

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**DEPRESIÓN COMO FACTOR ASOCIADO AL  
RENDIMIENTO ACADEMICO EN ESTUDIANTES DEL  
SÉPTIMO AÑO DE MEDICINA HUMANA DE LA  
UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA, 2016**

**TESIS**

**PRESENTADA POR BACHILLER  
WALTER MANUEL ROBLES NEGRILLO  
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
MEDICO CIRUJANO**

**LIMA-PERÚ**

**2018**

**ASESOR**

Dr. Pinto Oblitas Joseph Arturo

### **AGRADECIMIENTO**

En agradecimiento a mis padres ,y amigos por apoyarme en el tiempo de mis estudios en la Universidad Privada San Juan Bautista.

## **DEDICATORIA**

Dedicado a mis padres , y amigos por apoyarme en el tiempo de mis estudios en la Universidad Privada San Juan Bautista.

## RESUMEN

**Introducción:** se ha descrito una alta frecuencia de depresión y rendimiento académico en estudiantes de medicina durante sus estudios y labores del día a día en sus prácticas dentro de los hospitales. **Objetivo:** Determinar si la depresión es un factor asociado al rendimiento académico en estudiantes del séptimo año de medicina humana de la Universidad San Juan Bautista 2016. **Diseño:** Estudió retrospectivo, analítico, observacional, corte transversal **Lugar:** Universidad Privada San Juan Bautista sede San Borja. **Participantes:** 106 alumnos del internado médico de la Universidad Privada San Juan bautista **Intervenciones:** Muestra probabilística de los alumnos del séptimo año de medicina humana. **Cuestionario:** ESCALA DE HAMILTON - Hamilton Depresión Rating Scale (HDRS)

**Resultados:** Se encontró que 40 estudiantes tienen una Media 28,70 con una desviación estándar de  $\pm 6,45$ , 36 estudiantes no tienen depresión con una Media de 30,28 con una desviación estándar de 7,48. La penúltima en el caso de depresión menor 28 alumnos con una media de 29,75 y desviación estándar de  $\pm 3,66$ , el total de 109 tiene una Media de 29,5 y una desviación estándar de  $\pm 6,22$ , Respecto al género el 28,3%(30) del sexo femenino tienen depresión moderada, y un 15,1%(16) de los hombres tienen depresión menor. El 66% (70) de los estudiantes tienen deficiente rendimiento y bajo rendimiento junto con depresión menor, moderada y severa, nivel de significancia estadística  $<0,05$  ( $p < 0,001$ ) existe asociación entre depresión y rendimiento académico **Conclusiones:** Encontramos alta frecuencia de una depresión moderada en alumnos del séptimo año de medicina humana.

**Palabras clave:** estudiantes, medicina, depresión, rendimiento académico.

## ABSTRACT

Introduction: a high frequency of depression and academic performance has been described in medical students during their studies and day-to-day work in their practices in hospitals. Objective: To determine if depression is a factor associated with academic performance in seventh year students of human medicine at the University of San Juan Bautista 2016. Design: Retrospective analysis of correlation, observational, cross-section Place: Private University San Juan Bautista San Borja campus . Participants: 106 students of the medical internship of the Private University San Juan bautista Interventions: Probabilistic sample of the students of theseventh year of human medicine. Questionnaire: HAMILTON SCALE - Hamilton Depression Rating Scale (HDRS)

Results: It was observed that 66% (70) of the students had a moderate performance and depression with low performance, statistical significance level  $<0.05$  ( $p <0.001$ ), 40 students had a mean 28.70 with a standard deviation of  $\pm 6.45$ , 36 students do not have depression with an average of 30.28 with a standard deviation of 7.48. The penultimate in case of minor depression 28 students with a mean of 29.75 and standard deviation of  $\pm 3, 66$ , the total of 109 has a mean of 29.5 and a standard deviation of  $\pm 6.22$ , with respect to the gender 28.3% (30) of the female sex have moderate depression, and 15.1% of them they have minor depression.. Conclusions: we found a high frequency of depression in children of theseventh year of human medicine.

Keywords: students, medicine, depression, academic performance.

## PRESENTACIÓN

La presente tesis tiene como objetivo evaluar la depresión como un factor de rendimiento académico, en los alumnos del séptimo año de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista ya que se consideran asociados a un bajo rendimiento académico en otros estudios, además de ser una afección continua; reafirmando la importancia de tener estudios de esta índole para así encontrar medidas preventivas o de solución frente a la problemática lo cual se investigó en países de índole internacional, regional y local. China se encontró una prevalencia de síntomas depresivos del 66,8% en estudiantes de medicina<sup>1</sup>. En la India se observó una depresión del 51,3% de los estudiantes de medicina lo cual las mujeres tuvieron una puntuación más alta<sup>2</sup>, como también podemos ver en países regionales como en Ecuador donde se realizó un estudio tipo descriptivo transversal el cual se encuestaron 262 estudiantes lo cual la relación de depresión fue del 74,2% ( $p < 0,01$ ) en estudiantes con bajo rendimiento, el estudio reveló que la asociación con Depresión es mayor que la ansiedad o estrés en base al rendimiento académico<sup>3</sup>. En Brasil donde la prevalencia de la Depresión y fue de un 32,8%<sup>4</sup>, y en Ecuador los resultados de desaprobados era de un 17% que manifestaban tener síntomas depresivos<sup>5</sup>. En Perú se realizó un estudio donde se demuestra en una población de 190 alumnos lo cual los resultados si tenían Depresión 48 alumnos los cuales 38 (79%) estaban desaprobados 10 (21%) estaban aprobados, 142 no tenían depresión 50 (35%) desaprobados y 92 (65%) estaban aprobados<sup>6</sup>. En conclusión la depresión es factor de riesgo asociado al rendimiento académico desaprobado en estudiantes de primer año de medicina, donde también se realizó un estudio donde se evalúa a los estudiantes del primer y quinto año de medicina, donde se encuentran síntomas depresivos en 179 personas de 534 encuestados. Los estudiantes con síntomas depresivos moderados a severos (12,4% de la muestra) ocuparon un promedio de 15 y 12 puestos debajo de aquellos con sintomatología mínima en el primer y segundo semestre<sup>7</sup>.

Lo cual la depresión en estudiantes de medicina es un problema ya que en diferentes estudios tanto internacionales, regionales y nacionales se ve observa un porcentaje de importancia que va de la mano con el rendimiento académico. En donde se utiliza para la escala de depresión el Test de Hamilton donde consta de 17 preguntas, entrevistando a cada estudiante con un tiempo de 10 a 15 minutos, lo cual tiene una validez de Alfa de Cronbach en las poblaciones 0,65 a 0,90 y en el Perú de 0,72 según el ministerio de salud<sup>8</sup>. Este trabajo consta de varios capítulos:

Capítulo 1 aborda el planteamiento del problema, formulación del problema, justificación de la investigación, delimitación del problema y objetivos de la investigación de Depresión como factor asociado al rendimiento académico.

Capítulo 2 se aborda antecedentes de estudio sobre Depresión y la relación que hay con el rendimiento académico, bases teóricas, hipótesis general específica y las variables, definición operacionales.

Capítulo 3 presentamos un estudio tipo analítico-correlacional, retrospectivo, transversal. Se aplicó en estudiantes del séptimo año de la Universidad Privada San Juan Bautista 2016, se utilizó como instrumento la escala de Hamilton para Depresión y un registro de notas publicadas en la tercera rotación, se procesó y analizó los datos mediante el programa SPSS 22.0.

Capítulo 4 Muestra los resultados de nuestra investigación en tablas y gráficos, para comparar con otros estudios.

Capítulo 5 Se llega a las conclusiones de la investigación y damos nuestras recomendaciones.

## ÍNDICE

	Pág.
CARÁTULA	I
ASESOR	II
AGRADECIMIENTO	III
DEDICATORIA	IV
RESUMEN	V
ABSTRACT	VI
PRESENTACIÓN	VII
ÍNDICE	IX
LISTA DE TABLAS	XI
LISTA DE GRÁFICOS	XIII
LISTA DE ANEXOS	XV
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	2
1.3. JUSTIFICACIÓN	3
1.4. OBJETIVOS:	4
1.4.1 GENERAL	4
1.4.2 ESPECÍFICOS	4
1.5. PROPÓSITO	4
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	5
2.2. BASE TEÓRICA	11
2.3. HIPÓTESIS	17
2.4. VARIABLES	17
2.5. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	17
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1. TIPO DE ESTUDIO	19
3.2. ÁREA DE ESTUDIO	19
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA	19
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	20
3.5. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	21
3.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	21

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
4.1. RESULTADOS	22
4.2. DISCUSIÓN	46
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. CONCLUSIONES	48
5.2. RECOMENDACIONES	48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50
ANEXOS	55

## LISTA DE TABLAS

TABLA N°1	
Edad de los estudiantes del séptimo año de Medicina.	22
TABLA N°2	
Género en estudiantes de Medicina	23
TABLA N°3	
Nivel de Depresión en estudiantes de Medicina.	24
TABLA N°4	
Humor depresivo según la escala de Hamilton para Depresión.	25
TABLA N°5	
Sentimiento de culpa según escala de Hamilton para Depresión.	26
TABLA N° 6	
Suicidio según la escala de Hamilton para Depresión.	27
TABLA N°7	
Insomnio según la escala de Hamilton para Depresión.	28
TABLA N°8	
Insomnio intermedio según la escala de Hamilton para Depresión.	29
TABLA N°9	
Insomnio tardío según la escala de Hamilton.	30
TABLA N°10	
Trabajo y actividades según la escala de Hamilton de Depresión.	31
TABLA N°11	
Inhibición psicomotora según escala de Hamilton para Depresión.	32
TABLA N°12	
Agitación psicomotora según la escala de Hamilton.	33

TABLA N°13	
Ansiedad psíquica según escala de Hamilton para Depresión.	34
TABLA N°14	
Ansiedad somática según escala de Hamilton de Depresión.	35
TABLA N°15	
Síntomas somáticos gastrointestinales según escala de Hamilton.	36
TABLA N°16	
Síntomas somáticos generales según escala de Hamilton.	37
TABLA N°17	
Síntomas genitales según escala de Hamilton.	38
TABLA N°18	
Hipocondría según escala de Hamilton.	39
TABLA N°19	
Pérdida de peso según escala de Hamilton.	40
TABLA N°20	
Conciencia de la enfermedad según en escala de Hamilton.	41
TABLA N°21	
Distribución por nivel de Rendimiento Académico.	42
TABLA N°22	
Depresión asociado al Rendimiento Académico.	43
TABLA N°23	
Depresión asociado a la edad.	44
TABLA N°24	
Depresión asociado al género.	45

## LISTAS DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°1	
Edad de los estudiantes del séptimo año de Medicina.	22
GRÁFICO N°2	
Género en estudiantes de Medicina.	23
GRÁFICO N°3	
Nivel de Depresión en estudiantes de Medicina.	24
GRÁFICO N°4	
Humor depresivo según la escala de Hamilton para Depresión.	25
GRÁFICO N°5	
Sentimiento de culpa según escala de Hamilton para Depresión.	26
GRÁFICO N°6	
Insomnio según la escala de Hamilton para Depresión.	28
GRÁFICO N°7	
Insomnio intermedio según la escala de Hamilton para Depresión.	29
GRÁFICO N°8	
Insomnio tardío según la escala de Hamilton.	30
GRÁFICO N°9	
Trabajo y actividades según la escala de Hamilton de Depresión.	31
GRÁFICO N°10	
Agitación psicomotora según la escala de Hamilton.	33
GRÁFICO N°11	
Ansiedad psíquica según escala de Hamilton para Depresión.	34

GRÁFICO N°12	
Ansiedad somática según escala de Hamilton de Depresión.	35
GRÁFICO N°13	
Síntomas somáticos gastrointestinales según escala de Hamilton.	36
GRÁFICO N°14	
Síntomas somáticos generales según escala de Hamilton.	37
GRÁFICO N°15	
Hipocondría según escala de Hamilton.	39
GRÁFICO N°16	
Pérdida de peso según escala de Hamilton.	40
GRÁFICO N°17	
Conciencia de la enfermedad según en escala de Hamilton.	41
GRÁFICO N°18	
Distribución por nivel de Rendimiento Académico.	42
GRÁFICO N°19	
Depresión asociado al género	45

## LISTAS DE ANEXOS

ANEXO N°1	
Operacionalizacion de variables	58
ANEXO N°2	
Instrumentó	59
ANEXO N°3	
Validez de instrumentos - Consulta de expertos	62
ANEXO N°4	
Matriz de consistencia	63

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del problema**

La Depresión es una enfermedad social, sociocultural y estudiantil, en diferentes poblaciones a nivel mundial la depresión tiene una alta prevalencia en el mundo, solo el 10% de personas que saben que tiene esta enfermedad son tratadas<sup>9</sup>. Muchos casos de esta patología no son apreciables en la práctica clínica, sino que es más habitual su asociación en el día a día del estudiante de medicina<sup>10</sup>. Se entiende que la vida universitaria o estudiantil, tienen varios tipos de estresores académicos fundamentales como las situaciones de exámenes<sup>11</sup>, falta de tiempo para hacer sus actividades refiriéndose al tema académico y sobre carga de actividades, tareas y trabajos, lo cual se asocia con efectos de estrés a nivel conductual, fisiológico y cognitivo. El diagnóstico de depresión debe realizarse por una entrevista médica y no ser derivado solo por cuestionarios<sup>12</sup>. Se debe utilizar técnicas específicas, tanto verbales y no verbales, por las limitaciones cognitivas y de verbalización en esta población. Sin embargo es una forma de valorar debido a ser una patología poco atendida por considerarse casi un tema habitual en alumnos de Medicina Humana según otros trabajos tanto internacionales, regionales y nacionales debido que el estudiante de medicina siempre se encuentra en una población en riesgo, por las diferentes forma de vida que conlleva a la esta enfermedad<sup>13</sup>. El rendimiento se basa en la eficacia tanto estudiantil como la excelencia académica y conocimiento, según un proceso satisfactorio educando según los planes del trabajo a emplear o método de estudio, hay diferentes clases de interacciones tanto como la inteligencia, motivación, personalidad y actitudes<sup>11</sup>.

## **1.2 Formulación del problema**

### **Problema general:**

¿Es la Depresión un factor asociado al rendimiento académico en estudiantes del séptimo año de medicina de la Universidad San Juan Bautista 2016?

### **Problemas específicos:**

1. ¿Es la Depresión un factor asociado al rendimiento académico según la edad en estudiantes del séptimo año de medicina de la universidad San Juan Bautista 2016?

2. ¿Es la depresión un factor asociado al rendimiento académico según el género en estudiantes del séptimo año de medicina de la universidad San Juan Bautista 2016?

3. ¿Cuál es el grado de Depresión en estudiantes del séptimo año de medicina de la universidad San Juan Bautista 2016?

### **1.3. Justificación**

El tema de investigación trata sobre depresión, la cual es una de las prioridades en el Programa de acción para superar la barrera en salud mental de la OMS<sup>9</sup>, en conjunto utilizando las estrategias sanitarias internacionales, como consecuencia es de poner en práctica en la población universitaria<sup>14</sup>.

Esta investigación hace referencia a otras que encuentran en sus grupos de estudio la existencia de resultados muy significativos de la depresión como causal de un bajo rendimiento académico, viéndose así la necesidad de valorar la problemática en alumnos de esta universidad en periodos de estudio considerados con mayor carga académica sobre todo en las funciones propias de la carrera como sería el caso del internado médico. Además sirve de reflexión sobre nuestro nivel académico en competencia con el fin de aumentar nuestro nivel de aprendizaje para hacerlo más capaz o relevante ante otras universidades. También para la mejora de los alumnos cercanos a egresar de nuestra universidad. Es necesario implementar el nivel estudiantil con el fin de mejorar nuestras actitudes académicas, dando beneficio a las necesidades médicas de los pacientes a futuro en el trabajo diario post egresado y mejorando la calidad de egresados en nuestra universidad. El trabajo consiste en buscar una forma gradual estratégica para intervenir en el sistema universitario buscando una mejora en el alumnado depresivo del último año y con la siguiente mejorar su estabilidad psicológica al término y dentro del ejercicio diario de nuestra carrera.

En adición las quejas de los docentes y los mismos estudiantes sobre la condición en que se encuentran en relación al tema de estudio es notoria y por lo tanto me invita a valorar el problema y así encontrar posibles soluciones e iniciar la toma de medidas si el caso así lo necesitara.

## **1.4.Objetivos**

### **1.4.1 Objetivo General:**

Determinar si la Depresión es un factor asociado al rendimiento académico en estudiantes del séptimo.

### **1.4.2 Objetivos Específicos:**

1. Evaluar la Depresión como factor asociado al rendimiento académico según la edad en estudiantes del séptimo año de medicina de la universidad San Juan Bautista 2016.
2. Evaluar la Depresión como factor asociado al rendimiento académico según sexo en estudiantes del séptimo año de medicina de la universidad San Juan Bautista 2016.
3. Determinar el grado de Depresión en estudiantes del séptimo año de medicina de la universidad San Juan Bautista 2016.

## **1.5.Propósito**

Los estudiantes de medicina en el año donde empiezan el internado médico, toman muchos roles lo cual interrumpe en varios casos , malos hábitos alimenticios, preocupación, poco tiempo de sueño, lo cual es una problemática ya que son una población en riesgo de depresión, por que el rol del interno es obtener un conocimiento básico para ejercer como médico y en el trabajo se busca una solución al problema.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes bibliográficos

#### Internacional

En China, **Shi M et al.(2014)** describieron un estudio transversal metacéntrico, con un total de 2925 estudiantes de medicina donde se estudió "Prevalencia de síntomas depresivos en correlación variables psicológicas positivas en estudiantes de medicina en china", se hayo la prevalencia en estudiantes chinos con síntomas depresivos fue del 66,8%, La resistencia, la esperanza y el optimismo se correlacionaron negativamente con los síntomas depresivos. La prevalencia de síntomas depresivos entre los estudiantes fue del 66,8% (CES-D  $\geq$  16).La esperanza y el optimismo se correlacionaron negativamente con los síntomas depresivos y representaron el 26,1% de la varianza en los síntomas depresivos<sup>1</sup>.

En la India, **ShawaLet al. (2015)** realizaron un estudio tipo descriptivo, los encuestados fueron 353 estudiantes lo cual se estudió "Estrés, ansiedad y depresión en estudiantes no graduados y variantes correlacionales socio-demográficos", donde 145 eran hombres 41,1% la cual de edad era en 21,38 $\pm$ 1,71 años, y las mujeres tenían un rango de edad de 20,43 $\pm$  1.37 años. En los resultados se vieron afectados con depresión el 51,3%, ansiedad 66,9% y estrés 53%. Se encontró que la morbilidad eran más los estudiantes del Quinto semestre que en los estudiantes del Segundo semestre, las mujeres informaron una puntuación más alta que en comparación con su homólogo masculinos<sup>2</sup>.

En EEUU, **Wimsatt L et al. (2015)** realizaron un estudio transversal descriptivo administrada a una escuela de medicina en el 2009 donde se evaluó a 769 estudiantes lo cual se estudió "Predictores de estigma de la depresión en estudiantes de medicina" con una encuesta lo cual el resultado la tasa de respuesta fue del 65,7% con un 14,7% de estudiantes que

informaron un diagnóstico previo de depresión. La mayoría de los estudiantes indicaron que, si estaban deprimidos, se sentirían avergonzados si los compañeros de clase supieran, muchos creyeron que revelar la depresión podía afectar negativamente el avance profesional<sup>15</sup>.

En Grecia, **Nasioudis D et al. (2015)** se ejecutó un estudio tipo descriptivo en un cuestionario de corte transversal a los estudiantes cadetes de medicina militar griega, lo cual se estudió a 146 personas y su estudio se llamó "Depresión en militares cadetes de medicina en Grecia 2015", los cuales los estudiantes eran 55 mujeres y 91 hombres en un rango de edad de 19,84 lo cual 19 mujeres y 36 varones presentaban síntomas depresivos<sup>16</sup>.

En Pakistán, **Waqas A et al.(2015)** en su estudio transversal se realizó en CMH Lahore Medical College y Fatima Memorial Hospital Medical and Dental College, ambos en Lahore, Pakistán, del 1 de diciembre de 2014 al 15 de enero de 2015. Un total de 409 estudiantes de medicina participaron lo cual el estudio tuvo el nombre "Asociación del estrés con dificultad en el sueño en estudiantes de medicina en una universidad de Pakistan", de los cuales 286 (70%) eran mujeres y 123 (30%) eran hombres. El puntaje medio porcentual en los exámenes más recientes fue del 75,6% en estudiantes de medicina. El ANOVA de una vía mostró que los niveles moderados de ansiedad ( $P < 0,05$ ) y los niveles bajos de depresión ( $P < 0,05$ ) se asociaron con un mayor rendimiento académico<sup>17</sup>.

En Vietnam, **Van Nguyen H et al. (2014)** realizaron un estudio de cohorte prospectivo acelerado en 623 estudiantes de la universidad medica en Vietnam en el año académico 2012-2013, "La relación entre la auto regulación de a prendimiento estratégico y la depresión en los estudiantes de medicina", se asociaron de forma negativa con los puntajes de depresión, a excepción de la orientación de objetivos extrínsecos y el aprendizaje entre pares. Mientras que el análisis multivariado GEE completo reveló que la auto eficacia, la búsqueda de ayuda, el tiempo y el entorno de estudio se

asociaron negativamente de forma significativa con la depresión, ajustando los efectos de la depresión, la ansiedad, el estrés y las variables demográficas. Los resultados deben usarse para proporcionar el apoyo adecuado para que los estudiantes de medicina reduzcan la depresión<sup>18</sup>.

En Irán, **Kalyani N et al. (2017)** en su estudio analítico transversal en todos los estudiantes de la Universidad de Ciencias Médicas de Fasa en el año 2012-2013, "Investigación en relación a psicología y la calidad del sueño en estudiantes de medicina" Los resultados obtenidos del estudio demostraron que el 72,3% de los estudiantes tiene estrés (47,5% estrés moderado y 24,8% estrés severo), 40,3% ansiedad (32,4% ansiedad moderada y 7,9% ansiedad severa), y 51% tiene depresión (36,3% depresión moderada y 14,7% depresión severa). Desde el punto de vista de la calidad del sueño, el 53,6% de los estudiantes tenían puntuaciones de PSQ  $\leq 4$  y el 46,4% tenían puntajes de  $\geq 5$ <sup>19</sup>.

En Cameron, **Stewart N S et al. (2017)** se desarrolló un estudio transversal en las 4 escuelas de medicina estatales en 4 regiones diferentes desde diciembre 2015 a enero de 2016. Lo cual 618 participantes lo cual el estudio se llamó "Prevalencia y factores asociados para depresión en los estudiantes de medicina en Camerún". El rango de edad fue de entre 18 a 28 años, con unamedia  $22,4 \pm 1,9$  años. Una pluralidad de los participantes del estudio consistió en hombres (53,7%) y estudiantes de medicina clínica (59,7%). FMPS Douala tuvo la mayor cantidad de estudiantes (26,4%) dentro de la muestra del estudio. Una minoría (20,1%) de los participantes tuvo eventos recientes de vida importante, algunos presentaron enfermedad médica crónica (6,8%) y algunos lamentaron estudiar medicina (14,2%). Más de un tercio de los participantes consume alcohol por encima del valor de corte (38,8%). La mayoría (69,8%) de los estudiantes ha tenido al menos un examen de recuperación (69,8%), y solo algunos (5,5%) repitieron un año de estudios médicos<sup>20</sup>.

## REGIONALES

En Ecuador, **Paz M et al. (2015)** realizaron un estudio tipo descriptivo transversal el cual se encuestaron 262 y de título refiere "Prevalencia del bajo rendimiento académico universitario y factores asociados en la carrera de medicina, Universidad de Cuenca Facultad de Ciencias Médicas" lo cual se obtuvo relación de depresión fue del 74,2% ( $p < 0,01$ ) en estudiantes con bajo rendimiento, el estudio reveló que la asociación con depresión es mayor que la ansiedad o estrés en base al rendimiento académico<sup>3</sup>.

En Brasil, **De Oliveira F et al. (2015)** describieron un estudio transversal que involucra una muestra aleatoria y representativa ( $n=346$ ) con un título llamado "Prevalencia de ansiedad y depresión en estudiantes de medicina" en una universidad en Brasil lo cual los resultados fueron, la prevalencia de ansiedad fue del 35,% y la depresión del 32,8%. La prevalencia fue 14% más alta y 16% más alta entre las mujeres. Los estudiantes cuyos padres no eran médicos la ansiedad fue de 23% y los estudiantes que si eran médicos una prevalencia de 29%. Los que siempre o con frecuencia se sintieron presionados por sus padres mostraron un 22% más de prevalencia de ansiedad, y un 19% más de depresión<sup>4</sup>.

En Ecuador, **Bolivar J et al. (2016)** realizaron un estudio tipo descriptivo transversal con el uso de chi-cuadrado de Pearson, lo cual se encuestó a 96 estudiantes con el título de, "Depresión y Rendimiento Académico en los estudiantes de la Carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja"; con los resultados que 12 de los estudiantes reprobados el 17% de ellos manifestaban leve perturbación del estado de ánimo según el cuestionario de Beck<sup>5</sup>.

En Colombia, **Gonzales H. et al (2014)** realizaron un estudio prospectivo de cuatro cohortes de estudiantes, lo cual se encuestaron a 215 estudiantes, lo cual el título fue "Asociación entre el estrés, el riesgo de depresión y el

rendimiento académico en estudiantes de los primeros semestres de un programa colombiano"; según el promedio de estudiantes de una edad de 18, 4 años en Bucaramanga, todos los factores distintos psicológicos analizados mediante test aplicados se analizaron con el rendimiento académico( $p \leq 0.05$ )

En Colombia **Polo JDA et al.(2014)** realizaron un estudio de corte transversal analítico en estudiantes del primer al décimo semestre de ambas universidades, 420 estudiantes teniendo como título "Frecuencia de depresión, según cuestionario de Beck, en estudiantes de medicina de la ciudad de Manizales" los cuales el 52,3% pertenecen a la Universidad de Caldas, se encontró una relación importante entre depresión y vulnerabilidad ( $p=0,001$ ) rendimiento académico ( $p=0,02$ ). (12,4% de la muestra) tuvieron el de 15 y 12 puestos por debajo con sintomatología mínima en el primer y segundo semestre<sup>22</sup>.

En México, **Fouilloux Cet al. (2013)** realizaron un estudio tipo transversal, analítico, donde participaron 774 estudiantes del primer año de medicina el estudio se llamó "Síntomas depresivos y performance académico en estudiantes de medicina", el porcentaje de depresivos fue del 23 % (mujeres 28,4%, hombres 12,3%,) . El 68% de los universitarios que tenían síntomas depresivos jalaron alguna materia, lo que supuso un mayor riesgo de reprobación más de 2.4 veces<sup>23</sup>.

En Brasil, **Brenneisen F et al.(2016)** describieron un estudio transversal descriptivo, lo cual se llamó "Factores asociados a la depresión y ansiedad en estudiantes de medicina" donde 1350 estudiantes (81,8%) completaron el estudio , la prevalencia de síntomas depresivos fue del 41%, la ansiedad fue 81,7% y el rango ansiedad en el 85,6%. Los tres síntomas fueron asociados con el sexo femenino, los localizados en las ciudades fueron ambos sexos<sup>24</sup>.

En Brasil, **Del Ben C M et al.(2013)** describieron un estudio longitudinal lo cual se aplicaron en 85 alumnos de 17 a 25 años las escalas de ansiedad y

depresión, "Relación entre el performance académico y los cambios afectivos durante el primer año de medicina" hallando que la calificación obtenidas con el rendimiento académico fueron mayores en aquello con rendimiento no adecuado, sin embargo estas diferencias no fueron significativas a solo a nivel de muestra<sup>25</sup>.

### LOCALES

En Perú, **Garrido et al. (2014)** realizaron un estudio tipo analítico, observacional, retrospectivo, de cohortes. La población estudiada fueron 190 alumnos "Depresión como factor asociado al rendimiento académico en estudiantes de primer año de medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego" según los resultados los que tenían depresión tenían el 73% de desaprobado (N=22) y los aprobados 27% N( 8) con un total del 30% que tenían depresión<sup>6</sup>.

En Perú, **Sarabia A et al. ( 2017)** realizaron un estudio tipo transversal que se le tomo a estudiantes del primer y quinto año de medicina, de los 534 encuestados, donde estudiaron una 'relación entre sintomatología depresivas y rendimiento académico en estudiantes de medicina', 179 presentaron síntomas depresivos leves, 66 entre moderado y severo, 24 ideas de suicidio en estudiantes con síntomas depresivos moderados a severos<sup>7</sup>.

En Perú, **Vílchez Jet al. (2016)** describieron una investigación tipo analítico transversal en el cual se agregó alumnos de medicina de ocho facultades encuestados 862 alumnos, "la salud mental y calidad de sueño de ocho facultades de medicina humana del Perú", lo cual el sexo femenino fueron 51,7%, la edad media fue de 21,8±4,6 años. Se encuestaron alumnos que se encontraban entre el primer y sexto año de estudios. Solo el 30% estuvo conforme con su rendimiento académico, el 81,1% El 23,4% encuestados no paso por lo menos un curso durante el semestre anterior y tuvieron mala calidad de sueño y los valores altos de depresión, se observaron en tercer año 39,7% segundo año 64,9% y tercer año 41,3.%<sup>26</sup>.

## 2.2. Base teórica

### Depresión

Todos a veces se sienten tristes o bajos, pero estos sentimientos generalmente pasan con un poco de tiempo. La Depresión, también llamada "Depresión clínica" o "trastorno Depresivo", es un trastorno del estado de ánimo que causa síntomas angustiantes que afectan cómo se siente, piensa y maneja las actividades cotidianas, como dormir, comer o trabajar. Para ser diagnosticado con esta enfermedad, los síntomas deben estar presentes la mayor parte del día, casi todos los días durante al menos 2 semanas.

La Depresión es una enfermedad común en todo el mundo, más de 300 millones de individuos afectados. Esta enfermedad es distinta de las fluctuaciones de humor habituales y las formas emocionales de pequeña duración a los desafíos en la vida diaria. Cuando es de larga duración y de forma moderada o severa, la enfermedad puede convertirse en una condición de salud grave. Puede ocasionar que la persona afectada padezca y no funcione en el trabajo, en la escuela y en la familia. Esto puede llevar al suicidio. Cerca de 800 000 individuos mueren por suicidio cada año. Es la segunda causa de muerte en individuos de 15 a 29 años<sup>9</sup>.

Teniendo distintos tratamientos conocidos y efectivos para la enfermedad, menos de la mitad de los afectados en el mundo reciben tratamiento. Las diferencias para la atención oportuna incluyen la falta de recursos, la falta de proveedores de atención médica capacitados y el sentimiento social asociado con los trastornos mentales. Otro problema es que la atención efectiva es la evaluación incorrecta. En países de todos los niveles de ingresos, las personas que están deprimidas a menudo no son diagnosticadas como corresponde, y otras que no tienen la enfermedad con demasiada frecuencia son diagnosticadas erróneamente y se les recetan antidepresivos<sup>9</sup>.

El aumento de la patología y distintas condiciones de salud mental está en aumento en toda el planeta.

## Tipos y síntomas

Según el número y el nivel de los síntomas, puede clasificarse como leve, moderado o grave.

También se hace una distinción clave entre la enfermedad en personas que tienen o no un historial. Ambos tipos de esta enfermedad pueden ser crónicos (es decir, durante un período prolongado) con recaídas, especialmente si no se tratan<sup>9</sup>.

Desorden recurrente depresivo: este desorden implica episodios depresivos repetidos. Durante estos la persona experimenta un estado de ánimo deprimido, experimenta anhedonia, y una energía reducida que lleva a una actividad disminuida durante al menos de un par de semanas. Muchas personas con esta enfermedad también tienen síntomas tipo ansiedad, que perturban el sueño y el apetito y pueden tener sensación de culpa o baja autoestima, una baja concentración e incluso síntomas médicamente no explicables<sup>9</sup>.

Según la gravedad y cantidad de esta, un episodio depresivo se clasifica como leve, moderado o grave. Un individuo con un episodio depresivo leve tendrá algunas dificultades para continuar con el trabajo ordinario y las actividades sociales, pero probablemente no dejará de funcionar por completo<sup>8</sup>. En el tiempo de tipo grave, es muy poco probable que el paciente pueda seguir con actividades laborales o domésticas, actividades sociales, solo de forma limitada.

Trastorno afectivo bipolar: este tipo de patología generalmente tiene episodios depresivos y maníacos por períodos de estado de ánimo normal. Los episodios maníacos dan un estado de ánimo irritable o elevado, exceso

de actividad, presión del habla, autoestima exagerada y una menor necesidad de dormir<sup>9</sup>.

### Factores contribuyentes y prevención

La depresión es la consecuencia de una difícil interacción de variables sociales, biológicas y psicológicas. Las personas que pasaron por eventos adversos de la vida (desempleo, pérdida de un ser querido, trauma psicológico) tienen más probabilidades de desarrollar la enfermedad. La sintomatología puede, a su vez, conducir a más disfunción, estrés y empeorar la situación de la persona afectada y la depresión misma.

Hay interrelaciones entre la salud fisiológica y depresión. Por ejemplo, las enfermedades cardíacas pueden conducir a la misma y viceversa.

Se ha mostrado que distintos programas de prevención reducen la depresión. Los enfoques efectivos de la comunidad para prevenir la depresión incluyen programas escolares para dar un mejor patrón de conducta a los niños y adolescentes. Las intervenciones para padres de niños con problemas de conducta pueden reducir los síntomas depresivos de los padres y aumentar la mejoría de los resultados para sus familiares. Los programas de ejercicios para personas adultas también pueden ser efectivos en la prevención de la depresión<sup>9</sup>.

### Diagnóstico y tratamiento

Tenemos distintos tratamientos para la enfermedad para ser efectivos en la patología de forma moderada y severa. Los médicos o personal médico pueden ofrecer tratamientos psicológicos (como activación del comportamiento, terapia cognitiva conductual [CBT] y psicoterapia interpersonal [IPT]) o medicamentos de tipo antidepresivos (como los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina y los antidepresivos

tricíclicos). Los médicos deben tener en cuenta los posibles efectos adversos asociados con la medicación antidepresiva, la capacidad de realizar cualquier intervención (en términos de experiencia y / o disponibilidad de tratamiento) . Diferentes formas de tratamiento psicológico para su consideración dan tratamientos psicológicos grupales entregados por profesionales y terapeutas supervisados.

Los tratamientos psicosociales son efectivos para la esta patología leve. Los antidepresivos pueden ser una forma efectiva de tratamiento para la sintomatología moderada-grave, pero no son la primera línea de tratamiento para estos casos de tipo leve. No deben usarse para tratar en niños y no son la primera línea de tratamiento en adolescentes, entre los cuales deben usarse con precaución<sup>9</sup>.

#### ESCALA DE HAMILTON - Hamilton Depression Rating Scale (HDRS)

La escala de Hamilton para la evaluar la depresión (Hamilton Depression rating scale (HDRS)) esta diseñada para ser utilizada en pacientes diagnosticados previamente de depresión, con el objetivo de evaluar cuantitativamente la gravedad de los síntomas y valorar los cambios del paciente deprimido. Se entiende de acuerdo con la información tomada en la entrevista y acepta información de complemento de otras fuentes secundarias<sup>27</sup>.

Las pregunta tiene entre 3 y 5 posibles respuestas, con una puntuación de 0-2 ó de 0-4 respectivamente. La puntuación total va de 0 a 52.

Se recomienda emplear los siguientes puntos de corte<sup>27</sup>:

No deprimido: 0-7

Depresión menor: 8-13

Moderada: 14-18

Severa: 19-22

Muy severa: >23

## Rendimiento Académico

El rendimiento es una nos da una interacción de lo obtenido y el esfuerzo empleado para tenerlo se necesita esfuerzo y logros en la universidad, en el trabajo, y otras. Se entenderá de forma científica el problema del rendimiento académico, cuando hay una relación existente entre el trabajo hecho por los profesores y los estudiantes y la educación .

Se demostró una teoría donde se considera que el rendimiento académico se debe a la inteligencia de tipo racional, pero lo cierto es que ni siquiera en el aspecto intelectual del rendimiento, la inteligencia es el único factor.<sup>28</sup>Al analizarse el rendimiento académico, deben ver los distintos factores ambientales como la familia, la sociedad, las actividades en casa y el ambiente donde se estudia, los cuales están amarrados directamente con nuestro estudio del rendimiento académico<sup>28</sup>.

El rendimiento académico se entiende como una forma de medir las capacidades correspondientes o indicativas que manifiestan, en forma estimativa, lo que una persona ha aprendido como consecuencia de un proceso de instrucción o formación<sup>29</sup>.

## El rendimiento académico en el Perú

Requiere considerar un par de aspectos básicos del rendimiento: el proceso del aprendizaje y la evaluación. La formación y practica académica tiene una variedad de factores que pueden agruparse en dos categorías: aquellos dirigidos a la consecución de un valor numérico (u otro)

y los encaminados a propiciar la comprensión en términos de utilizar también la evaluación como parte del aprendizaje. El rendimientoson las calificaciones o expresiones cuantitativas o cualitativas con las que se tiene para valorar o medir el nivel del rendimiento académico en las personas que estudian. Las calificaciones escolares son el resultado de la evaluación continua que se

someten los estudiantes y la toma seguida de exámenes. Medir o evaluar los rendimientos escolares es una tarea difícil ya que exige del profesor o maestro a obrar con la máxima objetividad y precisión<sup>30</sup> En el sistema educativo peruano, en la UNMSM (Universidad Nacional Mayor de San Marcos), la mayor parte de las calificaciones se basan de 0 a 20. Sistema de puntaje el cual obtenido se traduce a la categorización del nivel del logro del aprendizaje, siendo este de variar desde una satisfacción del aprendizaje bien logrado a aprendizaje deficiente, se basa en lo siguiente<sup>(30,31,32)</sup>:

Categorización del Rendimiento Académico(según DIGEBARE del Ministerio de Salud)

Notas	Valoración
15-20	Aprendizaje bien logrado
11-14	Aprendizaje regularmente logrado
10-0	Aprendizaje deficiente

Fuente: Ministerio de Educación. Dirección General de Educación Básica y Regular (DIGABARE): Guía de Evaluación del Educando. Lima 1980

Reyes Murillo 1988, elabora una tabla diferente para la valoración del aprendizaje en base a las calificaciones obtenidas que se muestran en la siguiente tabla:

Notas	Valoración del Aprendizaje Logrado
20-15	Alto
14.99-13	Medio
12.99-11	Bajo
10.99-menos	Deficiente

Fuente: Reyes Murillo, Edith T. Influencia del programa curricular y del trabajo docente escolar historia del Perú del tercer grado de Educación Secundaria, Lima 1988.

Aquí se observa un mayor nivel de exigencia para mejorar la valoración del estudio aprendido logrado, al catalogar un aprendizaje bien logrado en un intervalo más breve dentro de las calificaciones obtenidas, lo cual permite una mejor seguridad de que el objetivo principal es centrar la educación, el aprendizaje del alumno, se haya alcanzado<sup>30</sup>.

### **2.3.Hipótesis**

Hipótesis general

H<sub>1</sub>: La depresión como factor está asociado al bajo rendimiento académico en estudiantes del séptimo año de medicina humana.

Hipótesis Nula

H<sub>0</sub>: La depresión como factor no está asociado al bajo rendimiento académico en estudiantes del séptimo año de medicina humana.

### **2.4. Variables**

Variable Independiente

-Depresión

Variable Dependiente

-Rendimiento académico

### **2.5.Definición de operacional de términos**

ESCALA DE HAMILTON - Hamilton Depression Rating Scale (HDRS)

Cada pregunta tiene entre tres y cinco posibles respuestas, con una puntuación de 0-2 ó de 0-4 respectivamente. La puntuación total va de 0 a 52. Pueden usarse diferentes puntos de corte a la hora de clasificar el cuadro depresivo. La Guía de Práctica Clínica elaborada por el NICE, guía con una alta calidad global en su elaboración y una puntuación de "muy

recomendada" según el instrumento AGREE, recomienda emplear los siguientes puntos de corte<sup>8</sup>:

No deprimido: 0-7

Depresión ligera/menor: 8-13

Depresión moderada: 14-18

Depresión severa: 19-22

Depresión muy severa: >23

#### Rendimiento académico

Se consideró el promedio de notas correspondientes a un curso de la tercera rotación del séptimo año de medicina según el registro de notas publicadas, categorizándose por deficiente rendimiento a una nota inferior a 11 puntos, bajo rendimiento de 11 a 12 puntos, rendimiento medio entre 13 a 15 puntos y alto rendimiento a más de 15 puntos.

## **CAPÍTULO III METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **3.1. Tipo de Estudio**

- Según los resultados expresados por categorías, es de tipo Cualitativo
- Según la participación del investigador, es de tipo Observacional.
- Según la presencia de factores asociados, es de tipo Analítico.
- Según el período de la toma de datos, es de tipo Retrospectivo.
- Según el número de observaciones a realizarse, es de tipo Transversal.

### **3.2. Área de Estudio**

-Delimitación espacial: Los diferentes hospitales a los que pertenecen los internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista en el año 2016.

-Delimitación temporal: Año 2016

-Delimitación social: alumnos del Internado Médico

### **3.3. Población y muestra**

- Población

Los alumnos del séptimo año de medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista del año 2016 con una población de 220

- Muestra (n):

Todos los alumnos según muestreo Probabilístico al azar simple del Internado Médico de la Universidad Privada San Juan Bautista en el año 2016 que cumplan criterios de Inclusión con una muestra de 106.

$$n = (N * Z_{\alpha}^2 * p * q) / (d^2 * (N - 1) + (Z_{\alpha}^2 * p * q))$$

Donde:

N= 220 (Total de la población)

Z= 1,96 (asumiendo una seguridad del 95%)

p= 5%=0,05 (proporción esperada)

q= 1-p= 0,95

d= 3% (1-precisión)

$n=(\text{Tamaño de muestra}) = (N * Z_a^2 * p * q) / (d^2 * (N - 1) + (Z_a^2 * p * q))$

$n=(220 * (1,96)^2 * 0,05 * 0,95) / ((0,03)^2 * (220 - 1) + (1,96)^2 * 0,05 * 0,95)$

n= 220 \* 0,18 / 0,38 + 0,19

n= 106

- Unidad de Estudio: Un alumno del séptimo año de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista, 2016.

-Criterios de inclusión:

- Todos los estudiantes del séptimo año de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista 2016 que deseen participar de la investigación.

-Criterios de exclusión:

- Todos los estudiantes del séptimo año de Medicina que no deseen colaborar con la investigación de forma no anónima.

-Tipo de Muestreo:

Un muestreo del tipo al azar simple.

### **3.4. Técnica e Instrumentos de recolección de datos**

Técnica de recolección de datos: Cuestionario y Hoja de registro

-Confiabilidad del Instrumento:

El presente trabajo se determinará través de un cuestionario el cual tiene confiabilidad Alfa de Cronbach en las poblaciones 0.65 a 0.90 y en el Perú de 0.72 según el ministerio de salud, se utilizaran las notas que fueron publicadas correspondientes de la tercera rotación de la escuela de medicina.<sup>8</sup>

-Instrumentos a aplicar:

- Para la variable Rendimiento Académico se utilizó el registro de notas correspondientes a un curso de la tercera rotación del Internado Médico 2016, con solicitud de permiso de investigación a la Universidad Privada San Juan Bautista.
- Para la variable Depresión se uso la escala de Hamilton.

### **3.5. Diseño de Recolección de Datos**

#### **-Tipo**

Mediante el cuestionario cerrado para obtener información sobre los hechos acontecidos al término de la tercera rotación en Alumnos del Internado Médico de la Universidad Privada San Juan Bautista 2016.

### **3.6. Procesamiento y Análisis de datos**

Para el procesamiento de datos y análisis estadístico de variables cualitativas se utilizó frecuencias y porcentajes, para encontrar asociación la prueba F de Fisher en búsqueda de asociación entre dos variables cualitativas ordinales y ordinal – nominal. Los programas utilizados para el análisis de datos de este trabajo fueron: Microsoft Excel y SPSS22.

## CAPÍTULO IV:ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

### 4.1.Resultados

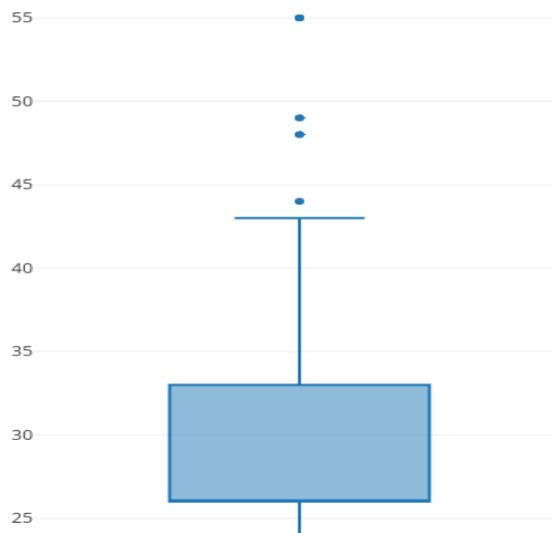
#### Factores Socio demográficos

TABLA N° 1  
Edad de los estudiantes del séptimo año de Medicina

Edad	
Media	26
Desviación Estándar	±6
Mínimo	24
Máximo	55

Fuente: Cuestionario de Hamilton para depresión

GRÁFICO N°1  
Edad de los estudiantes del séptimo año de Medicina..



Fuente: Cuestionario de Hamilton para depresión

#### INTERPRETACIÓN:

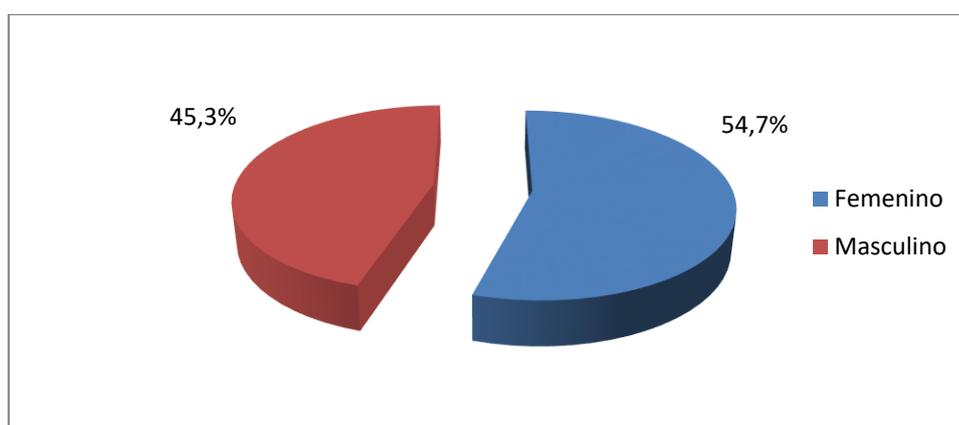
De las tabla y gráfico 1 la edad media es 26 años, la edad mínima es 24 años y la edad máxima es 55 años.

TABLA N° 2  
Género en estudiantes de Medicina.

Sexo	n	%
Femenino	58	54,7
Masculino	48	45,3
Total	106	100

Fuente: Cuestionario de Hamilton para depresión

GRÁFICO N°2  
Género en estudiantes de Medicina.



Fuente: Cuestionario de Hamilton para depresión

**INTERPRETACIÓN:**

Podemos observar que el 58 (54,7%) de los alumnos son del género masculino, y el 48 (45,3%) son del género femenino.

TABLA N°3

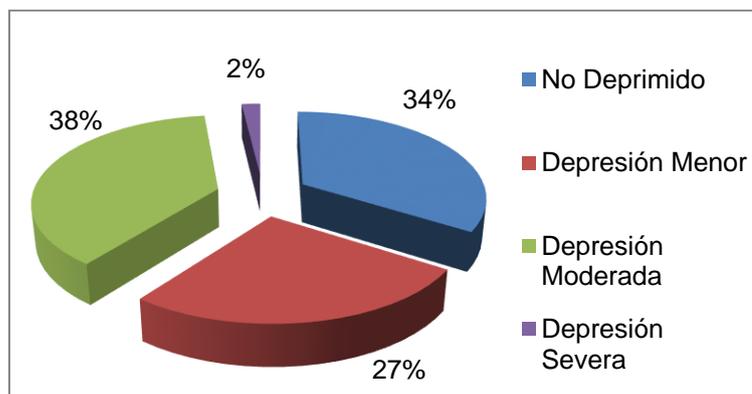
Nivel de Depresión en estudiantes de Medicina.

Categorías	n	%
Depresión Moderada	40	38
No deprimido	36	34
Depresión Menor	28	27
Depresión Severa	2	2
Total	106	100

Fuente: Cuestionario de Hamilton para depresión.

GRÁFICO N°3

Nivel de depresión en estudiantes de Medicina.



Fuente: Cuestionario de Hamilton para depresión

**INTERPRETACIÓN:**

Se puede observar que los grupos con mayor porcentaje son Depresión moderada 38%(40), seguido de los No deprimidos con un 34%(36).

TABLA N° 4

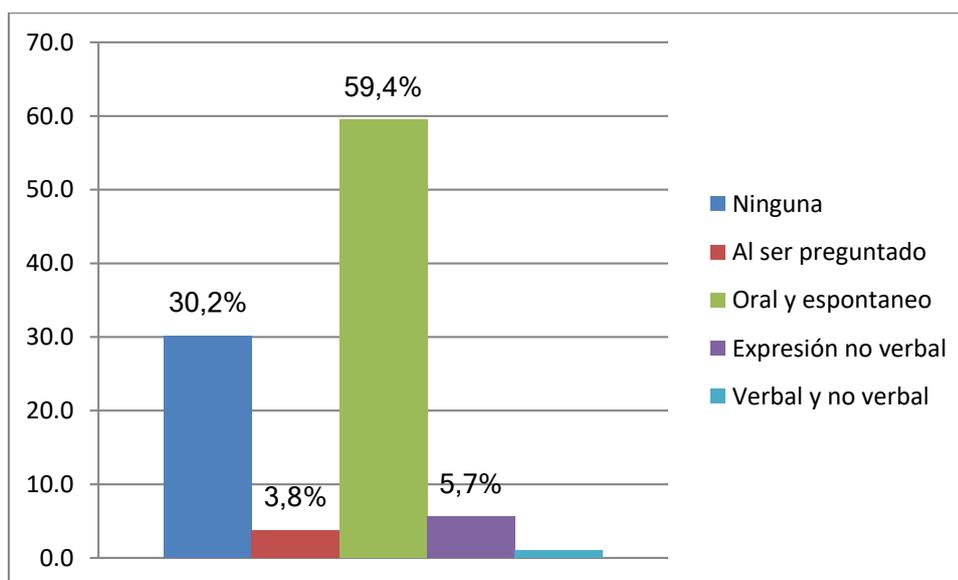
Humor depresivo según la escala de Hamilton para depresión.

Pregunta N° 1(Humor Depresivo)	n	%
Las relata espontáneamente	63	59,4
Ausente	32	30,2
No comunicadas verbalmente	6	5,7
Se expresa solo cuando preguntan	4	3,8
Forma verbal y no verbal, espontanea	1	0,9
Total	106	100

Fuente: Cuestionario de Hamilton para depresión.

GRÁFICO N°4

Humor depresivo según la escala de Hamilton para depresión.



Fuente: Cuestionario de Hamilton para depresión

#### INTERPRETACIÓN:

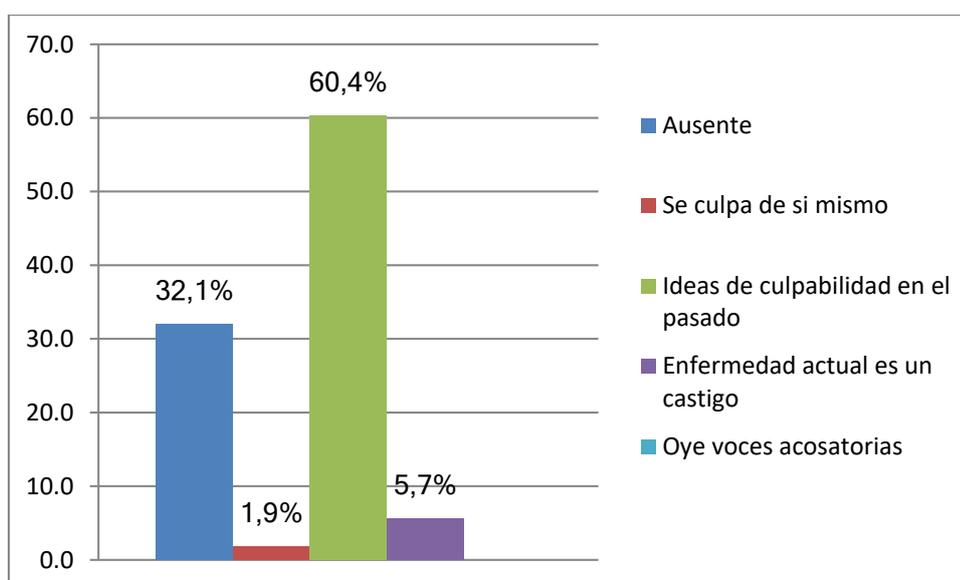
Se puede observar que en primer lugar con 59,4%(63) estas sensaciones las relata espontáneamente, luego en segundo lugar ausente con 30,2%(32), en tercer lugar con 5,7%(6) sensaciones no comunicadas verbalmente (expresión facial, postura, voz, llanto) luego tenemos con 3,8%(4) en el cuarto lugar (estas sensaciones las expresa solamente si le preguntan cómo se siente), y último lugar (Estas sensaciones las expresa solamente si le preguntan cómo se siente).

**TABLA N° 5**  
Sentimiento de culpa según escala de Hamilton para depresión.

Pregunta N° 2(Sentimiento de culpa)	n	%
Tiene ideas de culpa, en el pasado.	64	60,4
Ausente	34	32,1
Siente que su depresión es un castigo	6	5,7
Se culpa a si mismo.	2	1,9
Oye voces acusatorias, alucinaciones.	0	-
Total	106	100

Fuente: Cuestionario de Hamilton para depresión.

**GRÁFICO N°5**  
Sentimiento de culpa según escala de Hamilton para depresión.



Fuente: Cuestionario de Hamilton para depresión

**INTERPRETACIÓN:**

Observamos que la frecuencia más alta es de 60.4%(64)alumnos sobre ideas de culpabilidad, lo que refiere a ausente con 32,1%(34),el 5,7% (6)a lo que se refiere de Enfermedad actual es un castigo y con 1,9%(2) se culpa a sí mismo,0 a lo que es alucinaciones visuales de amenaza.

TABLA N° 6

Suicidio según la escala de Hamilton para Depresión.

Pregunta N° 3(Suicidio)	n	%
Ausente .	106	100
Le parece que la vida no vale la pena.	0	-
Desearía estar muerto.	0	-
Ideas de suicidio.	0	-
Intentos de suicidio.	0	-
Total	106	100

Fuente: Cuestionario de Hamilton para depresión.

**INTERPRETACIÓN:**

Observamos que en la pregunta N°3 de la tabla, el 100%(106) no tuvieron ideas de suicidio.

TABLA N° 7

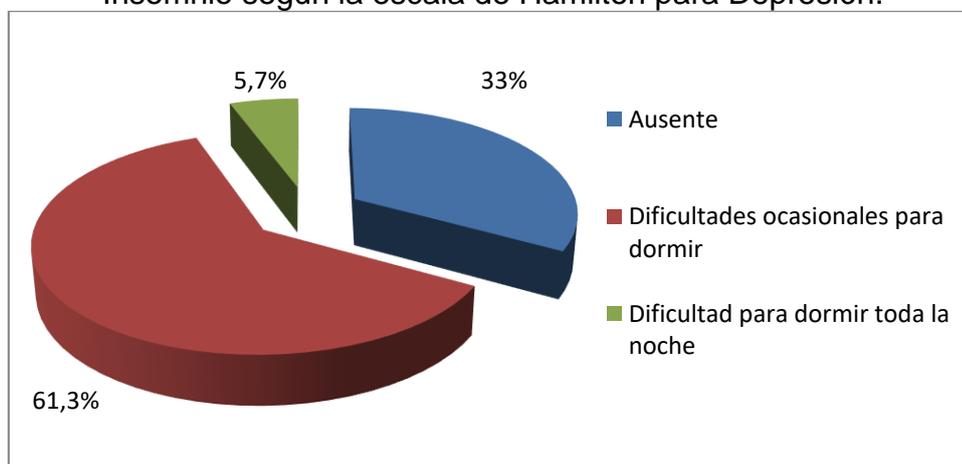
Insomnio según la escala de Hamilton para Depresión.

Pregunta N° 4(Insomnio)	n	%
Dificultad ocasional para dormir	65	61,3
No tiene dificultad	35	33
Dificultad para dormir cada noche	6	5,7
Total	106	100

Fuente: Cuestionario de Hamilton para depresión.

GRÁFICO N°6

Insomnio según la escala de Hamilton para Depresión.



Fuente: Cuestionario de Hamilton para depresión

**INTERPRETACIÓN:**

Observamos que en la pregunta N°4 el 61,3%(65) tienen dificultades para dormir y el 33,0%(35) no tiene problemas para dormir y por último un 5,7% (6) tiene dificultad para dormir cada noche.

TABLA N° 8

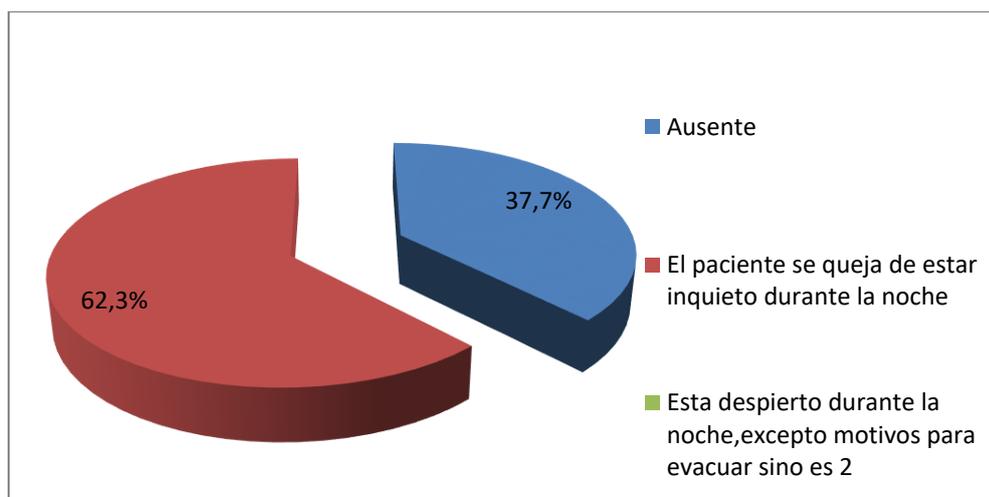
Insomnio intermedio según la escala de Hamilton para depresión.

Pregunta N° 5(Insomnio Intermedio)	n	%
Esta desvelado e inquieto o se despierta varias veces	66	62,3
No tiene dificultad	40	37,7
Esta despierto durante la noche (excepto motivos de evacuar)	0	-
Total	106	100

Fuente: Cuestionario de Hamilton para depresión.

GRÁFICO N°7

Insomnio intermedio según la escala de Hamilton para depresión.



Fuente: Cuestionario de Hamilton para depresión

**INTERPRETACIÓN:**

Observamos que en la pregunta N°5 el 62,3% (40) está despierto durante la noche excepto por motivos de evacuar, 37,7%(40) se queja de desvelarse, estar inquieto o se despierta varias veces durante la noche.

TABLA N° 9

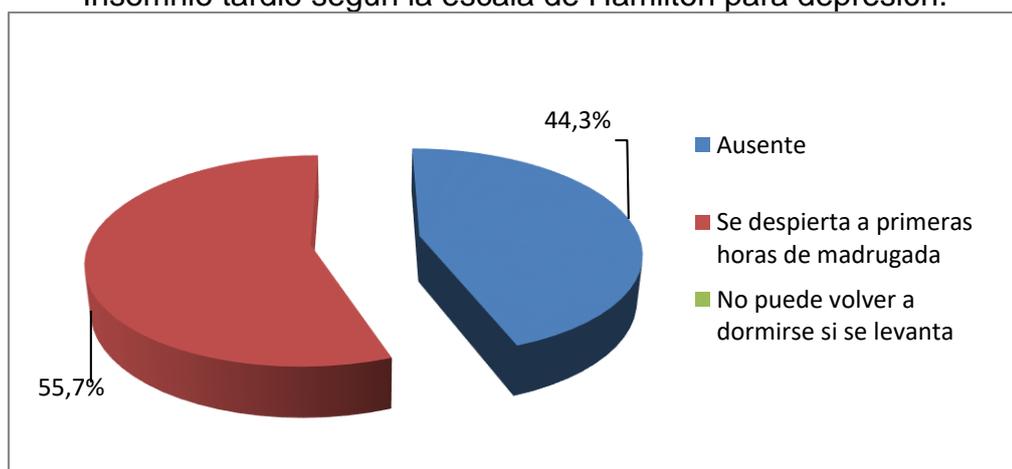
Insomnio tardío según la escala de Hamilton.

Pregunta N° 6(Insomnio Tardío)	n	%
Se despierta a primeras horas de la madrugada, pero se vuelve a dormir	59	55,7
No hay dificultad	47	44,3
No puede volver a dormirse si se levanta de la cama	0	-
Total	106	100

Fuente: Cuestionario de Hamilton para depresión.

GRÁFICO N°8

Insomnio tardío según la escala de Hamilton para depresión.



Fuente: Cuestionario de Hamilton para depresión

**INTERPRETACIÓN:**

Observamos que en la pregunta N°6 el 55,7% (59) se despierta a primeras horas de la madrugada, pero se vuelve a dormir, 44,3%(47)no tiene dificultad y 0% no puede volver a dormirse si se levanta de la cama.

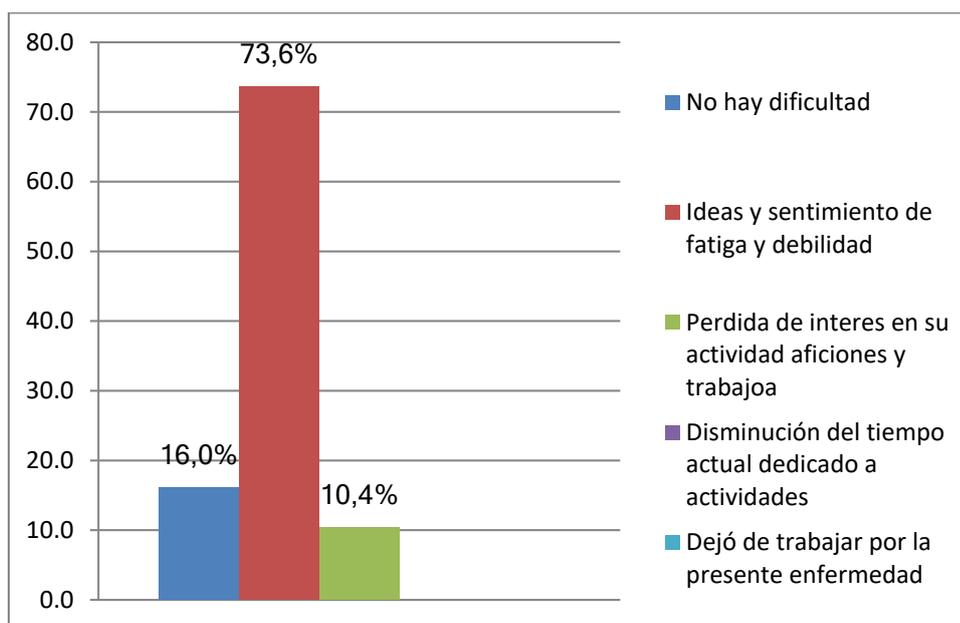
**TABLA N° 10**  
Trabajo y actividades según la escala de Hamilton de depresión.

Pregunta N° 7 (Trabajo y Actividades)	n	%
Ideas y sentimientos de incapacidad, fatiga o debilidad	78	73,6
No hay dificultad	17	16
Pérdida de interés en su actividad	11	10,4
Disminución del tiempo actual dedicado a actividades o productividad	0	-
Dejó de trabajar por la presente enfermedad	0	-
<b>Total</b>	<b>106</b>	<b>100</b>

Fuente: Cuestionario de Hamilton para depresión.

**GRÁFICO N°9**

Trabajo y actividades según la escala de Hamilton de depresión.



Fuente: Cuestionario de Hamilton para depresión

**INTERPRETACIÓN:**

Observamos que en la pregunta N°7 el 73,6%(78)ideas y sentimientos de incapacidad, fatiga o debilidad (trabajos, pasatiempos), 16.0%(17) no tienen dificultad, 10.4%(11) pérdida de interés en su actividad y 0% Disminución del tiempo actual dedicado a actividades o productividad y dejó de trabajar por la presente enfermedad.

TABLA N° 11

Inhibición psicomotora según escala de Hamilton para depresión.

Pregunta N° 8 (Inhibición psicomotora)	n	%
Palabra y pensamiento normales	106	100
Ligero retraso en el habla	0	-
Evidente retraso en el habla	0	-
Dificultad para expresarse	0	-
Incapacidad para expresarse	0	-
Total	106	100

Fuente: Cuestionario de Hamilton para depresión.

**INTERPRETACIÓN:**

Observamos que en la pregunta N°8 el 100%(106) presenta palabra y pensamiento normales no encontrándose alumnos con otra posibilidad en inhibición psicomotora.

TABLA N° 12

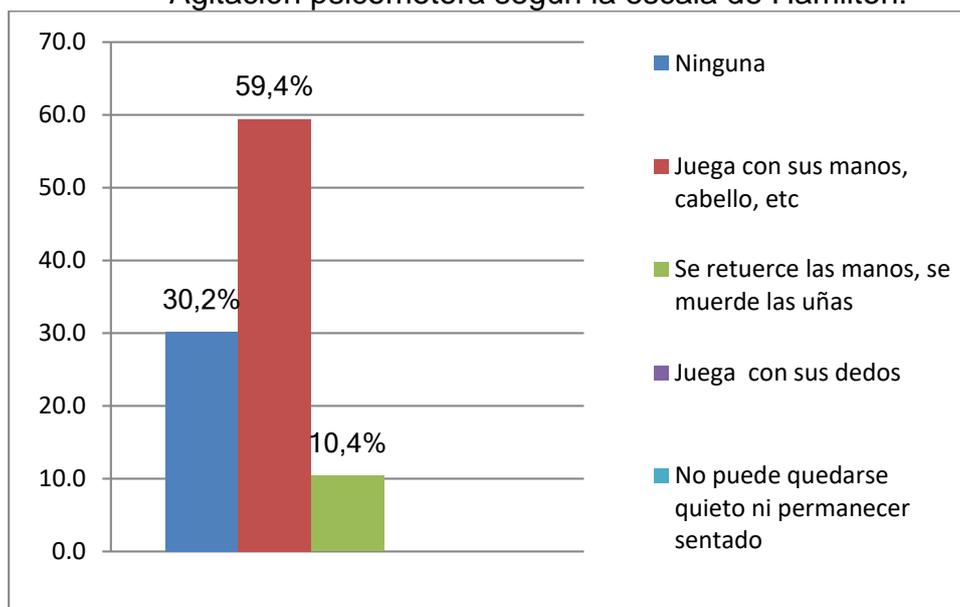
Agitación psicomotora según la escala de Hamilton.

Pregunta N° 9 (Agitación psicomotora)	n	%
Juega con sus manos, cabello, etc	63	59,4
Ninguna	32	30,2
Retuerce las manos, se muerde las uñas, se tira de los cabellos	11	10,4
Juega con sus dedos	0	-
No puede quedarse quieto ni permanecer sentado	0	-
Total	106	100

Fuente: Cuestionario de Hamilton para depresión.

GRÁFICO N°10

Agitación psicomotora según la escala de Hamilton.



Fuente: Cuestionario de Hamilton para depresión

**INTERPRETACIÓN:**

Observamos que en la pregunta N°9 el 59,4%(63)juega con sus manos, cabello, etc, 30,2% (32)ninguna, 10,4% (11)retuerce las manos, se muerde las uñas, se tira de los cabellos y 0% para juega con sus dedos, no puede quedarse quieto ni permanecer sentado.

TABLA N° 13

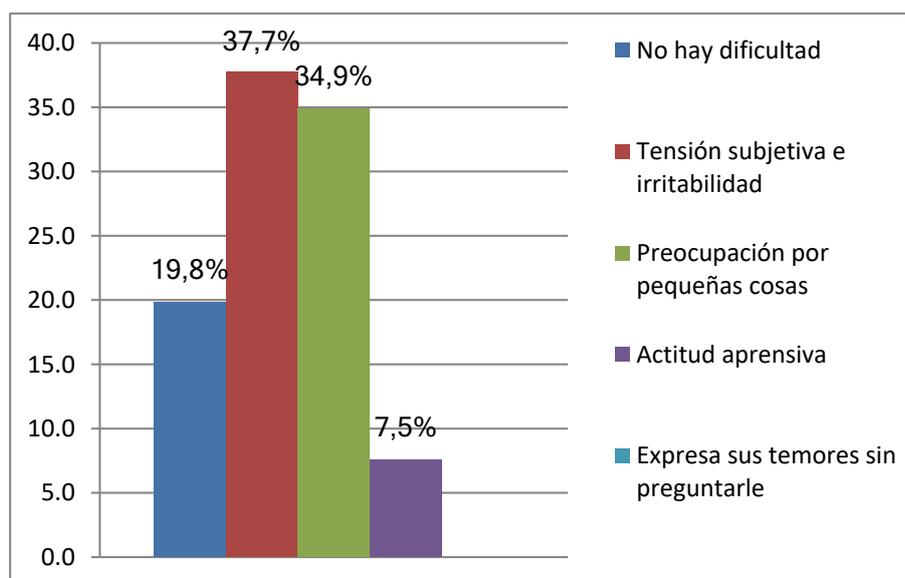
Ansiedad psíquica según escala de Hamilton para depresión.

Pregunta N° 10 (Ansiedad psíquica)	n	%
Tensión subjetiva e irritabilidad	40	37,7
Preocupación por pequeñas cosas	37	34,9
No hay dificultad	21	19,8
Actitud aprensiva en la expresión habla	8	7,5
Expresa sus temores sin preguntarle	0	-
Total	106	100

Fuente: Cuestionario de Hamilton para depresión.

GRÁFICO N°11

Ansiedad psíquica según escala de Hamilton para depresión.



Fuente: Cuestionario de Hamilton para depresión

#### INTERPRETACIÓN:

Observamos que en la pregunta N°10 el 37,7%(40) tienen tensión subjetiva e irritabilidad, 34,9%(37) tienen preocupación por pequeñas cosas, 19,8%(21) no tienen dificultad, 7,5% (8) con actitud aprensiva en la expresión habla, y 0% expresa sus temores sin preguntarle.

TABLA N° 14

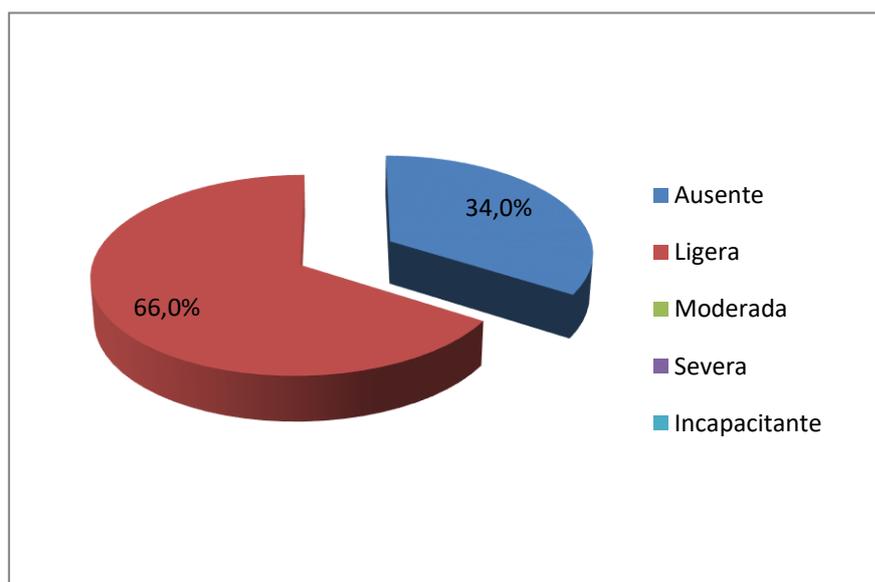
Ansiedad somática según escala de Hamilton de depresión.

Pregunta N° 11 (Ansiedad somática)	n	%
Ligera	70	66
Ausente	36	34
Moderada	0	-
Severa	0	-
Incapacita	0	-
Total	106	100

Fuente: Cuestionario de Hamilton para depresión.

GRÁFICO N°12

Ansiedad somática según escala de Hamilton para depresión.



Fuente: Cuestionario de Hamilton para depresión

**INTERPRETACIÓN:**

Observamos que en la pregunta N°11 el 66,0%(70) tienen ligera ansiedad somática, 34%(36) no tienen, y los demás como moderada, severa e incapacitante ansiedad somática con 0%.

TABLA N° 15

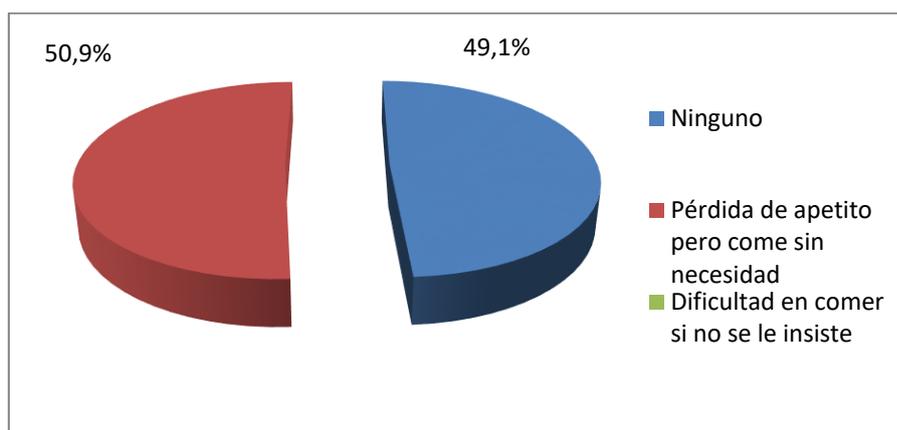
Síntomas somáticos gastrointestinales según escala de Hamilton.

Pregunta N°12 Síntomas somáticos gastrointestinales	n	%
Pérdida del apetito pero come sin necesidad de que lo estimulen	54	50,9
Ninguno	52	49,1
Dificultad en comer si no se le insiste, solicita laxantes o medicación	0	-
Total	106	100

Fuente: Cuestionario de Hamilton para depresión.

GRÁFICO N°13

Síntomas somáticos gastrointestinales según escala de Hamilton



Fuente: Cuestionario de Hamilton para depresión

**INTERPRETACIÓN:**

Observamos que en la pregunta N°12 sobre síntomas somáticos gastrointestinales el 50,9% (54) pérdida del apetito pero come sin necesidad de que lo estimulen 49,1% (52) ninguno, y 0% dificultad en comer si no se le insiste, solicita laxantes o medicación.

TABLA N° 16

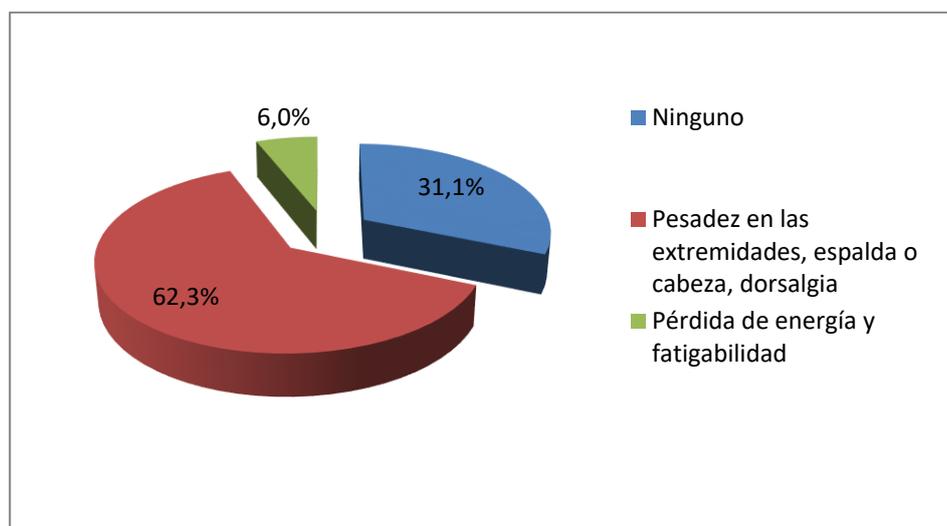
Síntomas somáticos generales según escala de Hamilton.

Pregunta N°13 Síntomas somáticos generales	n	%
Pesadez en las extremidades, espalda o cabeza, dorsalgias, cefaleas	66	62,3
Ninguno	33	31,1
Pérdida de energía y fatigabilidad	7	6,6
Total	106	100

Fuente: Cuestionario de Hamilton para depresión.

GRÁFICO N°14

Síntomas Somáticos generales según escala de Hamilton.



Fuente: Cuestionario de Hamilton para depresión

**INTERPRETACIÓN:**

Observamos que en la pregunta N°13 sobre síntomas somáticos generales el 62,3% (66) Pesadez en las extremidades, espalda o cabeza, dorsalgias, cefaleas, el 31,1%(33) ninguno, 6,6% (7) pérdida de energía y fatigabilidad.

TABLA N° 17  
Síntomas genitales según escala de Hamilton.

Pregunta N°14 ( Síntomas Genitales)	n	%
Ausente	106	100
Débil	0	-
Grave	0	-
Incapacitante	0	-
Total	106	100

Cuestionario de Hamilton para depresión

**INTERPRETACIÓN:**

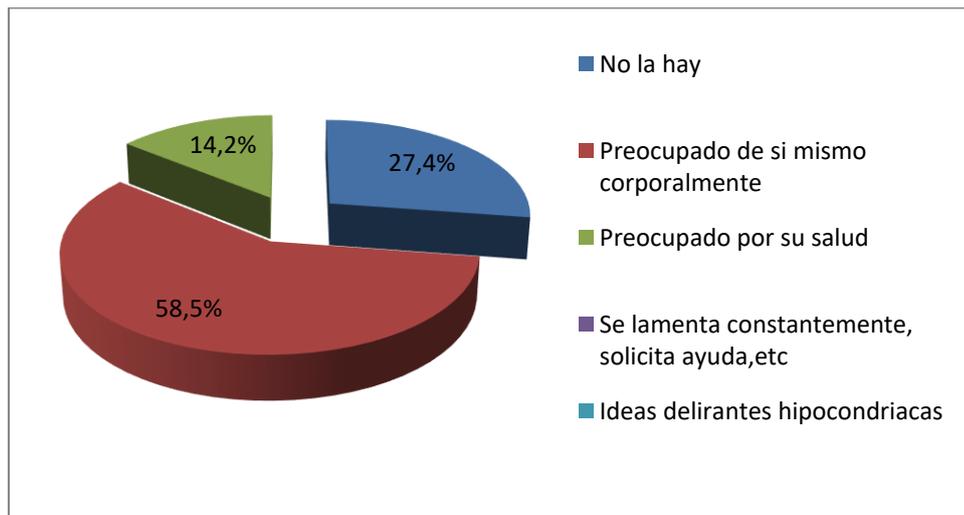
Observamos que en la pregunta N°14 sobre síntomas genitales el 100% no tiene síntomas genitales como débil grave o incapacitante.

**TABLA N° 18**  
**Hipocondría según escala de Hamilton.**

Pregunta N°15 ( Hipocondría)	n	%
Preocupado de sí mismo(corporalmente)	62	58,5
No hay	29	27,4
Preocupado por su salud	15	14,2
Se lamenta constantemente, solicita ayuda)	0	-
Ideas delirantes hipocondriacas	0	-
<b>Total</b>	<b>106</b>	<b>100</b>

Cuestionario de Hamilton para depresión

**GRÁFICO N°15**  
**Hipocondría según la escala de Hamilton**



Fuente: Cuestionario de Hamilton para depresión

**INTERPRETACIÓN:**

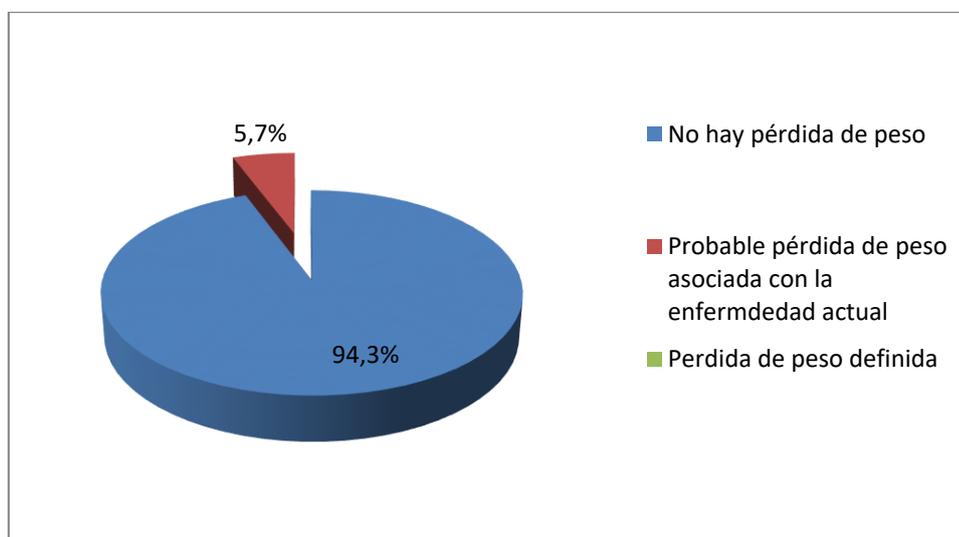
Observamos que en la pregunta N°16 el 58,5%(62) tiene preocupación de si mismo corporalmente mientras que el 27,4% (29) no tiene hipocondría el 14.2%(15) tiene preocupación por su salud.

**TABLA N° 19**  
Pérdida de peso según escala de Hamilton.

Pregunta N°16 ( Pérdida de peso)	n	%
No hay pérdida de peso	100	94,3
Probable pérdida de peso asociada con la enfermedad actual.	6	5,7
Pérdida de peso definida.	0	-
<b>Total</b>	<b>106</b>	<b>100</b>

Fuente: Cuestionario de Hamilton para depresión.

**GRÁFICO N°16**  
Pérdida de peso según escala de Hamilton.



Fuente: Cuestionario de Hamilton para depresión

**INTERPRETACIÓN:**

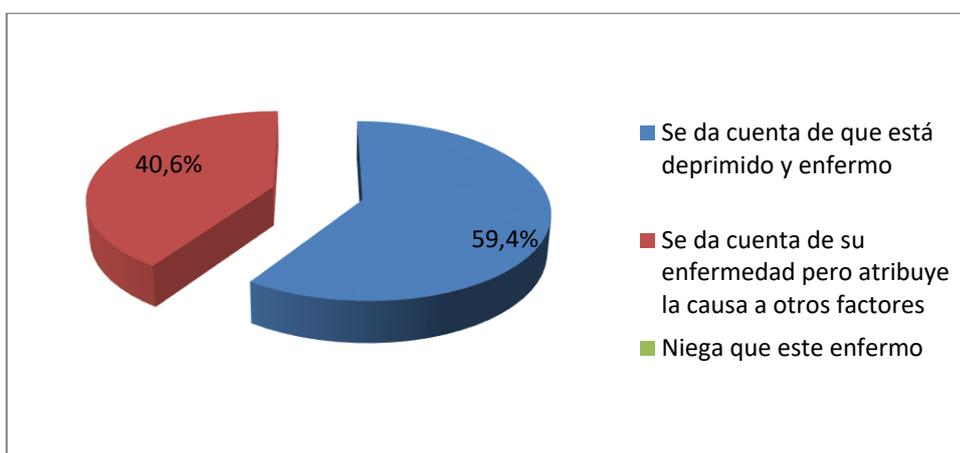
Observamos que en la pregunta N°16 el 94,3%(100) no hay pérdida de peso y seguido de 5.7%(6) que si tiene una probable pérdida de peso asociado con la enfermedad actual y 0% pérdida de peso definida.

**TABLA N° 20**  
**Conciencia de la enfermedad según en escala de Hamilton.**

Pregunta N°17(Conciencia de la enfermedad)	Frecuencia	Porcentaje
Se da cuenta de que está deprimido.	63	59,4
Se da cuenta de su enfermedad pero atribuye la causa a otros factores	43	40,6
Niega que esté enfermo	0	-
<b>Total</b>	<b>106</b>	<b>100</b>

Fuente: Cuestionario de Hamilton para depresión.

**GRÁFICO N°17**  
**Conciencia de la enfermedad según escala de Hamilton.**



Fuente: Cuestionario de Hamilton para depresión

**INTERPRETACIÓN:**

Observamos que en la pregunta N°17 el 59,4% (63) se da cuenta que está deprimido y enfermo, mientras que el 40,6% (43) se da cuenta de su enfermedad pero atribuye la causa a otros factores, y el 0% niega que está enfermo.

TABLA N°21

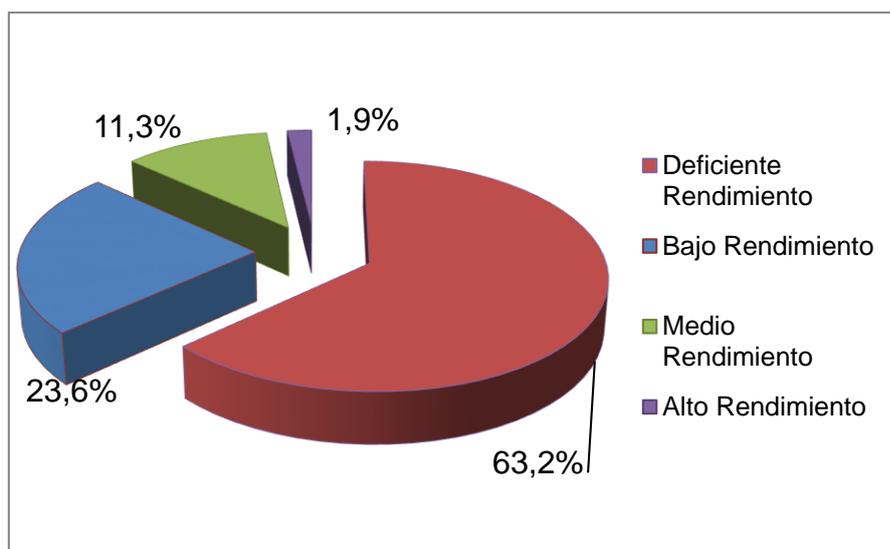
Distribución por Nivel de Rendimiento Académico

Niveles	n	%
Deficiente Rendimiento	67	63,2
Bajo Rendimiento	25	23,6
Medio Rendimiento	12	11,3
Alto Rendimiento	2	1,9
n=106		

Fuente: Registro de Notas de un curso del Internado Médico

GRÁFICO N°18

Distribución por Nivel de Rendimiento Académico



Fuente: Cuestionario de Hamilton para depresión

INTERPRETACIÓN: De la tabla y gráfico 21 el grupo con mayor porcentaje es tener Deficiente Rendimiento de 63,2% (67); seguido de 23,6% (25) Bajo, 11,3% (12) Medio y 1,9% (2) Alto Rendimiento.

## Resultados Análisis Analítico

TABLA N° 22

Depresión asociado al Rendimiento Académico  
Rendimiento Académico \*F.Fisher

		Deficiente/bajo	Medio/alto	Total	P<0.05
Depresión	No Deprimido	27	9	36 34%	
	Depresión Menor/moderada/severa	70	0	70 66%	
Total				106 100%	*0.001

Fuente: Cuestionario de Hamilton para depresión

INTERPRETACIÓN: De la tabla se observa que 66% (70) de los estudiantes tienen deficiente rendimiento y bajo rendimiento junto con depresión menor, moderada y severa, nivel de significancia estadística  $<0,05$  ( $p < 0,001$ ) existe asociación entre depresión y rendimiento académico.\* La prueba de F de fisher se utiliza para muestra menores de 200, al tener 0 en resultados hay posibilidad de sesgo.

TABLA N°23  
Depresión asociado a la edad.

Edad	N	%	Desviación	
			Media	estándar
No deprimido	36	34	30,3	7,6
Depresión menor	28	26,4	29,8	3,7
Depresión moderada	40	37,7	28,7	6,5
Depresión severa	2	1,9	26,5	2,1
Total	106	100	29,5	6,2

Cuestionario de Hamilton para depresión

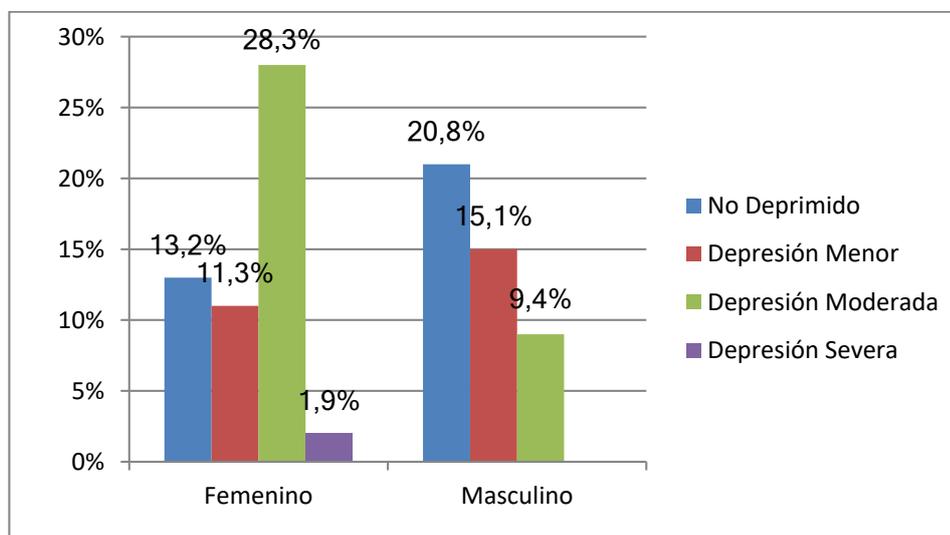
INTERPRETACIÓN: Observamos 40 estudiantes tienen una Media 28,70 con una desviación estándar de  $\pm 6,45$ , 36 estudiantes no tienen depresión con una Media de 30,28 con una desviación estándar de 7,48. La penúltima en el caso de depresión menor 28 alumnos con una media de 29,75 y desviación estándar de  $\pm 3,66$ , el total de 106 tiene una Media de 29,5 y una desviación estándar de  $\pm 6,22$ .

**TABLA N°24:**  
Depresión asociado al género

		Femenino	Masculino	Total
Depresión	No Deprimido	14	22	36 34%
	Depresión Menor/moderada/severa	44	26	70 66%
Total		58 54,7%	48 45,4%	106 100%

Fuente: Cuestionario de Hamilton para depresión

**GRÁFICO N° 19**  
Depresión asociado al género



Fuente: Cuestionario de Hamilton para depresión

**INTERPRETACIÓN:** Observamos que el 28,3%(30) del sexo femenino tienen depresión moderada, y un 15,1% (16) de los hombres tienen depresión menor.

### 5.3. Discusión

La depresión moderada equivalente a un tercio de los estudiantes se asocia al rendimiento académico entre las edades de  $28 \pm 6$  años. De igual manera **Vílchez J** encontró que la edad media fue de  $21,8 \pm 4,6$  años. **Gonzales H** según el promedio de estudiantes tienen una edad de 18,4 años. Así también **Del Ben MC** describieron que las edades estaban entre 17 a 25 años.

La Depresión moderada en el sexo femenino equivale a un tercio de los estudiantes de igual manera **Vílchez J** describieron que los estudiantes fueron del sexo femenino en 51,7%. Así mismo **Fouilloux C** los síntomas depresivos fueron del 23% (hombres 12,3%, mujeres 28,4%). También **Brenneisen F** los síntomas Depresivos fueron asociados con el sexo femenino. Por el contrario **Nasioudis D** encuentra que de 55 mujeres y 91 hombres, lo cual 19 mujeres y 36 varones presentaban síntomas depresivos.

Según el nivel de Depresión el de tipo moderada es un poco más del tercio de los estudiantes de igual Manera **Vílchez J** tuvo valores más altos de depresión observados en el tercer año 39,7%; segundo año 64,9% y tercer año 41,3%. Así mismo **Garrido M** encuentra que de un total el 30% tenía depresión. También **Sarabia V** encontró que de los encuestados presentaron síntomas depresivos leves, 34% entre moderado y severo, 12% tenían ideas de suicidio en estudiantes con síntomas depresivos moderados a severos. De manera similar **Brenneisen F** la prevalencia de síntomas depresivos fue del 41%. Se determina que más de la tercera parte de los encuestados tiene deficiente rendimiento académico en conjunto con depresión moderada y seguido con casi un tercio de los estudiantes tienen deficiente rendimiento con depresión menor.

De igual manera **Vilchez J** el 23,4% de los encuestados desaprobó por lo menos un curso durante el semestre anterior y solo el 30% estuvo conforme con su rendimiento académico, el 81,1% tuvieron mala calidad de sueño y los valores más altos de depresión, ansiedad y estrés se observaron en tercer año 39,7% segundo año 64,9% y tercer año 41,3%. Así también **Garrido M** los estudiantes con depresión tenían el 73% de desaprobado y los aprobados 27% con un total del 30% que tenían depresión. Por el contrario **Fouilloux C** refiere que el porcentaje de estudiantes con síntomas depresivos fue de 23% (hombres 12,3%, mujeres 28,4%) . El 68% de los alumnos que tenían síntomas depresivos reprobaron alguna materia, lo que supuso un mayor riesgo de reprobación de 2.4 veces.

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

### **5.1. Conclusiones**

1. Observamos que la tercera parte de los estudiantes tienen una edad Media de 29 años con una desviación estándar de  $\pm 6$  años además tienen depresión moderada, otra tercera parte tienen una edad media de 30 años con una desviación estándar de  $\pm 8$  años y no tienen depresión. Por último menos de la tercera parte tiene una edad media de 30 años con una desviación estándar de  $\pm 4$  años y tienen depresión menor.

2. El sexo femenino tuvo un equivalente mayor sobre el sexo masculino en relación asociado a la depresión moderada.

3. Se determinó que el nivel de depresión fue de tipo moderada en un poco más del tercio de los estudiantes encuestados.

4. Se evaluó que la tercera parte tienen un rendimiento con depresión moderada junto deficiente rendimiento académico, y seguido a un tercio los estudiantes con depresión menor y deficiente rendimiento.

### **5.2. Recomendaciones**

1. Se recomienda evaluar a los estudiantes de forma mensual con un psiquiatra a estudiantes con una edad media de 29 años con una desviación estándar de  $\pm 6$  años para disminuir la depresión.

2. Aumentar los grupos del sexo femenino para incluirlas a grupos estudiantiles y charlas previas al internado médico, para mejorar la convivencia con otras universidades.

3. Mejorar las clases previas al internado dando un pre-internado como hacen en distintas universidades, nacionales y internacionales y poner mayor énfasis en nuestra universidad sobre clases de intercambio con otras universidades internacionales.

4. Mejorar la forma de enseñanza haciendo uso de clases vía web y mejorar videos previos a la clase, utilizar clases tipo kaplan para tener uso de una herramienta actualizada constantemente para nuestro beneficio en el internado médico.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Shi M,LiuL,ZiWangY, Wang L. Prevalencia de síntomas depresivos en correlación variables psicológicas positivas en estudiantes de medicina en china.BMC 2016;16:3.
2. Shawa L,Sand G,VenkataraoE. Estrés, ansiedad y depresión en estudiantes no graduados y variantes correlacionales socio-demográficos. Indian J Med Res ,2015; 141:354-357.
3. Paz M, Vasquez A. Prevalencia del bajo rendimiento académico universitario y factores asociados en la carrera de medicina, Universidad de Cuenca Facultad de Ciencias Medicas,2015. URL Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/22430>
4. De Olivera F, De Souza M, PfützenreuterG, CarrieroV, Traebert E, Traebert J. Prevalencia de ansiedad y depresión en estudiantes de medicina.RevbrseducRio de Janerio,2015;39:3
5. BolivarJ, Depresión y Rendimiento Académico en los Estudiantes de la Carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja Ecuador 2017. URL Disponible en : <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/19532>
6. Garrido M,Liz C. Depresión como factor asociado al rendimiento académico en estudiantes de primer año de medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego 2016. URL Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/406>.
7. Sarabia A. Sintomatología Depresiva Según PHQ-9 Y Rendimiento Académico en Estudiantes de Primer a Quinto Año de Medicina. Tesis de Maestro en Medicina. Lima-Perú 2017; pp-48.Disponible en URL:<http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/838/Sintomatologia>

\_SarabiaArce\_Silvana.pdf?sequence=1

8. Ministerio de Salud. Escala de Hamilton. URL Disponible en:[http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1084\\_dgsp261.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1084_dgsp261.pdf).
9. Organización Mundial de la Salud, nota descriptiva: [www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es/) Fecha de ingreso: 9 julio del 2017.
10. Shi M,LiuL,ZiWangY, Wang L Prevalencia de síntomas depresivos en correlación variables psicológicas positivas en estudiantes de medicina en china.BMC 2016;16:3.
11. Díaz N. Depresión y factores asociados en Estudiantes de la Universidad Nacional de Colombia 2012. URL disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/6947/1/458553.2012.pdf>
- 12.Chicchón J, Sánchez L. Trastornos mentales en estudiantes de medicina humana en Lambayeque durante el 2012. URL disponible en: [http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/191/1/TL\\_ChicchonPeraltaJorge\\_SanchezMarinCesar.pdf](http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/191/1/TL_ChicchonPeraltaJorge_SanchezMarinCesar.pdf)
13. Marcelino M, Hernández H, Rivera J, Niveles de depresión y ansiedad en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana. Riveros Q 2007:10
- 14.Silvia SA. Sintomatología Depresiva Según PHQ-9 Y Rendimiento Académico en Estudiantes de Primer a Quinto Año de Medicina. Tesis de Maestro en Medicina. Lima-Perú 2017 pp-48.
15. Wimsatt LA , Schenk TL, Sen A. Predictores de estigma de la depresión en estudiantes de medicina. American Journal of Preventive Medicine 2015. Am J PrevMed. 2015; 49:703-714.
16. Nasioudis D, Leonidatou P,Matthaios D, Evangelos N. Depresión en militares cadetes de medicina en Grecia. MIL MED RES 2015;2:28.

17. Waqas A, Khan S, Waqar S, UzmaK, Asad A. Asociación del estrés con dificultad en el sueño en estudiantes de medicina en una universidad de pakistan. PeerJScience and medical EducationPakistan 2015; 3:840.
18. Van NguyenH,Laohasiriwong W, Saengsuwan J, Thinkhamrop B, Wright P. La relación entre la auto regulación de a prendimiento estratégico y la depresión en los estudiantes de medicina. PublichealthProgram2014
19. Kalyani N, Jamshidi N, Salami J, Pour E. Investigación en relación a psicología y la calidad del sueño en estudiantes de medicina, Depress Res Treat. 2017;Article ID 7143547, 6 pages.
20. Stewart NS, Babila C, SuiruK, Maxime T, Desmon D, Akem DC. Prevalencia y factores asociados para depresión en los estudiantes de medicina en Camerun: estudio sectorial. BMC Psychiatry 2017; 17:216.
21. González HL, Delgado HD , Escobar M, Cárdenas Me. Revista de la Fundación educación Médica. Asociación entre el estrés, el riesgo de depresión y el rendimiento académico en estudiantes de los primeros semestres de un programa colombiano.FEM (Ed. impresa) vol.17 n.1 Barcelona Mar. 2014
22. Polo JDA,CastañoJC,Cerón YE, Dávila LM, De la Rosa J, De la Rosa PE. Frecuencia de depresión, según cuestionario de Beck, enestudiantes de medicina de la ciudad de Manizales Colombia.ArchMed (Manizales) 2015;15:9,24.
23. FouillouxC, Barragán V, León O, Jaimes A, Urrutia M, Guevara R. Síntomas depresivos y performance académico en estudiantes de medicina. Salud Mental 2013;36-35:57-63.
24. Brenneisen F, Souza I, Silveira P, Itaquí MH, Navarro A, Paes E. Factores asociados a la depresión y ansiedad en estudiantes de medicina. MulticenterStudy BMC MED EDUC 2016; 16:282.

25. Del Ben CB, Machado F, Mendes MM, Lovatto T, Passador F, Ernesto de Almeida L. Relación entre el performance académico y los cambios afectivos durante el primer año de medicina. *Medical Teacher* 2013.
26. Vilchez J, Quiñones D, Failoc V, Acevedo T, Larico G, Mucching S. Salud Mental y Calidad de sueño en estudiantes de ocho facultades de medicina humana del Perú. *Rev. chilneuropsiquiatr* Santiago 2016;54:26
27. Purriños MJ. Escala de Depresión de Hamilton Servicio Galego de Saude URL disponible en: <http://meiga.info/escalas/depresion-escala-hamilton.PDF>
28. Sarmiento RG. Capítulo II El Rendimiento Académico 2006. URL disponible en: <http://www.dspace.espol.edu.ec/bitstream/123456789/5713/17/Capitulo%20II.docx>
29. Tonconi J. Factores que influyen en el rendimiento académico y la deserción de los estudiantes de la facultad de Ingeniería Económica de la una-puno, periodo 2009. *Cuadernos de Educación y Desarrollo* 2010, URL Disponible en: <http://www.eumed.net/rev/ced/11/jtq.pdf>
30. Ministerio de Educación. Dirección General de Educación Básica y Regular, DIGEBARE, 1980. Cit. Por Reyes Murillo E, Influencia del programa curricular y del trabajo docente en el aprovechamiento escolar en Historia del Perú de alumnos del 3er grado de Educación Secundaria, Tesis para obtener el Grado Académico de Doctora en Educación. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
31. Reyes Tejada Y, Relación entre el Rendimiento Académico, la Ansiedad ante los exámenes, los Rasgos de personalidad, el Auto concepto y la Afectividad en estudiantes del primer año de Psicología de la UNMSM, URL disponible en: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/tesis/salud/reyes\\_t\\_y/cap2.htm](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/tesis/salud/reyes_t_y/cap2.htm)

32. Reyes Y. Categorización del Rendimiento Académico (según la DIGEBARE del Ministerio de Salud) Guía de Evaluación del Educando. Lima, 1980. URL Disponible en: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/tesis/salud/reyes\\_t\\_y/cap2.htm](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/tesis/salud/reyes_t_y/cap2.htm)
33. Montoya L, Gutiérrez J, Toro IB, Depresión en estudiantes universitarios y su asociación con el estrés académico, Revista CES Medicina, Montoya Velez. 2010:24
34. Guerrero J, HeinzeHG, Ortiz de León S. Factores que predicen depresión en estudiantes de medicina, Gaceta Médica de México 2013:1;7
- 35 Wimsatt LA , Schenk TL, Sen A. Predictores de estigma de la depresión en estudiantes de medicina. American Journal of Preventive Medicine 2015;8:120

## **ANEXOS**



ANEXO 01  
Operacionalización de variables

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

DEPRESIÓN COMO FACTOR ASOCIADO AL RENDIMIENTO ACADÉMICO EN ESTUDIANTES DEL SEPTIMO AÑO DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA, 2016.

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO VARIABLE	ESCALA	INDICADORES	FUENTE
INDEPENDIENTE  Depresión	La Depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta..	Es una patología que va ser medido por la escala de HAMILTON - Hamilton Depresión Rating Scale (HDRS) que nos va servir para evaluar los diferentes grados de Depresión en los estudiantes de la universidad San Juan Bautista del séptimo año de medicina.	Cualitativa	Ordinal	Test de Hamilton No deprimido: 0-7 Depresión ligera/menor: 8-13 Depresión moderada: 14-18 Depresión severa: 19-22 Depresión muy severa: >23.	Cuestionario
DEPENDIENTE  Rendimiento académico	Conocimiento adquirido en el ámbito escolar, terciario o universitario. Un estudiante con buen rendimiento académico es aquél que obtiene calificaciones positivas en los exámenes que debe rendir a lo largo de una cursada	Se define como la capacidad de responder satisfactoriamente frente a estímulos educativos, susceptible de ser interpretado según el promedio de dos notas correspondientes a un curso de la tercera rotación del internado medico 2016.	Cualitativa	Ordinal	Nota promedio de un curso de la tercera rotación dividido en: Deficiente Rendimiento: Nota <11 Bajo rendimiento: 11-12 Rendimiento Medio:13-15 Alto rendimiento: >15	Registro de Notas de un curso de la tercera rotación del internado médico.



## ANEXO N°2

### instrumento

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

DEPRESIÓN COMO FACTOR ASOCIADO AL RENDIMIENTO ACADÉMICO EN ESTUDIANTES DEL SEPTIMO AÑO DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA, 2016

#### Escala de Depresión de Hamilton

Nombre:

Edad :

Sexo:

- 1 Humo deprimido (Tristeza, Depresión, desamparo intensidad)
  - 0 Ausente
  - 1 Estas sensaciones se indican solamente al ser preguntado
  - 2 Estas sensaciones se relatan oral y espontáneamente
  - 3 Sensaciones no comunicadas verbalmente, es decir por, la expresión, la postura, la voz y tendencia al llanto.
  - 4 El paciente manifiesta estas sensaciones en su comunicación verbal y no verbal de forma espontánea.
- 2 Sensaciones de culpabilidad
  - 0 Ausente
  - 1 Se culpa a sí mismo, cree haber decepcionado a la gente.
  - 2 Ideas de culpabilidad, o de meditación sobre errores pasados o malas acciones.
  - 3 La enfermedad actual es un castigo, ideas delirantes de culpabilidad.
  - 4 Oye voces acusatorias o de denuncia y/o experimenta alucinaciones amenazadoras
- 3 Suicidio
  - 0 Ausente
  - 1 Le parece que la vida no merece la pena de ser vivida
  - 2 Desearía estar muerto o tiene pensamientos sobre la posibilidad de morir
  - 3 Ideas de suicidio o amenazas
  - 4 Intentos de suicidio (cualquier intento serio se califica 4)

- 4      Insomnio precoz
- 0      Ausente
- 1      Dificultades ocasionales para dormirse por ejemplo, mas de media hora.
- 2      Dificultades para dormirse cada noche.
- 
- 5      Insomnio medio
- 0      Ausente
- 1      El paciente se queja de estar inquieto durante la noche
- 2      Esta despierto durante la noche , cualquier ocasion de levantarse de la cama se califica 2(Excepto si esta justificada orinar, medicamentos)
- 
- 6      Insomnio medio
- 0      Ausente
- 1      Se despierta a primeras horas de la madrugada pero vuelve a dormirse
- 2      No puede volver a dormirse si se levanta de la cama.
- 
- 7      Trabajo y actividades
- 0      Ausente
- 1      Ideas y sentimientos de incapacidad, fatiga o de debilidad relacionadas con su actividad, trabajo o aficiones.
- 2      Perdida de interés en su actividad, aficiones, trabajo, manifestado directamente por el enfermo o indirectamente por desatención indecisión y vacilación.
- 3      Diminución del tiempo dedicado a actividades o descenso en la productividad
- 4      Dejo de trabajar por la presente enfermedad.
- 
- 8      Inhibición( lentitud de pensamiento y de la palabra, concentración y actividad motora)
- 0      Palabra y pensamientos normales
- 1      Ligeramente retraso en el dialogo
- 2      Evidente retraso en el dialogo.
- 3      Dialogo difícil.
- 4      Torpeza absoluta
- 
- 9      Agitación
- 0      Ninguna
- 1      Juega con sus manos, cabellos etc.
- 2      Se retuerce las manos , se muerde las uñas,labios,Etc.
- 
- 10     Ansiedad psíquica
- 0      No hay dificultad
- 1      Tensión subjetiva e irritable
- 2      Preocupación por pequeñas cosas

- 3 Actitud aprensiva aparente en la expresión o en el habla.  
4 Terrores expresados sin preguntarle.
- 11 Ansiedad somática
- 0 Ausente  
1 Ligera  
2 Moderada  
3 Grave  
4 Incapacitan té ( Signos fisiológicos como :  
Gastrointestinales : Boca seca,flatulencia,diarrea.  
Cardiovasculares: Palpitaciones, cefaleas.  
Respiratorios: Hiperventilación suspiros.  
Frecuencia urinaria  
Sudoración.
- 12 Síntomas somáticos gastrointestinales
- 0 Ninguno  
1 Perdida de apetito, pero come sin necesidad de que estimulen.  
2 Dificultad en comer si no se le insiste, Solicita o necesita laxantes o medicación intestinal para sus síntomas gastrointestinales.
- 13 Síntomas somáticos
- 0 Ninguno  
1 Pesadez en las extremidades, espalda ocabeza, dorsalgias, pérdida de energía y fatigabilidad.  
2 Cualquier síntoma bien definido se califica 2
- 14 Síntomas genitales
- 0 Ausente  
1 Débil  
2 Grave  
3 Incapacitan te( Perdida de libido, Trastornos menstruales)
- 15 Hipocondría
- 0 Ausente  
1 Preocupado de si mismo(corporalmente)  
2 Preocupado por su salud.  
3 Se lamenta constantemente, solicita ayudas etc.  
4 Ideas delirantes hipocondriacas.
- 16 Perdida de peso
- 0 No hay pérdida de peso.  
1 Probable pérdida de peso asociada con la enfermedad actual.  
2 Perdida de peso definida según Enfermo.
- 17 Insight (Conciencia de la enfermedad)
- 0 Se da cuenta de que esta deprimido y enfermo.  
1 Se da cuenta de su enfermedad pero atribuye la causa a la mala alimentación,clima,exceso de trabajo,etc.  
2 Niega que este enfermo



ANEXO N°03

Validez de instrumentos -Consulta de expertos

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

DEPRESIÓN COMO FACTOR ASOCIADO AL RENDIMIENTO ACADÉMICO EN ESTUDIANTES DEL SEPTIMO AÑO DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA, 2016.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE INSTRUMENTO QUE MIDE EL NIVEL DE DEPRESION EN LOS ESTUDIANTES DEL SEPTIMO AÑO DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA, 2016

N	Ítems de la Escala de Hamilton para Depresion	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencia
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Humor depresivo(tristeza, desamparo)	✓		✓		✓		
2	Sentimiento de culpa.	✓		✓		✓		
3	Suicidio	✓		✓		✓		
4	Insomnio precoz	✓		✓		✓		
5	Insomnio intermedio	✓		✓		✓		
6	Insomnio tardío	✓		✓		✓		
7	Trabajo y actividades	✓		✓		✓		
8	Inhibición psicomotora: lentitud de pensamiento, disminución de concentración y la actividad motora.	✓		✓		✓		
9	Agitación psicomotora	✓		✓		✓		
10	Ansiedad psíquica	✓		✓		✓		
11	Ansiedad somática( Signos físicos de ansiedad:Gastrointestinales,cardiovasculares)	✓		✓		✓		
12	Síntomas somáticos gastrointestinales	✓		✓		✓		
13	Síntomas somáticos generales.	✓		✓		✓		
14	Síntomas genitales.	✓		✓		✓		
15	Hipocondría .	✓		✓		✓		
16	Perdida de peso .	✓		✓		✓		
17	Introspección (Insight).	✓		✓		✓		
*	Edad	✓		✓		✓		
*	Sexo	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): *EXISTE SUFICIENCIA*

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombre del juez validador: *Dr. Mg. Nestor Montoya Molina* DNI: *09256191*

Especialidad del validador: *Psiquiatría*

Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado...

Relevancia: El ítem es apropiado para presentar al componente o dimensión específica del constructo.

Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto, directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

*[Firma manuscrita]*  
Dr. Nestor Montoya Molina  
MEDICO PSQUIATRA  
Firma del experto / juez

01 de 02 del 2018



ANEXO N°4  
Matriz de consistencia  
UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

DEPRESIÓN COMO FACTOR ASOCIADO AL RENDIMIENTO ACADÉMICO EN ESTUDIANTES DEL SEPTIMO AÑO DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA, 2016

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES
<p>Problema General:</p> <p>¿Es la Depresión un factor asociado al bajo rendimiento académico en estudiantes del séptimo año de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista 2016?.</p> <p>Específicos:</p> <p>1. ¿Es la Depresión un factor asociado al bajo rendimiento académico según la edad en estudiantes de medicina?</p> <p>2. ¿Es la Depresión un factor asociado según sexo en estudiantes del séptimo año de medicina?</p> <p>3. ¿Cuál es el grado de Depresión en estudiantes del séptimo año de medicina?</p>	<p>Objetivo General:</p> <p>Determinar si la Depresión es un factor asociado al rendimiento académico en estudiantes del séptimo de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista 2016.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <p>1. Evaluar la Depresión como factor asociado al rendimiento académico según la edad en estudiantes del séptimo año de medicina.</p> <p>2. Evaluar la Depresión como factor asociado al rendimiento académico según sexo en estudiantes del séptimo año de medicina.</p> <p>3. Determinar el grado de Depresión en estudiantes del séptimo año de medicina.</p>	<p>Ha: La depresión y el rendimiento académico están asociados en los en los estudiantes del séptimo año de Medicina.</p> <p>H0: La depresión y el rendimiento académico no están asociados en los estudiantes del séptimo año de Medicina.</p>	<p style="text-align: center;"><b>V. INDEPENDIENTE</b></p> <p>-Depresión</p> <p style="text-align: center;"><b>V. DEPENDIENTE</b></p> <p>-Rendimiento académico</p>
<p><b>DISEÑO METODOLÓGICO</b></p> <p>- Nivel: Analítico.</p> <p>-Tipo: Aplicada</p> <p>-Alcance: describir los perfiles de los alumnos de medicina de la universidad San Juan Bautista.</p> <p>-Diseño: Cualitativo ,observacional, retrospectivo, transversal.</p>	<p><b>POBLACIÓN:</b> Todos los estudiantes del séptimo ciclode Medicina la Universidad San Juan Bautista 2016.</p> <p><b>MUESTRA:</b> Probabilística.</p> <p><b>CRITERIOS DE INCLUSION:</b> Todos los estudiantes del séptimo ciclode Medicina la Universidad San Juan Bautista 2016.</p>	<p><b>TÉCNICA:</b>F de Fisher</p> <p><b>INSTRUMENTOS:</b></p> <p>-Cuestionarios</p> <p>Escala de Hamilton para Depresión</p> <p>-Registro de Notas un curso de la tercera rotación del Internado Médico 2016.</p>	