudiantes que cursaban el tercer semestre académico de la carrera de medicina humana, obtuvo en mayor medida una nota entre 11 – 13 (“33.13%”), lo que resultó en un “rendimiento bajo” entre su población estudiada; así como, en menor medida, los estudiantes con un rendimiento académico “alto” (nota entre 15 a 20) representaron el “9.91%”. También, con los resultados de Campos Pezo y Pérez Espinoza (2016), quienes encontraron que el “49%” de los participantes, representando la mayoría, presentaron un rendimiento académico aceptable, y en menor frecuencia (11%) los estudiantes con un rendimiento académico excelente. Puesto que, en este estudio también encontramos que nuestra población tiene en

mayor frecuencia un rendimiento académico suficiente (66.1%), es decir una nota ponderado de 11 a 13, y solo el 0.8% tiene un rendimiento académico muy bueno, es decir una nota ponderado igual o superior a 17. También, comparto y coincido con lo que Ortiz Castillo (2016, pág. 130) corrobora en su trabajo sobre la no tenencia de depresión no es condición suficiente para tener un rendimiento académico “alto”, pero nos menciona que la tenencia de depresión si se correlaciona con un rendimiento académico “deficiente o bajo”, concluyendo que cuanto más es el nivel de depresión, los estudiantes tienen un rendimiento académico menor, fundamentalmente en los niveles moderados y severos.

Como podemos evidenciar, el rendimiento académico promedio de los estudiantes de medicina humana está en un nivel “bajo” o “aceptable”, con notas promedio 11 a 13. Un indicador que juega en contra de dicha población, puesto que, según el estudio de Añasco Loor y Morán Espinel (2017) un buen rendimiento académico y tener un puntaje bueno en el cuestionario de autoconcepto son factores protectores frente a este trastorno mental.

Finalmente, la presente investigación no encontró una relación estadísticamente significativa entre depresión y el rendimiento académico de los estudiantes de pregrado de medicina humana ($p = 0.307$, $p > 0.05$). Este resultado es algo controversial, pues, se halló que los estudios revisados discrepan en cuanto a la presencia o no de una relación entre dichas variables. Tal es el caso de los estudios nacionales de Egúsqiza Gorriti y Ortiz Castillo (2017) y Legua Flores y Arroyo Hernández (2011), con $p = 0.737$ y $p > 0.05$, respectivamente, que coinciden con mis resultados al no encontrar relación entre dichas variables. A diferencia de los estudios de Ulloa López y Vásquez Amores (2015) con “ $p = 0.03$ ”, Marrón Mora (2015) con “ $p = 0.03$ ”, Franco Mejía, Gutiérrez Agudelo y Perea (2011) con “OR = 3,1; IC95% 1,9 – 4,9”, Campos Pezo y Pérez Espinoza (2016) con un “Tau-b Kendall 0,027” y López Márquez (2017) con “ $p = 0.01$ ”, quienes sí encontraron una correlación estadísticamente significativa entre la tenencia de depresión y el rendimiento académico de los estudiantes de medicina humana.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1. CONCLUSIONES

- No existe relación estadísticamente significativa ($p = 0.307$, $p > 0.05$) entre el nivel de depresión y el rendimiento académico de los estudiantes de pregrado de medicina humana de Áncash.
- Los estudiantes de pregrado de medicina humana de Áncash presentan un 20.1% de tenencia de depresión, representando así a la quinta parte de estudiantes de la muestra, así como, un valor que duplica la media global de depresión en la población en general. De los cuales, en mayor proporción son estudiantes ligeramente deprimidos.
- La edad que con mayor prevalencia tiene depresión son los estudiantes de 19 a 25 años, mientras que, los estudiantes mayores de 31 años no presentaron algún nivel de depresión. Así también, son las mujeres las que presentan mayor prevalencia de depresión, quienes superan la prevalencia mundial media de depresión frente a la población general femenina. Y, sí existe relación estadísticamente significativa entre sexo y tenencia de depresión en los estudiantes de pregrado de medicina humana ($p = 0.03$, $p < 0.05$).
- Son los estudiantes pertenecientes al IV semestre académico (segundo año) los que presentan mayor frecuencia de depresión.
- Los estudiantes de medicina humana de una universidad nacional (Universidad Nacional del Santa) presentan mayor frecuencia de depresión que los estudiantes de medicina humana de una universidad privada (Universidad San Pedro).
- Los estudiantes de pregrado de medicina humana de Áncash presentan, mayormente, un rendimiento académico suficiente, es decir tienen una nota ponderado entre 11 a 13, mientras que, en menor frecuencia presentan un rendimiento académico muy bueno, con nota mayor o igual a 17.

2. RECOMENDACIONES

- Realizar un trabajo de investigación multidisciplinario e interinstitucional sobre depresión en estudiantes universitarios y demás factores de riesgo asociados, para conocer la realidad de la salud mental de los futuros profesionales. Con especial énfasis en los estudiantes de medicina humana, puesto que en ellos está la responsabilidad de velar por el cuidado de una vida humana. Que, al reconocer el estado de salud mental de ellos, se podría implementar medidas para una preparación integral del futuro médico, y con ello asegurar su completo bienestar.
- Actualizar las investigaciones sobre salud mental en la población universitaria con la actual realidad que se está viviendo, una pandemia por Covid-19. Y evaluar cuál es el real impacto de dicha enfermedad sobre la salud mental de esta población.
- Difundir los resultados de este estudio entre la comunidad universitaria y los profesionales de la salud mental para fortalecer el interés por seguir una línea de investigación entre los estudiantes de medicina humana y así crear mayor conocimiento sobre salud mental en nuestra localidad, a la vez que, sensibilizamos a la población sobre la depresión y sus implicancias en la vida de los universitarios, con el fin de mermar el estigma hacia la persona con enfermedad mental.
- Los representantes universitarios y los representantes de las facultades de medicina humana deben implementar estrategias e intervenciones preventivo – promocionales, las cuales deben ser lideradas por especialistas en salud mental, con el fin no solo de prevenir la depresión u otro trastorno mental, sino también, detectar de manera precoz y oportuna dicha enfermedad.
- Las universidades deben contar con un área especializada de salud mental con enfoque multidisciplinario, el cual tenga a disposición a la mayor cantidad de profesionales comprometidos con el cuidado de la salud mental de sus estudiantes universitarios, porque la salud mental va más allá de la ausencia de trastornos mentales.

CAPÍTULO VI. REFERENCIAS

- Alharbi, H., Almalki, A., Alabdan, F., & Haddad, B. (2018). Depression among medical students in Saudi medical colleges: a cross-sectional study. *Advances in medical education and practice*, 9, 887-891. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6287521/>
- Alonso Polo, J. D., Castaño Castrillón, J. J., Ceron Rosero, Y. E., Dávila Mejura, L. M., De la Rosa, A. J., De la Rosa Marrugo, P. E., Olave Peña, C. M. (2015). Frecuencia de depresión, según cuestionario de Beck, en estudiantes de medicina de la ciudad de Manizales (Colombia), 2014: estudio de corte transversal. *Archivos de Medicina*, 15(1), 9-24. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/2738/273840435002.pdf>
- Añasco Loor, S. Y., & Morán Espinel, L. K. (2017). *Prevalencia y factores de riesgo de depresión en estudiantes de medicina de primero a octavo semestre de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador en los meses de agosto y septiembre del 2017*. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Obtenido de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/13909/TESIS%20%28word%29%20PREVALENCIA%20DE%20DEPRESION%20Y%20FACTORES%20DE%20RIESGO%20EN%20ESTUDIANTES%20DE%20MEDICINA%202017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Arévalo García, E., Castillo-Jimenez, D. A., Cepeda, I., López Pacheco, J., & Pacheco, R. (2019). Ansiedad y depresión en estudiantes universitarios: relación con rendimiento académico. *IJEPH*, 2(1). doi:10.18041/2665
- Azad , N., Shahid , A., Abbas , N., Shaheen , A., & Munir , N. (2017). Anxiety And Depression In Medical Students Of A Private Medical College. *J Ayub Med Coll Abbottabad*, 29(1), 123.127. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28712190/>
- Bohórquez Peñaranda, A. P. (2007). *Prevalencia de depresión y de ansiedad según las escalas de Zung, y evaluación de la asociación con el*

desempeño académico en los estudiantes de Medicina de la Pontificia Universidad Javeriana. Pontificia Universidad Javeriana. Obtenido de <https://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/medicina/tesis37.pdf>

Cabello, M., & Ayuso Mateos, J. L. (2020). Magnitud del problema. En Sociedad Española de Psiquiatría Biológica, *Depresión y suicidio 2020: Documento estratégico para la promoción de la Salud Mental* (págs. 23-32). Barcelona. Obtenido de <https://sepb.es/webnew/wp-content/uploads/2020/09/LibroBlancoDepresionySuicidio2020.pdf>

Campos Pezo, E. H., & Pérez Espinoza, G. A. (2016). *Depresión y bajo rendimiento académico en los estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional de Ucayali, trienio 2013 - 2015.* Ucayali: Universidad Nacional de Ucayali. Obtenido de <http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/3184>

Cybulski, C. A., & Mansani, F. P. (2017). Análise da Depressão, dos Fatores de Risco para Sintomas Depressivos e do Uso de Antidepressivos entre Acadêmicos do Curso de Medicina da Universidade Estadual de Ponta Grossa. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 41(1), 92-101. doi:10.1590/1981

Damásio Moutinho, I. L., Pecci Maddalena, N. d., Kleinsorge Roland , R., Granero Lucchetti, A., Cerrato Tibiriçá, S. H., Da Silva Ezequiel , O., & Lucchetti, G. (January de 2017). Depression, stress and anxiety in medical students: A cross-sectional comparison between students from different semesters. *Rev Assoc Med Bras*, 63(1), 21-28. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28225885/>

Egúsquiza Gorriti, L. C. (2017). *Ansiedad, depresión y bajo rendimiento académico en estudiantes de medicina en una Universidad Privada.* Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego. Obtenido de http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/3762/1/RE_MED.HUMA_CARLOS.EGUSQUIZA_ANSIEDAD.DEPRESION_DATOS.pdf

Espinoza García, C. K. (2018). *Asociación entre altura de residencia y depresión. Un estudio en 11 poblados del Perú 2012-2013.* Lima: Universidad

Ricardo Palma. Obtenido de <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1310/55%20ESPINOZA%20GARCIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Fouilloux Morales, C., Barragán Pérez, V., Ortiz León, S., Jaimes Medrano, A., Urrutia Aguilar, M. E., & Guevara-Guzmán, R. (2013). Síntomas depresivos y rendimiento escolar en estudiantes de Medicina. *Salud Mental*, 36(1), 59 - 65. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252013000100008

Franco Mejía, C., Gutiérrez Agudelo, S., & Perea, E. (2011). ASOCIACIÓN ENTRE DEPRESIÓN Y BAJO RENDIMIENTO ACADÉMICO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS. *Psicogente*, 14(25), 67-75. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/4975/497552358007.pdf>

García-Estañ López, J., Capdevila, P., García Abajo, J. M., Flores Funes, D., & García Barbero, M. (2020). *Prevalencia de Depresión, Ansiedad, Burnout y Empatía en estudiantes de Medicina de España*. Sociedad Española de Educación Médica, Madrid. Obtenido de https://www.doctutor.es/2020/11/03/prevalencia-de-depresion-ansiedad-burnout-y-empatia-en-estudiantes-de-medicina-de-espana/?upm_export=pdf

Gil, Á. (2020). Depresión y suicidio: una prioridad de salud pública. En Sociedad Española de Psiquiatría Biológica, *Depresión y suicidio 2020: Documento estratégico para la promoción de la Salud Mental* (págs. 19-20). Barcelona. Obtenido de <https://sepb.es/webnew/wp-content/uploads/2020/09/LibroBlancoDepresionySuicidio2020.pdf>

Gómez Oviedo, J. A., Bogado Oviedo, J. J., Cardus Sara, M., Arbe Vera, Y. E., González Ferreira, F. N., & Rios-González, C. M. (2018). SINTOMATOLOGÍA ANSIOSA Y DEPRESIVA EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA CAMPUS GUAIRÁ, 2017. *CIMEL*, 23(1), 40-44. Obtenido de <https://www.cimel.felsocem.net/index.php/CIMEL/article/view/1070>

- Kunwar, D., Risal, A., & Koirala, S. (2016). *Study of Depression, Anxiety and Stress among the Medical Students in two Medical Colleges of Nepal*. Kathmandu University Medical School, Nepal. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27892436/>
- Lacuta Arquíñigo, J. D. (2017). *Prevalencia de depresión y factores asociados en internos de Medicina de la UNMSM - 2016*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Obtenido de https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6962/Lacuta_aj.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Legua-Flores, M., & Arroyo-Hernández, H. (2011). Prevalencia y factores asociados a sintomatología depresiva en estudiantes de Medicina de la provincia de Ica, Perú. *Revista Médica Panacea*, 1(2), 28-33. Obtenido de <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/95/92>
- Lemos, M., Henao-Pérez, M., & López-Medina, D. C. (2018). *Estrés y Salud Mental en Estudiantes de Medicina: Relación con Afrontamiento y Actividades Extracurriculares*. doi:10.3823/1385
- Licinio, J., & Wong, M.-L. (2020). Advances in depression research: second special issue, 2020, with highlights on biological mechanisms, clinical features, co-morbidity, genetics, imaging, and treatment. *Molecular Psychiatry*, 25, 1356–1360. Obtenido de <https://www.nature.com/articles/s41380-020-0798-1>
- López Márquez, J. L. (2017). *Depresión y rendimiento académico de los estudiantes universitarios de la Facultad de Medicina de la Universidad Científica del Sur en el periodo 2017*. Moquegua: Universidad José Carlos Mareátegui. Obtenido de https://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12819/308/Jorge_Tesis_Maestria_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Marcus, M., Taghi, T., Van Ommeren, M., & Chisholm, D. (2012). *Depression: A Global Public Health Concern*. American Psychological Association. Obtenido de <http://doi.apa.org/get-pe-doi.cfm?doi=10.1037/e517532013-004>

- Marrón Mora, A. E. (2015). *Depresión en estudiantes universitarios y su correlación con rendimiento académico*. Tijuana. Obtenido de <https://altamira.cut.edu.mx/assets/archivos/articulos/58e307e464ad7-4.DEPRESIO%CC%81N%20EN%20ESTUDIANTES%20UNIVERSARIOS%20Y%20SU%20CORRELACIO%CC%81N%20CON%20RENDIMIENTO%20ACADE%CC%81MICO.pdf>
- Mihailescu, A. I., Diaconescu, L. V., Ciobanu, A. M., Donisan, T., & Mihailescu, C. (2016). The impact of anxiety and depression on academic performance in undergraduate medical students. *European Psychiatry*. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0924933816007653>
- Ministerio de Educación. (2010). *Sistema de evaluación para ser aplicada en los diseños curriculares básicos nacionales*. Lima: Dirección General de Educación Superior y Técnico Profesional. Obtenido de <http://www.minedu.gob.pe/superiorpedagogica/producto/sistema-de-evaluacion-de-los-aprendizajes/>
- Ministerio de Educación. (2014). *Nueva Ley Universitaria 30220*. Lima: Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria. Obtenido de <https://www.sunedu.gob.pe/nueva-ley-universitaria-30220-2014/>
- Naja, W., Kansoun, A., & Haddad, R. (2016). Prevalence of Depression in Medical Students at the Lebanese University and Exploring its Correlation With Facebook Relevance: A Questionnaire Study. *JMIR Res Protoc*, 5(2). Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4908302/>
- Ordóñez Galeano, R. A. (2020). *Depresión y ansiedad en estudiantes de Medina*. Trabajo de graduación, Guatemala. Obtenido de <http://www.repositorio.usac.edu.gt/15146/1/19%20MC%20TG-3592-Ordo%C3%B1ez.pdf>
- Orillo Vásquez, L., & Lalangui Vásquez, M. (2019). *Depresión en estudiantes de Derecho de dos Universidades de Cajamarca*. Tesis de pregrado,

Cajamarca. Obtenido de
<http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/918>

Ortiz Castillo, J. A. (2016). *Relación de la Ansiedad y Depresión sobre el rendimiento académico en estudiantes de medicina humana*. Trujillo: Psiquiatría y Salud Mental. Obtenido de [http://www.schilesaludmental.cl/pdf/REVISTA%203-4-2016/\(5\)%20Salud%20Mental,%20ansiedad,%20depresio%CC%81n,%20rendimiento%20acade%CC%81mico,%20Est.%20medicina%20123-131.pdf](http://www.schilesaludmental.cl/pdf/REVISTA%203-4-2016/(5)%20Salud%20Mental,%20ansiedad,%20depresio%CC%81n,%20rendimiento%20acade%CC%81mico,%20Est.%20medicina%20123-131.pdf)

Osada, J., Rojas , M., Rosales, C., & Vega-Dienstmaier, J. M. (2010). Sintomatología ansiosa y depresiva en estudiantes de medicina. *Revista de Neuropsiquiatría*, 73(1), 15-19. Obtenido de <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RNP/article/view/1651/1679>

Rotenstein, L. S., Ramos, M. A., Torre, M., Segal, B., Peluso, M. J., Guille, C., . . . Mata, D. A. (2016). Prevalence of Depression, Depressive Symptoms, and Suicidal Ideation Among Medical Students. A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of the American Medical Association*, 316(21), 2214-2236. doi:10.1001 / jama.2016.17324

Sadock, B. J., Sadock, V., & Ruiz, P. (2015). *Sinopsis de psiquiatría Kaplan & Sadock* (Décimoprimer ed.). Wolters Kluwer.

Sánchez Marín, C., Chichón Peralta , J., León Jiménez, F., & Alipazaga Pérez, P. (Octubre/Diciembre de 2016). Trastornos mentales en estudiantes de medicina humana en tres universidades de Lambayeque, Perú. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 79(4), 197-206. doi:<https://dx.doi.org/10.20453/rnp.v79i4.2974>

Shi, M., Liu, L., Wang, L., & Wang, Z. Y. (2016). Prevalence of depressive symptoms and its correlations with positive psychological variables among Chinese medical students: an exploratory cross-sectional study. *BMC Psychiatry*, 16(3). Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4707780/#:~:text=The%2>

Oresults%20showed%20that%20the,high%20%5B11%E2%80%9313%5
D.

Sociedad Española de Psiquiatría Biológica. (2020). *Depresión y suicidio 2020: Documento estratégico para la promoción de la Salud Mental*. Barcelona.

Obtenido de <https://sepb.es/webnew/wp-content/uploads/2020/09/LibroBlancoDepresionySuicidio2020.pdf>

Stucchi Portocarrero, S. (2015). *La Depresión*. Obtenido de Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi": <http://www.insm.gob.pe/investigacion/articulos/1.html>

Tello Arroyo, J. S. (2015). *Nivles de depresión y rendimiento académico en estudiantes de Medicina Humana, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lamabayeque, 2015*. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Obtenido de <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/UNPRG/592>

Torales-Benítez, J., Giralda, N., Moreno Giménez, M., Arce Ramírez, A., Trinidad, S., Estigarribia, E., . . . Saua, A. (2013). Depresión y ansiedad en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Asunción. *Revista Paraguaya de Psiquiatría*, 1(1), 7-23. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/303921316_Depresion_y_ansiadad_en_estudiantes_de_medicina_de_la_Universidad_Nacional_de_Asuncion

Torres, F. (2020). *Depression*. American Psychiatric Association. Obtenido de <https://www.psychiatry.org/patients-families/depression/what-is-depression>

Ulloa López, M. P., & Vázquez Amores, A. G. (2015). *Prevalencia del bajo riesgo académico universitario y factores asociados en la carrera de Medicina. Cuenca. 2014-2015*. Ecuador: Universidad de Cuenca. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22430/1/tesis.pdf>

Vargas, M., Talledo-Ulfe, L., Heredia, P., Quispe-Colquepisco, S., & Mejía, C. R. (2017). Influencia de los hábitos en la depresión del estudiante de medicina peruano: estudio en siete departamentos. *Revista Colombiana*

de *Psiquiatría*, 47(1), 32-36. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v47n1/0034-7450-rcp-47-01-00032.pdf>

Villanueva Terán, A. M. (2019). *Relación entre sintomatología depresiva y rendimiento académico en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad de San Martín de Porres, en el año 2017*. Tesis de pregrado, Chiclayo. Obtenido de https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/4437/villanueva_tam.pdf?sequence=3&isAllowed=y

World Health Organization. (2017). *Depression and other common mental disorders: Global Health Estimates*. Geneva: World Health Organization. Obtenido de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf>

World Health Organization. (30 de January de 2020). *Depression*. Obtenido de World Health Organization: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>

Zung, W. W. (1965). A Self-Rating Depression Scale. *Arch Gen Psychiatry*, 12(1). Obtenido de <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/article-abstract/488696>

CAPÍTULO VII. ANEXOS

ANEXO 1: CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DEL DSM-5 PARA EL TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR (Sadock, Sadock, & Ruiz, 2015)

- 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. (Nota: en niños y adolescentes, el estado de ánimo puede ser irritable).
 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 o aumento del apetito casi todos los días. (Nota: en los niños, considerar el fracaso para el aumento de peso esperado).
 4. Insomnio o hipersomnia casi todos los días.
 5. Agitación o enlentecimiento 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.
-
- B. Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.
-
- C. El episodio no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia o de otra afección médica.
- D. El episodio de depresión mayor no se explica mejor por un trastorno esquizoafectivo, esquizofrenia, trastorno esquizofreniforme, trastorno delirante, u otro trastorno especificado o no especificado del espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos.
- E. Nunca ha habido un episodio maníaco o hipomaníaco.

ANEXO 2: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
Depresión	Trastorno del estado de ánimo en el cual existe alteraciones de emociones por periodos prolongados, que se manifiesta por una triada cognitiva negativa: visión negativa del yo, del mundo y del futuro.	Estado psíquico caracterizado por una alteración del humor y síndrome somático que incluye, necesariamente, al humor depresivo, anhedonia y falta de vitalidad	Test de Zung	Cualitativa - ordinal	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sin depresión: 25 – 49 ▪ Ligeramente deprimido: 50 – 59 ▪ Moderadamente deprimido: 60 – 69 ▪ Severamente deprimido: ≥ 70
Rendimiento académico	Resultado de una serie de evaluaciones objetivas, capacidades actitudinales y otras actividades académicas complementarias que el estudiante desarrolla durante un proceso de instrucción o formación académica.	Nota ponderado del semestre académico 2019 – I	<p>Escala DIGESU del MINEDU. (Ministerio de Educación, Sistema de evaluación para ser aplicada en los diseños curriculares básicos nacionales, 2010)</p> <p>El cual se puede revisar en el anexo 3</p>	Cualitativa - ordinal	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bajo o deficiente: ≤ 10 ▪ Suficiente: 11 - 13 ▪ Bueno: 14 - 16 ▪ Muy bueno: 17 a 20

ANEXO 3: ESCALA CUALITATIVA Y CUANTITATIVA PARA VALORAR LA CALIFICACIÓN FINAL DEL ESTUDIANTE SEGÚN EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN DEL PERÚ (Ministerio de Educación, 2010)

CATEGORIAS	SIGNIFICADO	CALIFICACIÓN
Sobresaliente	El criterio de desempeño ha sido satisfecho ampliamente por el estudiante de acuerdo a los indicadores de evaluación establecidos en la matriz y otros adicionales.	19 -20
Muy bueno	El criterio de desempeño ha sido satisfecho ampliamente por el estudiante de acuerdo a los indicadores de evaluación establecidos en la matriz	18-17
Bueno	El criterio de desempeño ha sido satisfecho de manera significativa por el estudiante de acuerdo a los indicadores de evaluación establecidos en la matriz.	14-15-16
Suficiente	Cumple apenas con el nivel mínimo aceptable.	11- 12- 13-
Insuficiente	Se considera deficiente para aprobar, no llega hacer el mínimo aceptable.	10 a menos
Desaprobado por inasistencia (30% ó más).		05
No se presentó.		00

ANEXO 4: CUESTIONARIO

ESTUDIO SOBRE LA DEPRESIÓN Y RENDIMIENTO ACADÉMICO EN LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA

Fecha:

Joven participante, este es un instrumento que permitirá recoger información importante para concretar mi investigación. Te invito a responder cada uno de los ítems del presente cuestionario de manera sincera. Toda la información aquí consignada es de **CARÁCTER ESTRICTAMENTE CONFIDENCIAL**. Agradezco por anticipado tu apoyo.

PARTE I: DATOS GENERALES

Instrucciones: Marcar con una equis (X) o llenar la respuesta según corresponda.

1. Edad (años cumplidos):

- a) ≤ 18 años b) 19 – 25 años c) 26 – 30 años d) ≥ 31 años

2. Sexo:

- a) Femenino b) Masculino

3. Universidad:

- a) Universidad San Pedro b) Universidad Nacional del Santa

4. ¿Qué ciclo estás cursando en el presente semestre académico?

_____ ciclo

5. ¿Cuánto fue tu promedio ponderado el último semestre académico estudiado?

- a) ≤ 10.99
b) 11.00 – 13.99
c) 14.00 – 16.99
d) 17.00 - 20

PARTE II: TEST DE ZUNG PARA LA DEPRESIÓN

Marque con una X la casilla correspondiente a la respuesta que mejor se adecua a la forma **como usted se ha sentido en los últimos 30 días**.

		Nunca o Casi Nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre	Puntos
1	Me siento abatido y melancólico.					
2	Por las mañanas es cuando me siento mejor.					
3	Tengo acceso de llanto o ganas de llorar.					
4	Duermo mal.					
5	Tengo tanto apetito como antes.					
6	Todavía disfruto del sexo.					
7	Noto que estoy perdiendo peso.					
8	Tengo trastornos intestinales y estreñimiento.					
9	Me late el corazón más a prisa que de costumbre.					
10	Me canso sin motivo.					
11	Tengo la mente tan clara como antes.					
12	Hago las cosas con la misma facilidad que antes.					
13	Me siento nervioso(a) y no puedo estar quieto.					
14	Tengo esperanza en el futuro.					
15	Estoy más irritable que antes.					
16	Me es fácil tomar decisiones.					
17	Me siento útil y necesario.					
18	Me satisface mi vida actual.					
19	Creo que los demás estarían mejor si yo muriera.					
20	Disfruto de las mismas cosas que antes.					
TOTAL DE PUNTOS						

ANEXO 5: DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

“Año de la lucha contra la corrupción e impunidad”

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Investigador principal:

- Nombres: WEBB VERA, Scott
- Correo electrónico: webb_scott26@hotmail.com
- Celular: 955 463 717

Este documento consta de dos partes:

- PARTE I: Información
- PARTE II: Llenado de consentimiento informado

PARTE I: INFORMACIÓN

El investigador, estudiante de XII ciclo de la EP Medicina Humana de la Universidad Nacional del Santa, en su estudio sobre “Nivel de depresión y rendimiento académico en estudiantes de pregrado de medicina humana, Áncash, 2019”, que tiene como objetivo principal determinar si existe relación entre el nivel depresión y el rendimiento académico en los estudiantes de pregrado de medicina humana, Áncash, 2019, tiene el agrado de invitar a usted a participar de la presente investigación.

A continuación, le informaré sobre la relevancia que tiene el trabajo de investigación que realizaré, así como, los métodos e instrumentos que se le podrían aplicar en caso usted firme la carta de consentimiento informado. Siéntase con absoluta libertad para preguntar sobre cualquier punto que le ayude a aclarar sus dudas. Una vez que haya comprendido el estudio y desee participar **DE MANERA VOLUNTARIA**, entonces se le pedirá que firme este documento.

Hoy en día existen situaciones que alteran el bienestar físico, social y mental de la población en general. Los problemas de salud mental, específicamente, implican problemas para el desarrollo personal y colectivo, que pueden producir una sensación de gran sufrimiento y alterar las actividades diarias de las personas que los padecen. La depresión, una de las principales causas mundial de discapacidad, es un trastorno mental afectivo que se caracteriza por un

estado de tristeza excesiva en intensidad y duración, comprometiendo el funcionamiento de la persona, que incluso, pueden llevarla a pensar en acabar con su vida. Este trastorno afecta a toda la población, sin distinción de raza, género, religión, procedencia, entre otros; siendo el grupo etario de 15 – 29 años los más susceptibles a padecerla, y, dentro de ella, los estudiantes universitarios, particularmente los estudiantes de medicina humana, una subpoblación expuesta a factores académicos, psicosociales y biológicos, que los condicionan a padecer en algún momento de su vida universitaria de este trastorno mental. Cabe recalcar que, en Perú se han reportado estudios sobre su prevalencia que van desde 16,2% a 21,4%, por lo que ha sido considerada, por el Ministerio de Salud, como prioridad nacional sanitaria de atención e investigación.

Ahora bien, en caso de aceptar, usted responderá algunas preguntas por medio de un cuestionario corto autoadministrado sobre aspectos sociodemográficos y un test sobre depresión. La **INFORMACIÓN BRINDADA EN EL CUESTIONARIO PERMANECERÁ EN SECRETO** y no será proporcionada a ninguna persona diferente a usted bajo ninguna circunstancia. Para el presente estudio no se le extraerán muestras ni se realizarán procedimientos. Este estudio no constituye ningún riesgo para su integridad física, mental o social. Además, que su participación en este estudio no tendrá ningún pago.

Asimismo, la información brindada por parte de usted es muy importante porque ayudará a encontrar la respuesta a la pregunta de investigación, y así, contribuir con respuestas a la investigación local y nacional sobre este tema.

Si tiene alguna duda, desea más información o desea de alguna manera conocer el resultado de su cuestionario, comuníquese con el investigador principal.

PARTE II: LLENADO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo he leído y comprendido la información anterior, y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de investigación. Nuevo Chimbote - Perú

Firma del participante

Fecha

ANEXO 6: CONFIABILIDAD DE LA ENCUESTA

CUADRO 10: *Nivel de confiabilidad del cuestionario autoaplicable “Estudio sobre la depresión y rendimiento académico en los estudiantes de medicina humana”*

Alfa de Cronbach	N de elementos
,884	25

FUENTE: Cuestionario sobre depresión y rendimiento académico (Elaboración propia)

Para analizar la confiabilidad del cuestionario autoaplicable titulado “Estudio sobre la depresión y rendimiento académico en los estudiantes de medicina humana” se usó el coeficiente alfa de Cronbach. Como se observa en el Cuadro 10, este resultó 0,884, con lo que se puede deducir que este instrumento tiene una buena confiabilidad.