



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**RELACIÓN ENTRE SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA Y
RENDIMIENTO ACADÉMICO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA
HUMANA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN MARTÍN DE PORRES
EN EL AÑO 2017**

**PRESENTADA POR
ALVARO MICHAEL VILLANUEVA TERÁN**

**ASESOR
JUAN ALBERTO LEGUIA CERNA**

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

**CHICLAYO – PERÚ
2019**



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada
CC BY-NC-ND

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**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

**PARA OPTAR
EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO**

**PRESENTADO POR
ALVARO MICHAEL VILLANUEVA TERÁN**

**ASESOR
MÉDICO GERIATRA JUAN ALBERTO LEGUIA CERNA**

PIMENTEL, PERÚ

2019

JURADO

Presidente: Luis Felipe Vigo Vargas, médico especialista en Cirugía General.

Miembro: Raúl Fernando Ortiz Regis, maestro en Gerencia de Servicios de Salud.

Miembro: Oscar Reluz Salazar, maestro en Ciencias con mención en Gerencia de Servicios de Salud.

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico a mi familia y en especial a mis padres quienes me apoyaron de manera incondicional durante todo este tiempo, por su paciencia comprensión y sobre todo por guiarme en el camino correcto para lograr este objetivo.

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer a Dios por bendecirme en este camino, por la vida, la salud y por hacer realidad este sueño anhelado.

A la Universidad de San Martín de Porres por darme la oportunidad de ser parte de mi formación profesional

También quiero agradecer a mis padres quienes estuvieron en los días más difíciles de mi vida como estudiante apoyándome de manera incondicional, de la misma manera a todos mis maestros por su esfuerzo y dedicación, quien, con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su motivación han logrado en mí que pueda terminar mis estudios con éxito.

A mis asesores Dra. Ysabel Castillo, Dr. Jaime La Cruz por haberme brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimientos científicos; y por tener toda la paciencia para guiarme durante el desarrollo de toda la tesis.

ÍNDICE

	Págs.
Portada	i
Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. METODOLOGÍA	17
III. RESULTADOS	19
IV. DISCUSIÓN	22
CONCLUSIONES	24
RECOMENDACIONES	25
FUENTES DE INFORMACIÓN	26
ANEXOS	

RESUMEN

Objetivos: Determinar la asociación entre síntomas de depresión y rendimiento académico en los estudiantes del primero a sexto año de la facultad de medicina humana de la Universidad de San Martín de Porres en el año 2017.

Material y métodos: Estudio observacional analítico transversal prospectivo de casos y controles, la población fue 279 alumnos distribuidos por año académico, se eligió por muestreo estratificado. Se utilizó el Test de Hamilton para determinar la presencia de síntomas de depresión, el récord académico se obtuvo en registros académicos. Se realizó análisis estadístico descriptivo y analítico, utilizando las pruebas estadísticas de Fisher y Odds Ratio en el caso de estimación de riesgo en casos y controles con IC 95% y un nivel de significancia de 0.05%.

Resultados: El rango de edad media fue 15 a 20 años, 45.8% fueron mujeres. Se encontró asociación estadísticamente significativa entre síntomas de depresión y rendimiento académico solo en el primer año (OR 9.7, IC95% 2.1-43.9), Quinto año (OR 13.0, IC95% 2.2-74.0) y sexto año (OR 24.0, IC95% 3.3-172.7). La edad se asoció a síntomas de depresión solo en el primer año ($p=0.04$), segundo ($p=0.03$) y tercer año ($p=0.03$).

Conclusiones: Se encontró que, si existe asociación estadísticamente significativa entre los síntomas de depresión como factor de riesgo para bajo rendimiento académico en el primero, quinto y sexto año de la carrera de medicina humana en la Universidad de San Martín de Porres en el año 2017.

Palabras clave: Depresión, rendimiento académico, estudiantes de medicina.

Fuente: Decs

ABSTRACT

Objectives: To determine the association between symptoms of depression and academic performance in students from the first to sixth year of the Faculty of Human Medicine of the University of San Martin de Porres in 2017.

Material and methods: Prospective cross-sectional analytical observational study of cases and controls, the population was 279 students distributed by academic year, was chosen by stratified sampling. The Hamilton Test was used to determine the presence of symptoms of depression, the academic record was obtained in academic records. A descriptive and analytical statistical analysis was performed, using Fisher's statistical tests and Odds Ratio in the case of risk estimation in cases and controls with 95% CI and a level of significance of 0.05%.

Results: The average age range was 15 to 20 years, 45.8% were women. A statistically significant association was found between symptoms of depression and academic performance only in the first year (OR 9.7, IC95% 2.1-43.9), Fifth year (OR 13.0, IC95% 2.2-74.0) and sixth year (OR 24.0, IC95% 3.3 -172.7). Age was associated with depression symptoms only in the first year ($p = 0.04$), second ($p = 0.03$) and third year ($p = 0.03$).

Conclusions: It was found that, if there is a statistically significant association between the symptoms of depression as a risk factor for low academic performance in the first, fifth and sixth year of the human medicine career at the University of San Martin de Porres in 2017.

Keywords: Depression, academic performance, medical students.

Source: Decs

I. INTRODUCCIÓN

La capacidad mental de los estudiantes para hacerse frente a la vida universitaria resulta ser una situación de estrés, la cual está asociada a múltiples factores dentro de los cuales la depresión es la más asociada y esta a su vez puede repercutir en enfermedades sistémicas y cognitivas (1). Los síntomas de depresión que pudieran presentar algunas personas definitivamente es un problema muy serio y sobre todo si estos se presentan de manera crónica ya que pueden llevar a tomar decisiones fatales como el suicidio. Esta enfermedad es muy frecuente en el mundo y se calcula que afecta a más de 300 millones de personas (2). En el peor de los casos puede llevar al suicidio como se mencionó anteriormente. Cada año se suicidan cerca de 800 000 personas, lo que se traduce a 3000 muertes suicidas por día y el suicidio es la tercera causa de muerte en el grupo de 20 a 24 años, y la cuarta en los grupos de edad de 10 a 19 y 25 a 44 años (3).

“La prestigiosa revista científica JAMA, a través de un metaanálisis -recurso de investigación con los niveles más altos de evidencia- que estudió a 122.356 alumnos de la carrera médica de 43 países, señala que la depresión está presente en el 27,2% de estudiantes de Medicina del mundo, y que la ideación suicida prevalece en el 11,1%” (4).

La prevalencia de trastornos mentales en los estudiantes de Medicina Humana en Lambayeque es de 49.07 %, encontrándose una mayor frecuencia en alumnos de ciencias básicas y de universidades particulares (5).

En Lambayeque en la universidad nacional Pedro Ruiz Gallo se encontró que la prevalencia de trastornos mentales fue de: episodio depresivo mayor (39,1%); ansiedad (63,8%), riesgo suicida (13%), estrés (81,9%), insatisfacción al sueño (19,3%), insomnio (39,8%), Hiperinsomnio (53,5%), anorexia nerviosa (13,4%) y (4) consumo problemático de alcohol (15,7%) (6).

Por otro lado, en la universidad Santo Toribio de Mogrovejo también se encontró que el 25% de los estudiantes al menos sufre de un trastorno mental (7).

La asociación entre algún síntoma de depresión y el rendimiento académico de los estudiantes de Medicina es de 30.8% (8). El riesgo suicida presenta una frecuencia alta de 12% encontrándose relación entre ser joven y pertenecer a ciencias básicas además de estar más influenciado las universidades particulares para sufrir trastornos mentales (9). La depresión se define como “un conjunto de síntomas afectivos (tristeza patológica, apatía, anhedonia, desesperanza, decaimiento, irritabilidad, sensación subjetiva de malestar e impotencia frente a las exigencias de la vida) y cognitivos e incluso de tipo somáticos, por tal motivo se podría hablar de una afectación psíquica y física global haciendo un mayor realce en la esfera afectiva” (10). Por otro lado, el rendimiento académico viene dado por la capacidad intelectual y nivel de conocimientos de los estudiantes los cuales están vinculados a su expresión en notas y promedios académicos (11). Por tales motivos resulta de mucha importancia la realización de investigaciones como estas el cual tiene como objetivo general determinar la asociación entre los síntomas de depresión y el rendimiento académico en los estudiantes de Medicina Humana de los diferentes años de la Universidad de San Martín de Porres.

Antecedentes de la investigación

TELLO ARROYO, JUAN en el año 2015 realizó un estudio de tipo descriptivo transversal en 198 estudiantes del 2° al 10° ciclo de la facultad de medicina humana de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo de Lambayeque 2015, con el objetivo de determinar si existe relación entre los niveles de depresión con el rendimiento académico en estudiantes de medicina, con la finalidad de contribuir a la detección temprana de casos para actuar a través de la oficina de tutoría y derivación para un tratamiento especializado. Obteniendo como resultados que la incidencia general de los niveles de depresión en estudiantes de medicina fue: Normal 60.1 %, Leve, 36.4%, Moderado, 5.5% y Severo, 0.0%. La frecuencia del nivel depresión 7 que predomina en estudiantes de medicina según la dimensión de efecto dominante es nivel moderado 33.3%, características fisiológicas, nivel leve 59.6%; Otras perturbaciones, nivel normal 39.4% y actividades psicomotoras, nivel moderado 44.9%. Solo existe asociación entre los niveles de depresión con el promedio ponderado semestral y no con el promedio ponderado acumulativo. Las variables intervinientes de sexo, edad, procedencia, residencia, estado civil, nivel socioeconómico, religión, forma de vida, problemas familiares, practica de actividad física, social y trabajo, no influyen en los niveles de depresión y rendimiento académico. (8)

José David Alonso Polo, José Jaime castaño Castrillón, Yesica Estefanía Ceron Rosero, Laura Melisa Dávila Mejura, Adnilson Julio de la Rosa, Paola Edith De la Rosa Marrugo, Verónica Montoya Arango, Cristian Manuel Olave Peñar, en el año 2014 realizaron un estudio de corte transversal analítico, en estudiantes de pregrado de medicina de 1° a 10° semestre de la universidad de Manizales y la universidad de Caldas, cuyo objetivo fue establecer la frecuencia de depresión en estudiantes de los programas de medicina de la Universidad de Manizales y de la Universidad de Caldas (Manizales, Colombia). Obteniendo como resultados que el promedio de edad encontrada en este estudio fue de $21,11 \pm 2,92$ años, proporción de estudiantes de medicina con síntomas depresivos fue de 34,5% y con vulnerabilidad al estrés fue de 45,7%. Se encontró una correlación significativa entre depresión y vulnerabilidad al estrés ($p=0,000$), rendimiento académico ($p=0,02$); género ($p=0,001$), antecedentes patológicos

($p=0,032$), vivir en hogar no familiar ($p=0,045$), universidad ($p=0,068$) y semestre en curso de la carrera ($p=0,078$). Así mismo no se encontró correlación significativa entre síntomas depresivos y estrato socioeconómico, consumo de alcohol o de cigarrillo. (12)

Chicchón Peralta, Jorge Luis Sánchez Marín, Cesar Salvador, en el año 2014 realizaron un estudio de tipo descriptivo transversal con el objetivo de describir los principales trastornos mentales en estudiantes de medicina de tres universidades de Lambayeque durante el 2012, en dicho estudio participo una población de 998 alumnos distribuidos según año de estudio académico, elegidos mediante muestreo consecutivo. Obteniendo como resultados un total de 284 alumnos entrevistados, la media de edad fue de $21,05 \pm 3,8$ años, 57,4% fueron mujeres, 98,2% solteros, 61% cursaban ciencias básicas, 6,7% tenían diagnóstico previo de depresión y 7,4% tenían diagnóstico previo de ansiedad; 140 estudiantes (49,07%) tuvieron al menos un trastorno mental (TM). Los trastornos mentales con mayor prevalencia fueron el trastorno hipomaniaco (19,7%) y el episodio depresivo (17,3%). En el análisis bivariado se encontró asociación entre tener un trastorno mental y la edad, ser de una universidad privada y cursar ciencias básicas. (9)

Claudia Fouilloux Morales, Virginia Barragán Pérez, Silvia Ortiz León, Aurora Jaimes Medrano,1 María Ester Urrutia Aguilar, Rosalinda Guevara-Guzmán en el año 2013 realizaron un estudio de tipo descriptivo transversal cuyo objetivo fue Identificar si los síntomas depresivos que presentaban los estudiantes de primer año de la licenciatura de Médico Cirujano estaban asociados con un bajo rendimiento académico, en dicho estudio participaron 774 estudiantes del primer año de la carrera de Médico Cirujano (66.4% mujeres, 33.6% hombres; media de edad: 18.6 ± 1.7 años). Obteniendo como resultados que el porcentaje de estudiantes con síntomas depresivos fue de 23% (hombres 12.3%, mujeres 28.4%), con una diferencia significativa en la presencia de síntomas depresivos entre mujeres y hombres estudiantes de medicina (OR=2.8). El 68% de los alumnos que tenían síntomas depresivos reprobaron alguna materia, lo que supuso un mayor riesgo de reprobación de 2.4 veces, comparados con quienes no tenían dicha sintomatología. Las variables sexo y sintomatología depresiva

resultaron ser factores relacionados con el bajo rendimiento escolar, con un riesgo mayor para los estudiantes con síntomas (OR=2.2, IC95%=1.56-3.20).

(13)

César Sánchez-Marín, a, Jorge Chichón-Peralta, a, Franco Leon-Jimenez, b, c, Pedro Alipazaga-Pérez, c, d, en el año 2012 realizaron un estudio de tipo descriptivo transversal con una población de 998 alumnos distribuidos según año de estudio académico, elegidos mediante muestreo consecutivo cuyo objetivo fue escribir los trastornos mentales más frecuentes en estudiantes de medicina de tres universidades de Lambayeque, durante el año 2012. Obteniendo como resultados un total de 284 alumnos, la media de edad fue de $21,05 \pm 3,8$ años, 57,4% fueron mujeres, 98,2% solteros, 61% cursaban ciencias básicas, 6,7% tenían diagnóstico previo de depresión y 7,4% tenían diagnóstico previo de ansiedad; 140 estudiantes (49,07%) reportaron por lo menos un trastorno mental (TM). Los trastornos mentales con mayor prevalencia fueron episodio hipomaniaco (19,7%) y episodio depresivo (17,3%). En el análisis bivariado se encontraron asociaciones entre alguna forma de trastorno mental y edad, estudiar en una universidad privada y cursar estudios de ciencias básicas. (9)

Bases teóricas

Depresión: definición y frecuencia

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 de concentración. La depresión puede llegar a hacerse crónica o recurrente, y dificultar sensiblemente el desempeño en el trabajo o la escuela y la capacidad para afrontar la vida diaria. En su forma más grave, puede conducir al suicidio. Si es leve, se puede tratar sin necesidad de medicamentos, pero cuando tiene carácter moderado o grave se pueden necesitar medicamentos y psicoterapia profesional. La depresión es un trastorno que se puede diagnosticar de forma fiable y que puede ser tratado por no especialistas en el ámbito de la atención primaria (14).

La depresión en el ámbito del trabajo representa una de las primeras causas de pérdida de productividad, absentismo laboral, incremento de accidentes laborales, utilización de los servicios de salud y jubilación anticipada. Los costes totales atribuibles a la depresión constituyen más del 1% del PIB, por lo que su correcto abordaje repercutirá no solo en el bienestar emocional de los trabajadores sino también en la productividad de las empresas y la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud (14).

Según datos de la OMS, la prevalencia de la depresión alcanza el 8 % en las personas jóvenes y cerca de 100 000 personas por año padecen depresión en algún momento de su vida; adicionalmente el 80 % de los pacientes con enfermedades crónicas sufren depresión en algún momento de su vida. Sin embargo, solo un pequeño porcentaje es diagnosticado, debido a la falta de capacitación en el personal de salud o al desconocimiento de los síntomas por parte de los pacientes. La depresión podría llegar a ser considerada en el año 2020 la segunda causa de discapacidad en los países industrializados (15).

Tipos de depresión

Según su intensidad, los trastornos depresivos se pueden clasificar como leves, moderados o graves. Para los sistemas de clasificación diagnóstica CIE-10 y DSM IV-TR, la gravedad de los episodios está dada por el número, el tipo y la intensidad de los síntomas, así como en el deterioro funcional.

La depresión leve puede ser caracterizada respecto de que el paciente obtenga puntuaciones más bajas en las escalas estandarizadas de depresión, con breve duración de los síntomas o con criterios mínimos para la depresión. (16)

El trastorno distímico:

Es un tipo de depresión que no necesariamente impide por completo que una persona funcione normalmente, pero sí la mantiene en un estado de desánimo constante. Los trastornos distímicos son crónicos y de larga duración; a veces duran hasta dos años (16).

El trastorno afectivo estacional (sad, por sus siglas en inglés)

Es un tipo de depresión que surge durante los meses de invierno, cuando hay menos luz solar natural. Las personas que sufren de SAD suelen salir de su depresión durante los meses de primavera y verano.

El trastorno depresivo mayor

Es una forma de depresión severa que interfiere con la capacidad de una persona para comer, dormir, trabajar, estudiar o participar en las actividades diarias, como lo haría normalmente. Los episodios depresivos mayores suelen durar al menos dos semanas. Para la mayoría de las personas, un episodio de depresión mayor puede ocurrir sólo una vez, pero para algunas, puede volver a ocurrir a lo largo de su vida.

El trastorno depresivo mayor (TDM) es el más prevalente de los trastornos mentales en la población general. La prevalencia de TDM es alta en pacientes de consulta externa y en pacientes hospitalizados con enfermedades médicas de larga evolución. La presencia de TDM tiene implicaciones en el pronóstico de

las enfermedades médicas; además, afecta la morbimortalidad en pacientes mayores, y aumenta los costos de la atención en salud (17)

La depresión postparto

Es un tipo de depresión que se produce en las madres primerizas dentro del primer mes del parto. Es muy posible que la depresión posparto sea causada por los grandes cambios que ocurren en los niveles hormonales después del parto. Hay varios factores que pueden contribuir a la depresión postparto, incluyendo: tener un historial de depresión, ser joven, y tener poco apoyo de familiares y amigos.

El trastorno bipolar

Es una forma de la enfermedad maniaco-depresiva que puede caracterizarse por “altos” y “bajos” extremos en el estado de ánimo de una persona.

El trastorno bipolar I se caracteriza por la existencia de uno o más episodios maníacos o episodios mixtos, siendo frecuente que previamente hayan tenido uno o más episodios depresivos. Dentro del trastorno bipolar I se consideran varios subtipos en función del episodio más reciente, como puede ser este maníaco único, hipomaníaco, maníaco, mixto, depresivo o no especificado. Por su parte el trastorno bipolar II se caracteriza básicamente por la existencia de episodios depresivos mayores a lo largo del tiempo junto a episodios hipomaníacos (18).

Causas de la depresión

No existe una etiología única conocida de la depresión. Más bien, esta parece ser el resultado de una combinación de factores genéticos, bioquímicos, y psicológicos. Investigaciones realizadas indicarían que las enfermedades depresivas son trastornos del cerebro propiamente dicho. Las tecnologías de hoy en día para obtener imágenes del cerebro, tales como las imágenes por resonancia magnética, han demostrado que el cerebro humano con depresión luce distinto del de quienes no la padecen. Las áreas del cerebro responsables de la regulación del ánimo, pensamiento, apetito, y comportamiento parecen no funcionar con normalidad. Además, hay importantes sustancias

neurotransmisoras, sustancias bioquímicas que las células del cerebro utilizan para comunicarse normalmente, las cuales parecen no estar en equilibrio. Pero también es importante recalcar que estas imágenes no revelan las causas de la depresión.

Algunos tipos de depresión como ya se mencionó anteriormente tienden a transmitirse de generación en generación, lo que sugiere una relación genética. Sin embargo, la depresión también puede presentarse en individuos sin antecedentes familiares de depresión. Las investigaciones a nivel genético indican que el riesgo de desarrollar depresión es consecuencia de la influencia de múltiples genes asociados que actúan junto con factores ambientales u sociales.

También se concluye que son las desigualdades sociales, a través de las experiencias de estrés y de ciertas estrategias de afrontamiento, entre las que podemos incluir las redes de apoyo social disponibles, y las diferencias en los sentimientos de alienación y autoestima, y no los estilos atributivos per se, los que tienen un peso significativo en la probabilidad de sufrir una mayor sintomatología depresiva (19).

La depresión en las mujeres

En todos los países en que se han realizado estudios estadísticos las cifras revelan uniformemente que las mujeres padecen el doble de depresión que los hombres. Mientras que aproximadamente una de cada cinco mujeres sufre de una depresión mayor en su vida, en el caso de los hombres la proporción se reduce a uno de cada diez. El «Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-R» texto de referencia para los psiquiatras de todos los mundos, establece la proporción de hombres y mujeres que tienen un episodio de depresión mayor alguna vez en su vida. Las cifras son las siguientes: mujeres: 9% al 26%, hombres: 5% al 12% respectivamente (20).

La depresión es más común en el sexo femenino en comparación al sexo masculino tal vez porque hay muchos factores biológicos, de ciclo de vital, hormonales, y psicosociales que son únicos de la mujer, que podrían estar

relacionados con que las tasas de depresión sean más elevadas entre las mujeres. Investigadores han demostrado que las hormonas afectan directamente las sustancias bioquímicas del cerebro que regulan las emociones y los estados de ánimo. Por ejemplo, las mujeres son mucho más vulnerables a la depresión luego de dar a luz, cuando los cambios hormonales y físicos junto con la nueva responsabilidad por el recién nacido, pueden resultar muy pesados. Muchas mujeres que acaban de tener un bebé padecen un episodio corto de tristeza transitoria, pero muchas de estas sufren de depresión posparto la cual está clasificada dentro de los tipos de depresión, una enfermedad mucho más grave que requiere un tratamiento muy activo y apoyo emocional para la nueva madre.

En un estudio realizado en la ciudad de Colombia mostró un porcentaje muy alto, 66% y 57%, de mujeres con sintomatología depresiva tanto en el período prenatal (66%) como en el post- parto (57) respectivamente. Este resultado es preocupante porque la madre y su hijo viven en un ambiente familiar inadecuado en donde además de la pobreza, la mujer deprimida presenta tristeza frecuente, falta de motivación, pérdida de interés, cansancio, entre otras manifestaciones; en estas circunstancias, el estado de ánimo la limita para satisfacer plenamente las necesidades físicas y emocionales del hijo, por esto es un riesgo físico y emocional para el niño, de la misma manera se altera la dinámica de la vida familiar (21).

La depresión en los hombres

Los hombres experimentan la depresión de manera un poco distinta en comparación a las mujeres y estos pueden enfrentar los síntomas de diferentes modos. Los hombres tienden más a reconocer que sienten fatiga, irritabilidad, pérdida de interés en las actividades que antes resultaban ser placenteras, y que tienen el sueño un poco alterado, mientras que las mujeres tienden más a admitir sentimientos de tristeza, inutilidad, o culpa excesiva. Los hombres tienen más probabilidades que las mujeres de acudir al consumo de alcohol o a las drogas cuando están deprimidos, frustrados, desalentados, irritados, enojados, o a veces abusivos. Algunos hombres se envician al trabajo para evitar hablar acerca de su depresión con sus familiares o amigos o comienzan a mostrar un tipo de

comportamiento imprudente o riesgoso en su entorno laboral y social. Y aunque en los Estados Unidos, son más las mujeres que intentan suicidarse, son más los hombres que mueren por suicidio.

La depresión en los niños

Un niño que está atravesando por un proceso de depresión puede fingir estar enfermo, negarse a ir a la escuela, aferrarse a un padre o madre, o preocuparse de que uno de sus padres pueda morir. Los niños mucho mayores pueden estar de mal humor, meterse en problemas en la escuela, ser negativos a muchas cosas e irritables, y sentirse incomprendidos. Como estas señales pueden percibirse como cambios de ánimo normales típicos de los niños mientras avanzan por las etapas del desarrollo, estas pueden ser difícil de diagnosticar con exactitud que una persona joven padece depresión.

Antes de la pubertad, los niños y las niñas tienen las mismas probabilidades de sufrir trastornos de depresión. Sin embargo, a los 15 años, las mujeres tienen el doble de probabilidad que los hombres de haber padecido un episodio de depresión grave (22).

Un estudio clínico financiado por el NIMH que abarcó a 439 adolescentes con depresión grave descubrió que una combinación de medicación y psicoterapia era la opción de tratamiento más efectiva. Otras investigaciones financiadas por el NIMH están desarrollando y probando maneras de prevenir el suicidio en niños y adolescentes, incluyendo diagnóstico y tratamiento tempranos y un mejor entendimiento del pensamiento suicida (23).

Trastornos mentales en estudiantes de medicina

El proceso de educación médica, cada vez más, es considerado como abusivo por los estudiantes de medicina. Por ejemplo, los estudiantes que experimentan al menos una experiencia abusiva durante sus estudios médicos desarrollan significativamente más síntomas depresivos y tienden a beber más. Linn encontró una relación directa entre el estrés y el mal rendimiento académico, siendo de particular riesgo el grupo caracterizado por una baja autoestima y

locus de control más externo. Sugiere que a los estudiantes se les enseñen técnicas de manejo del estrés (24).

Haciendo la corroboración de estudios se asume que el episodio de hipomanía pasada, el riesgo suicida y el trastorno depresivo actual son los trastornos de salud mental más frecuentemente diagnosticados (25).

De la misma manera los hallazgos relacionados con la prevalencia de la depresión en estudiantes universitarios son muy similares a lo reportado en la literatura, encontrándose una prevalencia de 47,3 %, donde la depresión leve es la más frecuente (29,9 %) (26).

El estrés también es un factor muy importante en cuanto a la asociación con la sintomatología depresiva lo cual queda demostrado en investigaciones realizadas donde se encontró que existe una proporción de estudiantes de medicina con síntomas depresivos la cual es de 34,5% y con vulnerabilidad al estrés de 45,7%, también se encontró una correlación significativa entre depresión y vulnerabilidad al estrés ($p=0,000$), rendimiento académico ($p=0,02$); género ($p=0,001$), antecedentes patológicos ($p=0,032$), vivir en hogar no familiar ($p=0,045$), universidad ($p=0,068$) y semestre en curso de la carrera ($p=0,078$). Así mismo no se encontró correlación significativa entre síntomas depresivos y estrato socioeconómico, consumo de alcohol o de cigarrillo (12).

Rendimiento académico y depresión

Respecto a la asociación entre rendimiento académico y depresión, ésta ha sido abordada en diversos tipos de estudios. Mientras que algunos autores consideran que el rendimiento académico deficiente es el factor causal o predictor de la depresión en estos estudiantes, en cambio otros consideran que la relación es inversa, esto es que el rendimiento académico se ve afectado por el abatimiento del estado de ánimo.

Esta información lo demuestra en el estudio realizado en la comunidad estudiantil mexicana donde el 68% de los alumnos que tenían síntomas depresivos reprobaron alguna materia, lo que supuso un mayor riesgo de reprobación de 2.4 veces, comparados con quienes no tenían dicha sintomatología. Las variables sexo y

sintomatología depresiva resultaron ser factores relacionados con el bajo rendimiento escolar, con un riesgo mayor para los estudiantes con síntomas (13).

Definiciones conceptuales

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 de concentración.

Humor depresivo:

El humor depresivo es un estado de ánimo impregnado de una negrura pesimista, alimentado por la desesperanza o congoja con un halo de tristeza, que se organiza en torno a un núcleo integrado por el dolor moral o dolor por vivir.

Inhibición psicomotora:

Es un trastorno psicomotor que se caracteriza por la alteración de la respuesta motora adecuada en la interacción del individuo con experiencias afectivas y cognitivas.

Sentimientos de culpa:

El sentimiento de culpa es considerado como una emoción negativa que, si bien a nadie le gusta experimentar, lo cierto es que es necesaria para la correcta adaptación a nuestro entorno. Muchos autores coinciden en definir la culpa como un afecto doloroso que surge de la creencia o sensación de haber traspasado las normas éticas personales o sociales especialmente si se ha perjudicado a alguien

Suicidio:

El suicidio (del latín moderno: suicidium) a es el acto por el que una persona de forma deliberada se provoca la muerte. Por lo general es consecuencia de desesperación, derivada o atribuible a una enfermedad física, enfermedad

mental, como la depresión, el trastorno bipolar, la esquizofrenia, el trastorno límite de la personalidad, el alcoholismo o abuso de sustancias.

Insomnio:

El insomnio se define como dificultad para iniciar o mantener el sueño y puede manifestarse como dificultad para conciliar el sueño (insomnio inicial), despertarse frecuente durante la noche o despertarse muy temprano por la mañana, antes de lo planeado (insomnio terminal).

Ansiedad:

Se trata de la condición de una persona que experimenta una conmoción, intranquilidad, nerviosismo o preocupación. Para la medicina, la ansiedad es el estado angustioso que puede aparecer junto a una neurosis u otro tipo de enfermedad y que no permite la relajación y el descanso del paciente.

Síntomas somáticos:

Somático es un adjetivo que designa lo que es relativo al cuerpo en oposición al adjetivo psíquico, relativo a la mente o al espíritu. Los síntomas somáticos son unos síntomas clínicos que provienen del cuerpo, mientras que los síntomas psíquicos conciernen a la mente y a su funcionamiento.

Hipocondría:

Es una predisposición que creerse enfermo de una forma infundada a varias patologías que afectan de forma preferente a los órganos situados en los hipocondrios. La persona que padece hipocondría puede sentir dolores debido a un problema afectivo, un sentimiento de inseguridad o un problema que perturba su vida cotidiana.

Introspección:

La introspección es una metodología por la cual el ser humano puede ver su interior y analizarse a sí mismo, haciendo un examen de su conciencia. Se trata entonces de un método de carácter subjetivo, ya que el sujeto se observa de acuerdo con su propio criterio, sin tinte de objetividad.

Formulación de hipótesis

H₀: No existe asociación entre sintomatología depresiva y el rendimiento académico de los estudiantes de medicina humana del segundo a sexto año de la Universidad de San Martín de Porres en el año 2017

H₁: Si existe asociación entre sintomatología depresiva y el rendimiento académico de los estudiantes de medicina humana del segundo a sexto año de la Universidad de San Martín de Porres en el año 2017

Variables y su operacionalización

Variable	Dimensiones	Indicadores	Escala
Rendimiento académico	bueno	15 - 20	continua
	regular	11 – 14	continua
	malo	0 - 10	continua
Frecuencia de sintomatología depresiva	síntomas de depresión	si no	nominal
síntomas de depresión	humor depresivo	si no	nominal
	sentimiento de culpa	si no	nominal
	suicidio	si no	nominal
	insomnio precoz	si no	nominal
	insomnio intermedio	si no	nominal
	insomnio tardío	si no	nominal
	trabajo y actividades	si no	nominal
	inhibición psicomotora	si no	nominal
	agitación psicomotora	si no	nominal
	ansiedad psíquica	si no	nominal
	ansiedad somática	si no	nominal
	síntomas somáticos gastrointestinales	si no	nominal
	síntomas somáticos generales	si no	nominal
	síntomas genitales	si no	nominal
	hipocondría	si no	nominal
	pérdida de peso	si no	nominal
	introspección	si no	nominal

II. METODOLOGÍA

Tipo y diseño

Observacional analítico transversal prospectivo de casos y controles.

Diseño muestral

Población y muestra: El tamaño poblacional estuvo conformado por 583 alumnos repartidos en 6 años, para lo cual se realizó una muestra inicial con el programa Epidat versión 3.1 con un nivel de confianza de 95% y una desviación estándar de 50% obteniéndose una muestra total de 232 estudiantes de Medicina Humana. Luego se agregó un 20% adicional a la muestra para reemplazar las encuestas perdidas o no válidas. Posterior a ello se realizó un muestreo estratificado por años utilizando regla de 3 simple, obteniéndose finalmente una muestra de: primer año 67 estudiantes, segundo año 31 estudiantes, tercer año 75 estudiantes, cuarto año 36 estudiantes, quinto año 39 estudiantes y finalmente sexto año 31 estudiantes, los cuales fueron elegidos al azar de acuerdo con la lista de asistencia.

Criterios de inclusión: Se incluyeron en el estudio a todos los alumnos que firmaron el consentimiento informado los cuales estuvieron divididos entre primer y sexto año respectivamente.

Criterios de exclusión: se excluyeron a los alumnos de primer año que cursaban el primer ciclo debido a que los mismos aun no presentaban récord académico registrado.

Técnica de recolección de datos: Se desarrolló el instrumento de recolección de datos sociodemográficos como la edad, el sexo, el lugar de procedencia, el año de estudios. Para determinar la presencia o ausencia de síntomas de depresión se utilizó el test de Hamilton el cual consta de 17 ítems con alternativas múltiples que van desde 0 a un máximo de 4, finalmente se sumó el total de puntaje y se utilizó como puntos de corte un puntaje total mayor o igual a 8 para definir como positiva la encuesta y un puntaje de 0 a 7 como negativa. Dicho instrumento fue validado con un estudio piloto aplicado en la misma Universidad

y con población que no participara en el estudio posterior, obteniéndose un alfa de Cronbach de 0.876 para un total de 39 elementos tipificados. Para el caso de rendimiento académico se obtuvo el récord académico de cada alumno el cual fue brindado por el área de registros académicos de la Universidad, también se utilizó como puntos de corte un promedio mayor o igual a 13.9 como alto y menor a 13.9 como bajo basándose en la tabla de equivalencia de calificaciones de la universidad de Granada la cual rige a nivel internacional.

Análisis de datos

El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS versión 24, utilizando las pruebas estadísticas de chi cuadrado, Fisher en el caso de que menos del 20% de las casillas tengan un valor esperado mayor de 5, odds ratio en el caso de estimación de riesgo en casos y controles respectivamente con un nivel de confianza de 95% y un nivel de significancia de 0.05%.

Aspectos éticos

Se solicitó revisión de la investigación por el comité de ética del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo de la misma manera se entregó y explico el consentimiento informado para posteriormente ser firmado de manera voluntaria por los participantes. Los datos necesarios de cada alumno han sido obtenidos por el área de registros académicos de manera codificada, de esta manera se garantiza la confidencialidad por parte de la institución y del investigador.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Características sociodemográficas de la población de primero a sexto año de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad de San Martín de Porres 2017

	Primer año N=67 n (%)	Segundo año N= 31 n (%)	Tercer año N= 75 n (%)	Cuarto año N= 36 n (%)	Quinto año N= 39 n (%)	Sexto año N= 31 n (%)
Edad						
15-20	61 (91.0)	25 (80.6)	35 (46.7)	4 (11.1)	-	-
21-24	6 (9.0)	6 (19.4)	40 (53.3)	27 (75.0)	24 (61.5)	17 (54.8)
25-29	-	-	-	4 (11.1)	14 (35.9)	14 (45.2)
>30	-	-	-	1 (2.8)	1 (2.6)	-
Sexo						
Masculino	40 (59.7)	12 (38.7)	39 (52.0)	24 (66.7)	20 (51.3)	16 (51.6)
Femenino	27 (40.3)	19 (61.3)	36 (48.0)	12 (33.3)	19 (48.7)	15 (48.4)
Lugar de Procedencia						
Chiclayo	35 (52.2)	21 (67.7)	63 (84.0)	29 (80.6)	33 (84.6)	25 (80.6)
Cajamarca	12 (17.9)	7 (22.6)	7 (9.3)	5 (13.9)	4 (10.3)	3 (9.7)
Lambayeque	4 (6.0)	1 (3.2)	1 (1.3)	1 (2.8)	1 (2.6)	-
Trujillo	1 (1.5)	1 (3.2)	3 (4.0)	1 (2.8)	-	-
Otros	15 (22.4)	1 (3.2)	1 (1.3)	-	1 (2.6)	3 (9.7)

Fuente: Datos obtenidos por encuesta

Se aprecia que la mayor frecuencia de edad se encuentra entre las edades de 21 a 24 años según la población analizada en el estudio.

Se aprecia que el sexo masculino es el más frecuente en la población general, 53.3%.

Tabla 2. Factores sociodemográficos asociados a los síntomas de depresión en los estudiantes de primero a sexto año de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad de San Martín de Porres 2017

CARACTERÍSTICA	SINTOMAS DE DEPRESION																	
	Primer año N=67		P*	Segundo año N=31		P*	Tercer año N=75		P*	Cuarto año N=36		P*	Quinto año N=39		P*	Sexto año N=31		P*
	SI n (%)	NO n (%)		SI n (%)	NO n (%)		SI n (%)	NO n (%)		SI n (%)	NO n (%)		SI n (%)	NO n (%)		SI n (%)	NO n (%)	
Edad																		
15-20	47 (70.1)	14 (20.9)		23 (74.2)	2 (6.5)		34 (45.3)	1 (1.3)		2 (5.6)	2 (5.6)		17 (43.6)	7 (17.9)		10 (32.3)	7 (22.6)	
21-24	2 (3.0)	4 (6.0)	0.04	3 (9.7)	3 (9.7)	0.03	32 (42.7)	8 (10.7)	0.03	23 (63.9)	4 (11.1)	0.23	12 (30.8)	2 (5.1)	0.49	10 (32.3)	4 (12.9)	0.70
25-29	-	-		-	-		-	-		4 (11.1)	-		1 (2.6)	-		-	-	
30	-	-		-	-		-	-		1 (2.8)	-		-	-		-	-	
Sexo																		
masculino	25 (37.3)	6 (9.0)	0.02	7 (22.6)	4 (12.9)	0.04	31 (41.3)	8 (10.7)	0.02	20 (55.6)	4 (11.1)	1.00	12 (30.8)	8 (20.5)	0.02	7 (22.6)	9 (29.0)	0.02
femenino	24 (35.8)	12 (17.9)		19 (61.3)	1 (3.2)		35 (46.7)	1 (1.3)		10 (27.8)	2 (5.6)		18 (46.2)	1 (2.6)		13 (41.9)	2 (6.5)	

P*, Hallado con prueba estadística de Fisher

Se aprecia asociación estadísticamente significativa entre síntomas de depresión y edad solo en los estudiantes de primero, segundo y tercer año de estudios.

Tabla 3. Distribución numérica, porcentual y Odds Ratio de los síntomas de depresión asociados al rendimiento académico en los estudiantes de primero a sexto año de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad de San Martín de Porres 2017

Total, de participantes n= 279 (100%)	Rendimiento académico		OR*	IC 95%	
	Bajo n (%)	Alto n (%)		Inferior	Superior
Primer año					
Con síntomas de depresión	46 (68.7)	3 (4.5)	9.7	2.1	43.9
Sin síntomas de depresión	11 (16.4)	7 (10.4)			
Segundo año					
Con síntomas de depresión	21 (67.7)	5 (16.1)	2.8	0.3	21.4
Sin síntomas de depresión	3 (9.7)	2 (6.5)			
Tercer año					
Con síntomas de depresión	60 (80.0)	6 (8.0)	5.0	0.9	25.2
Sin síntomas de depresión	6 (8.0)	3 (4.0)			
Cuarto año					
Con síntomas de depresión	22 (61.1)	8 (22.2)	5.5	0.8	36.0
Sin síntomas de depresión	2 (5.6)	4 (11.1)			
Quinto año					
Con síntomas de depresión	26 (66.7)	4 (10.3%)	13.0	2.2	74.0
Sin síntomas de depresión	3 (7.7)	6 (15.4%)			
Sexto año					
Con síntomas de depresión	18 (58.1)	2 (6.5)	24.0	3.3	172.7
Sin síntomas de depresión	3 (9.7)	8 (25.8)			

OR*, Hallado con prueba estadística de Odds Ratio

Los estudiantes de medicina humana de la Universidad De San Martín De Porres del primero, quinto y sexto año que presentan síntomas de depresión, tienen más riesgo de tener bajo rendimiento académico en comparación a los que no presentan sintomatología depresiva.

IV. DISCUSIÓN

Los resultados encontrados en la investigación guardan relación con los que sostiene Campo (2005) (27), en Bucaramanga-Colombia quien señala que los síntomas de depresión de importancia clínica están asociados al rendimiento académico (OR 1,72, IC95% 1,16-2,56). Este autor expresa que a mayor puntuación en los síntomas de depresión es menor el rendimiento académico. Franco (2011) (28), en la universidad de Magdalena-Colombia encontró una relación estadísticamente significativa entre depresión y rendimiento académico regular o malo (OR 3.1, IC95% 1.9-5.0). Pereyra (2010) (29), en Lima-Perú encontró asociación entre rendimiento académico y síntomas depresivos (OR 2.3 IC95% 1.47-3.08). Por otro lado, en este estudio también se encontró asociación estadísticamente significativa (primer año: OR 9.7, IC95% 2,1-43,9, quinto año: OR 13.0, IC95% 2,2-74,0, sexto año: OR 24, IC95% 3,3-172,7)

La frecuencia general de los síntomas de depresión encontrados en los estudiantes de Medicina Humana de la Universidad de San Martín de Porres en este estudio fue de 76.8% con una mayor frecuencia en el tercer año (88%), la cual guarda relación con la frecuencia encontrada en Colombia por Franco (2011) (28), la cual menciona que se encontró una prevalencia de 42.2% de estudiantes con algún síntoma de depresión. Por otro lado, Arroyo (2015) (8), menciona que la frecuencia de síntomas de depresión en los estudiantes de la universidad Pedro Ruiz Gallo – Chiclayo es de 39.9%, de los cuales el 36.4% obtuvo un nivel de moderado.

Con respecto a la edad de mayor frecuencia de síntomas de depresión en este estudio se halló entre los 15 y 20 años. Polo (2014) (12), también encontró que la edad promedio en los que se presentan los síntomas de depresión se hallan entre los 19 años, Peralta (2014) (9), halló la mayor frecuencia entre los 17 a 25 años.

En lo que respecta a la variable sociodemográfica sexo, en este estudio se encontró que, la frecuencia de síntomas de depresión en el sexo femenino fue mayor con respecto al masculino únicamente en el primero año (masculino

37.3%, femenino 35.8%) y segundo año (masculino 12.9%, femenino 3.2%) de la carrera de medicina humana. Fouilloux (2013) (13), encontró que los síntomas de depresión también estuvieron presentes con mayor frecuencia en el sexo femenino (femenino 28.4%, masculino 12.3%).

Dentro de las principales limitaciones de la presente investigación se encontró La falta de estudios previos sobre indicadores de rendimiento académico en el Lambayeque para una mejor contrastación de resultados. También el momento en el que se realizó la encuesta la cual fue en semana de exámenes y ello condiciono a no tener el tiempo adecuado para desarrollar el cuestionario. Otra limitante fue la obtención del récord académico el cual fue brindado sin incluir las ultimas notas por motivo que los estudiantes aun no terminaban el semestre actual.

CONCLUSIONES

1. Se encontró asociación estadísticamente significativa entre los síntomas de depresión como factor de riesgo para bajo rendimiento académico en los estudiantes de primero, quinto y sexto año de la carrera de Medicina Humana de la Universidad de San Martín de Porres en el año 2017.
2. Los estudiantes del tercer año son los que tuvieron el rendimiento académico más bajo, y el mayor porcentaje de frecuencia en sintomatología depresiva, sin embargo, no se asoció a su rendimiento académico.
3. Se halló que el factor sociodemográfico edad estuvo asociado a la presencia de síntomas depresivos solo en los estudiantes de primero a tercer año de la carrera de Medicina Humana, dichos síntomas prevalecieron más en el sexo femenino.
4. El lugar de procedencia de los estudiantes de medicina no estuvo asociado a los síntomas de depresión y tampoco al bajo rendimiento académico.

RECOMENDACIONES

1. Desarrollar un plan de intervención psicológica para los estudiantes que presentan síntomas de depresión por ser un factor muy importante en su rendimiento académico.
2. Realizar más investigaciones respecto al tema con la finalidad de prevenir e intervenir respecto a la salud mental de nuestros estudiantes.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Rodas G, Antonio J, Vélez M, Patricia L, Isaza T, Eugenia B, et al. Depression in university students and its association with academic stress. CES Med. enero de 2010;24(1):7-17. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2611/261119491001.pdf>
2. WHO | Depression and Other Common Mental Disorders [Internet]. WHO. [citado 10 de enero del 2019]. Disponible en: http://www.who.int/mental_health/management/depression/prevalence_global_health_estimates/en/
3. Plan de Acción de Salud Mental de La OPS [Internet]. Scribd. [citado enero del 2017]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/235594170/Plan-de-Accion-de-Salud-Mental-de-La-OPS>
4. Lisa S, Ramos M, Torre M. Prevalence of Depression, Depressive Symptoms, and Suicidal Ideation Among Medical Students A Systematic Review and Meta-Analysis, 2016 [citado enero 2019]; disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2589340>.
5. Sánchez-Marín C, Chichón-Peralta J, Leon-Jimenez F, Alipazaga-Pérez P. Trastornos mentales en estudiantes de medicina humana en tres universidades de Lambayeque, Perú. Rev Neuro-Psiquiatr. octubre de 2016;79(4):197-206. Disponible en: www.redalyc.org/pdf/3720/372049332002.pdf

6. Diaz Velez C, Cabrera Enriquez J. Salud mental en estudiantes de Medicina de Universidades de Lambayeque, Peru 2011. [citado enero del 2019]; Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4060504.pdf>.

7. León FE, Jara L, Chichón J, Piedra MF. Trastornos mentales en estudiantes de medicina. En: Libro de Resúmenes de la III Salud mental en médicos que realizan el servicio rural, urbano-marginal en salud en el Perú: Un estudio de línea base. Prevalencia de los trastornos mentales y su asociación con el estrés y la calidad de sueño en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo Jornada Científica de la Escuela de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo-USAT; 2010. [citado enero del 2019]; disponible en: [http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RNP/article/view File/2974/2873](http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RNP/article/view/File/2974/2873)

8. Tello Arroyo, Juan. Niveles de depresión y rendimiento académico En Estudiantes De Medicina Humana. [Tesis bachiller]. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, 2015. [citado, enero 2019] Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPRG_4a8ee83136105c58f30d16a6b9235c7c

9. Chicchón Peralta, Jorge Luis Sánchez Marín, Cesar Salvador. Trastornos mentales en estudiantes de medicina humana de Lambayeque durante el 2014. [Tesis bachiller]. Lambayeque: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, 2014. [citado, enero 2019] Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/xmlui/handle/usat/302>

10. Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión en el Adulto, junio de 2014. [citado el 10/01/19] Disponible en:
http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_534_Depresion_Adulto_Avaliat_compl.pdf

11. Santander OAE. El rendimiento académico, un fenómeno de múltiples relaciones y complejidades. Rev Vanguard Psicológica Clínica Teórica Práctica. 2011;2(2):144-73. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4815141>

12. Polo JDA, Castrillón J Jaime castaño, Rosero YEC, Mejura LMD, Rosa AJ de la, Marrugo PED la R, et al. Frecuencia de depresión, según cuestionario de beck, en estudiantes de medicina de la ciudad de manizales (colombia), 2014: estudio de corte transversal. Arch Med Manizales. 30 de junio de 2015;15(1):9-24. Disponible en:
www.redalyc.org/pdf/2738/273840435002.pdf

13. Fouilloux Morales C, Barragán Pérez V, Ortiz León S, Jaimes Medrano A, Aguilar U, Ester M, et al. Síntomas depresivos y rendimiento escolar en estudiantes de Medicina. Salud Ment. febrero de 2013;36(1):59-65. Disponible en: www.redalyc.org/pdf/582/58225671008.pdf

14. Castellón Leal E, Pere Ibern Regàs P, Gili Planas M, Lahera Forteza G, Sanz González J, Saiz Ruiz J. El abordaje de la depresión en el ámbito del trabajo: recomendaciones clave. Psiquiatr Biol Ed Impr. 2016;12;23:112-7. Disponible en:
http://www.semst.org/archsubidos/20170619_3f01_INFORMEDEPRESIONLUGARDETRABAJO.PDF

15. Maddaleno M, Morello P, Infante F. Salud y desarrollo de adolescentes y jóvenes en Latinoamérica y El Caribe: desafíos para la próxima década [Internet]. Salud Pública de México. 2003 [citado 30 de enero de 2017]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10609517>
16. Zuckerbrot RA, Cheung AH, Jensen PS, Stein REK, Laraque D, GLAD-PC Steering Group. Guidelines for Adolescent Depression in Primary Care (GLAD-PC): I. Identification, assessment, and initial management. Pediatrics. noviembre de 2007;120(5):e1299-1312. Disponible en: <http://pediatrics.aappublications.org/content/120/5/e1313.short>
17. Mogollón Díaz J, Díaz JPM, Castellanos SPJ, Martínez IAM, Álvarez MP. Prevalencia de trastorno depresivo mayor en pacientes mayores de 50 años hospitalizados en un servicio de medicina interna. MedUNAB [Internet]. 4 de junio de 2010;8(1). Disponible en: <http://revistas.unab.edu.co/index.php?journal=medunab&page=article&op=view&path%5B%5D=205>
18. Becoña E, Lorenzo MDC. Tratamientos psicológicos eficaces para el trastorno bipolar. Psicothema. 31 de diciembre de 2001;13(Número 3):511-22. Disponible en: <http://www.psicothema.com/pdf/472.pdf>
19. Álvaro-Estramiana JL, Garrido-Luque A, Schweiger-Gallo I. Causas sociales de la depresión. Una revisión crítica del modelo atributivo de la depresión. Rev Int Sociol. 30 de agosto de 2010;68(2):333-48. Disponible en: <http://revintsociologia.revistas.csic.es/index.php/revintsociologia/article/viewFile/328/334>
20. Dio Bleichmar E. La depresión en la mujer. Rev Asoc Esp Neuropsiquiatría. 1 de enero de 1992;11(39):283-9. Disponible en: <http://www.revistaaen.es/index.php/aen/article/view/15234>

21. Canaval GE, González MC, Martínez Schallmoser L, Tovar MC, Valencia C. Depresión postparto, apoyo social y calidad de vida en mujeres de Cali, Colombia. 30 de enero de 2014 [citado 31 de enero de 2017]; Disponible en: <http://bibliotecadigital.univalle.edu.co/handle/10893/6914>
22. Cyranowski JM, Frank E, Young E, Shear MK. Adolescent Onset of the Gender Difference in Lifetime Rates of Major Depression: A Theoretical Model. *Arch Gen Psychiatry*. 1 de enero de 2000;57(1):21-7. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/11544217_Roe_CM_McNamar_a_AM_Moatheral_BR_Gender-_and_age-related_prescription_drug_use_patterns
23. March J, Silva S, Petrycki S, Curry J, Wells K, Fairbank J, et al. Fluoxetine, cognitive-behavioral therapy, and their combination for adolescents with depression: Treatment for Adolescents With Depression Study (TADS) randomized controlled trial. *JAMA*. 18 de agosto de 2004;292(7):807-20. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/8395504_Fluoxetine_Cognitive-Behavioral_Therapy_and_Their_Combination_for_Adolescents_With_Depression_Treatment_for_Adolescents_With_Depression_Study_TADS_Randomized_Controlled_Trial
24. Benítez G C, Quintero B J, Torres B R. Prevalencia de riesgo de trastornos psiquiátricos en estudiantes de pregrado de la Escuela de Medicina de la P. Universidad Católica de Chile. *Rev Médica Chile*. febrero de 2001;129(2):173-8. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v138n3/art22.pdf>

25. León-Jiménez F, Jara-Romero LE, Chang-Dávila D, Chichón-Peralta JL, Piedra-Hidalgo MF. Tamizaje de salud mental mediante el test MINI en estudiantes de Medicina. *An Fac Med.* julio de 2012;73(3):191-6. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/379/37925140003.pdf>
26. Rodas G, Antonio J, Vélez M, Patricia L, Isaza T, Eugenia B, et al. Depresión en estudiantes universitarios y su asociación con el estrés académico. *CES Med.* enero de 2010;24(1):7-17. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2611/261119491001.pdf>
27. Adalberto campo A, Silvia Gonzales R. Percepción de rendimiento académico y síntomas depresivos en estudiantes de media vocacional de Bucaramanga, Colombia, 2005. [citado 10 enero de 2019]; Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/adp/v76n1/colombia-rendimiento.pdf>
28. Cindy Franco M, Sandra Gutierrez A. Asociación entre depresión y bajo rendimiento académico en estudiantes universitarios, Universidad del magdalena-colombia, 2011. [citado 10 enero de 2019]; Disponible en: <http://revistas.unisimon.edu.co/index.php/psicogente/article/view/1857>
29. Renee Pereyra E, Javier Ocampo M. Prevalencia y factores asociados con síntomas depresivos en estudiantes de ciencias de la salud de una universidad privada de lima, Perú 2010. [citado 10 enero de 2019]; Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172646342010000400005.

ANEXOS

A. Ficha de recolección de datos

I. Datos generales

CODIGO DE MATRICULA:

AÑO DE ESTUDIOS: a) Primero b) Segundo c) Tercero d) Cuarto e) Quinto
f) Sexto

EDAD DEL ALUMNO: a) ≤ 14 b) 15-20 b) 21-24 c) 25-29 e) ≥ 30

SEXO: a) Masculino b) Femenino

LUGAR DE PROCEDENCIA:

II. Frecuencia de sintomatología depresiva

Código	Característica	Valor
X1	Si presenta síntomas depresivos	
	No presenta síntomas depresivos	
X2	Si presenta síntomas depresivos	
	No presenta síntomas depresivos	

III. Síntomas depresivos

síntoma	característica	valor	código
humor depresivo	si		
	no		
sentimiento de culpa	si		
	no		
suicidio	si		
	no		
insomnio precoz	si		
	no		
insomnio intermedio	si		
	no		

insomnio tardío	si		
	no		
trabajo y actividades	si		
	no		
inhibición psicomotora	si		
	no		
agitación psicomotora	si		
	no		
ansiedad psíquica	si		
	no		
ansiedad somática	si		
	no		
síntomas somáticos gastrointestinales	si		
	no		
síntomas somáticos generales	si		
	no		
síntomas genitales	si		
	no		
hipocondría	si		
	no		
pérdida de peso	si		
	no		
introspección	si		
	no		

IV. Rendimiento académico

código	récord 2017- i	característica	valor
		≤ 13.9	
X1	X1	>14	
		≤ 13.9	
X2	X2	>14	

B. Encuesta

UNIVERSIDAD DE SAN MARTÍN DE PORRES FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

“RELACIÓN ENTRE SINTOMATOLOGIA DEPRESIVA Y RENDIMIENTO ACADEMICO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN MARTÍN DE PORRES EN EL AÑO 2017”

DATOS GENERALES:

CÓDIGO DE MATRÍCULA

AÑO DE ESTUDIOS: a) Primero b) Segundo c) Tercero d) Cuarto e) Quinto f) Sexto

EDAD DEL ALUMNO a) <14 b) 15-20 c) 21-24 d) 25-29 e) >30

SEXO a) Masculino b) Femenino

LUGAR DE PROCEDENCIA

ESCALA DE HAMILTON - Hamilton Depression Rating Scale (HDRS)

MARQUE (✓) LA OPCIÓN MAS ADECUADA	VALOR
HUMOR DEPRESIVO (TRISTEZA, DESESPERANZA, DESAMPARO, SENTIMIENTO DE INUTILIDAD)	
➤ Ausente	0
➤ Estas sensaciones las expresa solamente si le preguntan cómo se siente	1
➤ Estas sensaciones las relata espontáneamente	2
➤ Sensaciones no comunicadas verbalmente (expresión facial, postura, voz, tendencia al llanto)	3
➤ Manifiesta estas sensaciones en su comunicación verbal y no verbal en forma espontánea a	4
SENTIMIENTO DE CULPA	
➤ Ausente	0
➤ Se culpa a sí mismo, cree haber decepcionado a la gente	1
➤ Tiene ideas de culpabilidad o medita sobre errores pasados o malas acciones	2
➤ Siente que la enfermedad actual es un castigo	3
➤ Oye voces acusatorias o de denuncia y/o experimenta alucinaciones visuales de amenaza	4

SUICIDIO	
➤ Ausente	0
➤ Le parece que la vida no vale la pena ser vivida	1
➤ Desearía estar muerto o tiene pensamientos sobre la posibilidad de morir	2
➤ Ideas de suicidio o amenazas	3
➤ Intentos de suicidio (cualquier intento serio)	4
INSONMIO PRECOZ	
➤ No tiene dificultad	0
➤ Dificultad ocasional para dormir, por ej. más de media hora el conciliar el sueño	1
➤ Dificultad para dormir cada noche	2
INSONMIO INTERMEDIO	
➤ No hay dificultad	0
➤ Esta desvelado e inquieto o se despierta varias veces durante la noche	1
➤ Esta despierto durante la noche, cualquier ocasión de levantarse de la cama se clasifica en 2 (excepto por motivos de evacuar)	2
INSONMIO TARDIO	
➤ No hay dificultad	0
➤ Se despierta a primeras horas de la madrugada, pero se vuelve a dormir	1
➤ No puede volver a dormirse si se levanta de la cama	2
TRABAJO Y ACTIVIDADES	
➤ No hay dificultad	0
➤ Ideas y sentimientos de incapacidad, fatiga o debilidad (trabajos, pasatiempos)	1
➤ Pérdida de interés en su actividad (disminución de la atención, indecisión y vacilación)	2
➤ Disminución del tiempo actual dedicado a actividades o disminución de la productividad	3
➤ Dejó de trabajar por la presente enfermedad. Solo se compromete en las pequeñas tareas, o no puede realizar estas sin ayuda.	4
INHIBICIÓN PSICOMOTORA (LENTITUD DE PENSAMIENTO Y LENGUAJE, FACULTAD DE CONCENTRACIÓN DISMINUIDA, DISMINUCIÓN DE LA ACTIVIDAD MOTORA)	
➤ Palabra y pensamiento normales	0
➤ Ligero retraso en el habla	1
➤ Evidente retraso en el habla	2
➤ Dificultad para expresarse	3
➤ Incapacidad para expresarse	4
AGITACIÓN PSICOMOTORA	
➤ Ninguna	0
➤ Juega con sus dedos	1
➤ Juega con sus manos, cabello, etc.	2
➤ No puede quedarse quieto ni permanecer sentado	3
➤ Retuerce las manos, se muerde las uñas, se tira de los cabellos, se muerde los labios	4
ANSIEDAD PSÍQUICA	
➤ No hay dificultad	0
➤ Tensión subjetiva e irritabilidad	1
➤ Preocupación por pequeñas cosas	2
➤ Actitud aprensiva en la expresión o en el habla	3
➤ Expresa sus temores sin que le pregunten	4

ANSIEDAD SOMÁTICA (SIGNOS FÍSICOS DE ANSIEDAD: GASTROINTESTINALES: SEQUEDAD DE BOCA, DIARREA, ERUCTOS, INDIGESTIÓN, ETC; CARDIOVASCULARES: PALPITACIONES, CEFALEAS; RESPIRATORIOS: HIPERVENTILACIÓN, SUSPIROS; FRECUENCIA DE MICCIÓN INCREMENTADA; TRANSPIRACIÓN) <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ausente ➤ Ligera ➤ Moderada ➤ Severa ➤ Incapacitante 	0 1 2 3 4
SÍNTOMAS SOMÁTICOS GASTROINTESTINALES <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ninguno ➤ Pérdida del apetito, pero come sin necesidad de que lo estimulen. ➤ Sensación de pesadez en el abdomen ➤ Dificultad en comer si no se le insiste. ➤ Solicita laxantes o medicación intestinal para sus síntomas gastrointestinales 	0 1 2 3 4
SÍNTOMAS SOMÁTICOS GENERALES <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ninguno ➤ Pesadez en las extremidades, espalda o cabeza. Dorsalgias. Cefaleas, algias musculares. ➤ Pérdida de energía y fatigabilidad. Cualquier síntoma bien definido se clasifica en 2 	0 1 2
SÍNTOMAS GENITALES (TALES COMO: DISMINUCIÓN DE LA LIBIDO Y TRASTORNOS MENSTRUALES) <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ausente ➤ Débil ➤ Grave 	0 1 2
HIPOCONDRIA <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ausente ➤ Preocupado de sí mismo (corporalmente) ➤ Preocupado por su salud ➤ Se lamenta constantemente, solicita ayuda 	0 1 2 3
PÉRDIDA DE PESO (COMPLETAR A o B) <p>A: Según manifestaciones del paciente</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ No hay pérdida de peso ➤ Probable pérdida de peso asociada con la enfermedad ➤ Pérdida de peso definida (según el enfermo) <p>B: Según pesaje hecho por el psiquiatra</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pérdida de peso inferior a 500 gr. en una semana ➤ Pérdida de más de 500 gr. en una semana ➤ Pérdida de más de 1 Kg. en una semana 	0 1 2 0 1 2
INTROSPECCIÓN (INSIGHT) <ul style="list-style-type: none"> ➤ Se da cuenta que está deprimido y enfermo ➤ Se da cuenta de su enfermedad, pero atribuye la causa a la mala alimentación, clima, exceso de trabajo, virus, necesidad de descanso, etc. ➤ No se da cuenta que está enfermo 	0 1 2

C. Consentimiento informado

Consentimiento Informado para participantes de la investigación.

Estimado(a) Alumno(a):

Previo saludo cordial del investigador del presente trabajo, se le hace llegar la invitación a participar en una investigación titulada "RELACION ENTRE SINTOMATOLOGIA DEPRESIVA Y RENDIMIENTO ACADÉMICO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN MARTIN DE PORRES EN EL AÑO 2017"

El objetivo de la investigación es Conocer la frecuencia y la presencia de sintomatología depresiva en los estudiantes de Medicina Humana. Para lo cual se les aplicará dos test con una serie de preguntas que nos permitirá conocer si existe la presencia de síntomas depresivos, saber cuál es su frecuencia, determinar que síntomas están presentes y relacionarlos con el rendimiento académico de cada estudiante. Esta investigación incluirá a todos los alumnos de la facultad que deseen participar del estudio.

Este es un formulario de consentimiento que le brindará información acerca del tema. El personal del estudio hablará con usted acerca de esta información, teniendo Ud. la libertad de hacer preguntas al respecto en cualquier momento. Si está de acuerdo en participar de este estudio, se le pedirá que firme este formulario de consentimiento informado.

Si usted decide participar en este estudio, se le pedirá responder un cuestionario de preguntas (17 ítems). Esto le tomará aproximadamente 15 minutos. Se le pedirá también su correo electrónico y/o número telefónico para poder brindarle sus respectivos resultados si así lo decidiese.

La participación en el estudio será estrictamente voluntaria, en caso usted se niegue a participar; no existe factor que valla a perjudicarlo.

Beneficios: Su participación en el estudio permitirá ampliar los conocimientos sobre dicha enfermedad y a su vez nos posibilitará brindarle recomendaciones para que usted visite a un profesional de la salud capacitado y amplíe los estudios respectivos, de esta manera estaremos actuando a nivel preventivo ante la presencia de tal enfermedad y a su vez mejorar el rendimiento académico de manera personal.

En caso aparezcan algunas incomodidades, el personal del estudio se compromete a resolverlas lo más pronto posible. Del mismo modo, si presentase dudas con respecto a alguna pregunta del Test, el investigador se encargará de absolver sus interrogantes.

La información obtenida será también confidencial y no se utilizará para ningún otro propósito fuera de esta investigación. Se tomarán las medidas para proteger su información personal y no se incluirá su nombre en ningún reporte, publicaciones o cualquier futura divulgación.

No se realizará pago alguno (económico y de alguna otra forma) para que acepten participar en el estudio.

Para dudas y/o envío de la resolución del test vía Internet (si fuese necesario), deberá comunicarse con el investigador Alvaro Michael Villanueva Terán, al número celular **#948902504** o al correo alvaro_villanueva19@hotmail.com.

Se me ha explicado acerca de esta investigación y autorizo mi participación.

Nombre y apellidos del participante:

Firma del Participante

Correo electrónico y/o número telefónico (**OPCIONAL**):

Firma del investigador:

Fecha: __/__/20__