



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución - 4.0 Internacional \(CC BY 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

Vea una copia de esta licencia en <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.es>





FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

Tesis

Depresión y su relación con el rendimiento académico en estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional de San Martín

Para optar el título profesional de Médico Cirujano

Autora:

Mitzy Zayuri Bartra Leiva

<https://orcid.org/0009-0008-9078-3761>

Asesor:

Dr. Augusto Llontop Reátegui

<https://orcid.org/0000-0002-5356-2264>

Tarapoto, Perú

2024



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

Tesis

Depresión y su relación con el rendimiento académico en estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional de San Martín

Para optar el título profesional de Médico Cirujano

Autora:
Mitzy Zayuri Bartra Leiva

Sustentada y aprobada el 08 de marzo 2024, por los siguientes jurados:



Presidente de Jurado
Dra. Alicia Bartra Reátegui



Secretario de Jurado
Dra. Lolita Arevalo Fasanando



Vocal de Jurado
Dr. Keller Sánchez Dávila

Tarapoto, Perú

2024



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



ACTA DE SUSTENTACIÓN

Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano
Modalidad Tesis

En los ambientes de la Sala de Exposiciones Pabellón "A" de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de San Martín Tarapoto - Ciudad Universitaria, siendo las 07.00 horas, del día viernes 08 de marzo del año dos mil veinticuatro se reunieron el Jurado Evaluador de Tesis en mérito a la Resolución Decanal N° 022 -2024-UNSM-FMH/CFT de fecha 28-02-2024, integrado por los señores docentes:

Dra. Alicia Bartra Reátegui	:	Presidente
Dr. Keller Sánchez Dávila	:	Secretario
Dra. Lolita Arévalo Fasanando	:	Vocal

Para evaluar el Informe de Tesis titulado: Depresión y su relación con el rendimiento académico en estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional de San Martín, presentado por la tesista MITZY ZAYURI BARTRA LEIVA, asesorado por el Med. Mg. Ricardo Augusto Liontop Reátegui, para la obtención del Título Profesional de Médico Cirujano.

Visto y escuchada la sustentación de tesis y las respuestas a las preguntas formuladas y teniendo en cuenta los méritos al referido trabajo de investigación, así como el conocimiento demostrado por el sustentante el Jurado en pleno lo declara **APROBADO** con el calificativo de **BUENO** con la nota de DIECISEIS (16).

Siendo las 08.20 horas del día viernes 08 de marzo de 2024, la Presidente de Jurado dá por finalizado el acto de sustentación. En consecuencia, queda en condición de realizar los trámites para la obtención del Título Profesional de Médico Cirujano.



Alicia Bartra
Dra. Alicia Bartra Reátegui
PRESIDENTE



Keller Sánchez Dávila
Dr. Keller Sánchez Dávila
SECRETARIO



Lolita Arévalo Fasanando
Dra. Lolita Arévalo Fasanando
VOCAL

Constancia de asesoramiento

EL QUE SUSCRIBE EL PRESENTE DOCUMENTO, HACE CONSTAR:

Que, se ha revisado y corregido el informe de tesis titulado: **Depresión y su relación con el rendimiento académico en estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional de San Martín**. presentado por la bachiller de la facultad de medicina humana:

Mitzy Zayuri Bartra Leiva

Por lo que damos conformidad para los trámites correspondientes.

Tarapoto 08 de marzo del 2024.



.....
Dr. Augusto Llontop Reátegui
Asesor - Docente adscrito al DAMH

Declaratoria de autenticidad

Mitzy Zayuri Bartra Leiva, con DNI N° 71637218, egresada de la Escuela Profesional de Medicina Humana, Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de San Martín, autora de la tesis titulada: **Depresión y su relación con el rendimiento académico en estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional de San Martín.**

Declaro bajo juramento que:

1. La tesis que presento es el resultado de mi propio trabajo y es autoría exclusiva del investigador.
2. Respete rigurosamente las citas como también las referencias de todas las fuentes bibliográficas que han sido consultadas durante la realización de esta investigación.
3. No he recurrido al auto plagio en ningún momento durante la elaboración de esta tesis.
4. Los datos que se presentan son verídicos y estos no han sufrido alteración alguna ni han sido copiados de ninguna fuente externa. Por lo que, toda la información que se proporciona en esta investigación debe ser considerada como una contribución auténtica a la realidad que se investiga.

En virtud de lo anteriormente expuesto, me adjudico plena responsabilidad por mis acciones y me comprometo a cumplir con todas las leyes del país y con todas las normas que están vigentes en la Universidad Nacional de San Martín.

Tarapoto 08 de marzo del 2024.



Mitzy Zayuri Bartra Leiva

DNI N° 71637218

Ficha de identificación

<p>Título del proyecto Depresión y su relación con el rendimiento académico en alumnos de medicina humana de la Universidad Nacional de San Martín</p>	<p>Área de investigación: Servicio de salud pública Línea de investigación: Educación en salud Sublínea de investigación: Educación en salud Grupo de investigación: Resolución N° 612-2018-UNSM/CU-R/NLU Tipo de investigación: Básica <input checked="" type="checkbox"/>, Aplicada <input type="checkbox"/>, Desarrollo experimental <input type="checkbox"/></p>
<p>Autora: Mitzy Zayuri Bartra Leiva</p>	<p>Facultad de Medicina Humana Escuela Profesional de Medicina Humana https://orcid.org/0009-0008-9078-3761</p>
<p>Asesor: Dr. Augusto Llontop Reátegui</p>	<p>Dependencia local de soporte: Facultad de Medicina Humana Escuela Profesional de Medicina Humana Unidad o Laboratorio Medicina Humana https://orcid.org/0000-0002-5356-2264</p>

Índice General

Ficha de identificación	6
Índice General	7
Índice de tablas.....	9
Índice de abreviaturas.....	11
RESUMEN.....	12
ABSTRACT	13
CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN A LA INVESTIGACIÓN	14
1.1. Marco general de problema	14
1.2. Formulación del problema de investigación	15
1.3. Hipótesis de la investigación	15
1.4. Objetivos.....	16
1.4.1. Objetivo general.....	16
1.4.2. Objetivos específicos.....	16
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO.....	17
2.1. Antecedentes de la investigación.....	17
2.2. Fundamentos teóricos.....	19
2.2.1. Depresión.....	19
2.2.2. Rendimiento Académico.....	25
2.3. Definición de términos básicos.....	27
CAPÍTULO III MATERIALES Y MÉTODOS	28
3.1. Ámbito de la investigación.....	28
3.1.1. Contexto de la investigación	28
3.1.2. Periodo de ejecución	28
3.1.3. Autorizaciones y permisos	28
3.1.4. Control del ambiente y protocolos de bioseguridad.....	28
3.1.5. Aplicación de principios éticos internacionales.....	28
3.2. Sistema de variables.....	29
3.2.1 Variable 01: Depresión	29
3.2.2 Variable 02: Rendimiento académico	29
3.3 Diseño de la investigación.....	30
3.3.1. Tipo y nivel de la investigación	30

3.3.2. Población y muestra	30
3.3.3. Diseño analítico, muestral y no experimental.....	31
3.4. Procedimientos de la investigación	32
CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	34
4.1. Resultados.....	34
4.1.1. Resultado específico N° 1	35
4.1.2. Resultado específico N°2	36
4.1.3. Resultado específico N°3.....	37
4.2. Discusión de resultados	38
CONCLUSIONES	41
RECOMENDACIONES.....	42
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	43
ANEXOS.....	50

Índice de tablas

Tabla 1: Criterios para el diagnóstico de depresión.....	22
Tabla 2: Trastornos depresivos según DSM-5	23
Tabla 3: Episodio depresivo: Criterios de gravedad según CIE-10.....	23
Tabla 4: Variables descritas según el objetivo determinado.....	29
Tabla 5: Variables descritas según el objetivo determinado.....	29
Tabla 6: Variables descritas según el objetivo determinado.....	29
Tabla 7: Perfil de síntomas depresivos	35
Tabla 8: Rendimiento académico del estudiante	36
Tabla 9: Relación entre depresión y rango académico.....	37
Tabla 10: Prueba de chi cuadrada-Relación entre depresión y rendimiento académico..	37

Índice de figuras

Figura 1: Sexo	34
Figura 2: Edad	34
Figura 3: Ciclo.....	35
Figura 4: Perfil de síntomas depresivos según el sexo	36

Índice de abreviaturas

OMS:	Organización Mundial de la Salud
UNSM:	Universidad Nacional de San Martín
OPS:	Organización Panamericana de la Salud
MINSA:	Ministerio de Salud
PHQ-9:	Patient Health Questionnaire-9
DSM-5:	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5
CIE-10:	Clasificación Internacional de las Enfermedades
TDM:	Trastorno depresivo mayor
VIH:	Virus de la inmunodeficiencia humana
ISRS:	Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina
ATC:	Antidepresivos tricíclicos

RESUMEN

Introducción: La depresión es un problema de salud pública debido a su alta prevalencia en todo el mundo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 3,8% de la población padece depresión, incluido el 5% de los adultos. Además, menciona que del total mundial que tiene depresión, el 8,6% son jóvenes; informa también que el incremento de los trastornos mentales es más frecuente en los estudiantes universitarios, que en la población en general, y esto puede afectar el rendimiento social, académico y profesional de los estudiantes y que además puede provocar el suicidio. **Objetivo:** “Evaluar la asociación entre depresión y el rendimiento académico en los alumnos de medicina humana de la UNSM 2023-II”. **Materiales y métodos:** Diseño de investigación simple, cuantitativo, transversal, correlacional, no experimental. La muestra estuvo compuesta por 143 personas. **Resultados:** Se identificó el porcentaje del perfil de síntomas depresivos, donde el 64.3% representa el tamizaje negativo, y el 35.7% representa el tamizaje positivo. Se determinó el rango de rendimiento académico del total de estudiantes encuestados, el cual se observa que el 51.7% representa un rendimiento académico bueno, el 45.5% muy bueno, y el 2.8% regular. También se determinó que del total de los alumnos con tamizaje positivo, el 19.6% presentó rendimiento académico bueno, 14% muy bueno, y 2,1% regular; y del total de los alumnos con tamizaje negativo, el 32.2% tuvieron un rendimiento académico bueno, 31.5% muy bueno, y 0.7% regular. **Conclusión:** No se encontró significativa correlación estadística (Sig.=0.171 es mayor a $\alpha=0.05$), entre depresión y rendimiento académico, a un nivel de confianza del 95%.

Palabras clave: Depresión, rendimiento académico.

ABSTRACT

Introduction: Depression is a public health problem due to its high prevalence worldwide. According to the World Health Organization (WHO), 3.8% of the population suffers from depression, including 5% of adults. In addition, it mentions that of the world population suffering from depression, 8.6% are young people; it also reports that the increase of mental disorders is more frequent in university students than in the general population, and this can affect the social, academic and professional performance of students and can also lead to suicide. **Objective:** To evaluate the relationship between depression and academic performance among human medicine students at UNSM 2023-II. **Materials and methods:** Basic research, quantitative, with a simple descriptive research level, non-experimental, cross-sectional, and correlational research design. The sample size was 143. **Results:** The percentage of depressive symptoms profile was identified, where 64.3% represents the negative screening, and 35.7% represents the positive screening. The range of academic performance of the total number of students surveyed was determined, which shows that 51.7% represent good academic performance, 45.5% very good, and 2.8% regular. It was also determined that of the total number of students with positive screening, 19.6% presented good academic performance, 14% very good, and 2.1% fair; and of the total number of students with negative screening, 32.2% had good academic performance, 31.5% very good, and 0.7% fair. **Conclusion:** No significant statistical correlation was found ($\text{Sig.}=0.171$ is greater than $\alpha=0.05$), between depression and academic performance, at a confidence level of 95%.

Keywords: Depression, academic performance.



CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN A LA INVESTIGACIÓN

1.1. Marco general de problema

Dado que la depresión es tan común en todo el mundo, es un problema de salud pública (1). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 5% de los adultos y el 3,8% de la población padecen depresión. Siendo aproximadamente un 50% más frecuente en mujeres que en hombres (2). Además el Global Burden of disease (GBD) y la OMS señalan que “durante el primer año de la pandemia, la prevalencia global de depresión y otras enfermedades mentales aumentaron entre un 25-26,6%” (3).

La OMS menciona que de la población mundial que padece depresión, el 8,6% son jóvenes (4). Por ejemplo, en Estados Unidos (EE.UU), aumentó la prevalencia de depresión de 2005 a 2015, con un aumento más rápido entre los jóvenes (5). Como resultado, la creciente incidencia de depresión en esta población se ha observado durante varios años. El meta análisis de Shorey y Wong (2021), reveló que la incidencia de síntomas depresivos en adolescentes aumentó un 24% entre 2001-2010, al 37% entre 2011-2020 (6). Así mismo, la OMS informa que el incremento de las enfermedades mentales son más frecuentes en los estudiantes universitarios que en la población en general, y esto puede afectar el rendimiento social, académico y profesional (7), además puede llevar al suicidio (2).

Con respecto a Latinoamérica y el Caribe, presenta un aumento del 35% (8). Además, “un alto porcentaje de la población estudiantil de medicina de Latinoamérica, sufrieron de depresión durante el período del covid-19, dato que debe ser tomado en cuenta para futuras estrategias sobre salud mental” (9). Según un artículo ecuatoriano, refiere que hay elevada frecuencia de depresión en la población estudiantil de medicina, y el estudiar esta carrera ya es una causa directamente relacionada con las manifestaciones de síntomas depresivos (10). Otro estudio en 22 facultades de la carrera de Medicina en el país de Brasil, reportaron una prevalencia de síntomas depresivos del 41,8% (11).

En 2022, el Ministerio de Salud (MINSA) registró 247.171 casos de depresión, de los cuales el 75,24% correspondió a féminas y el 17,27% a niños (12).

Una investigación de estudiantes universitarios en Perú realizada en 2021 por el Consorcio de Universidades (Pontificia Universidad Católica del Perú, Universidad Peruana Cayetana

Heredia, Universidad del Pacífico y Universidad de Lima) reveló que al menos el 39% de ellos sufría signos de depresión severa (13).

En el año 2017 se realizó una revisión sistemática de revistas, desde el año 2000, evaluando en adolescentes peruanos, la depresión, destacando irregularidades en el relato y la base bibliográfica del proyecto de investigación; por consecuencia, los trabajos no acatan totalmente con los lineamientos de difusión planteado por la American Psychological Association (14). Otro estudio, realizado en una universidad privada de Lima (2022), menciona que existen más niveles de depresión en los primeros dos años de la carrera de medicina; y ya que los resultados se obtuvieron a inicios de la pandemia, es necesario futuros estudios (15).

Un estudio realizado en la Universidad de Ciencias Aplicadas (UPC, 2010), refiere que existe en estudiantes una alta frecuencia de síntomas depresivos, en especial, en la carrera de medicina; además, menciona que la percepción del individuo con su rendimiento, y no del resultado académico real, es importante para el desarrollo de manifestaciones depresivas, y recomiendan ampliar el estudio en otras universidades (16). En otro estudio, en estudiantes de medicina de la “Universidad Peruana Los Andes” (UPLA 2021), menciona menor rendimiento académico, si aumentan los síntomas depresivos (17).

En el departamento de San Martín, son escasos los datos estadísticos sobre depresión, así mismo, una revista publica (2013), que en la región, más de la mitad de su población padece signos y síntomas depresivos, siendo las mujeres más afectadas; además, es notable el porcentaje de cuadros depresivos en adolescentes, registrándose casos de suicidio, principalmente en escolares (18). Así mismo, un estudio en la ciudad de Tarapoto (2020), encuentra que las variables rendimiento académico y depresión no están relacionadas (19).

1.2. Formulación del problema de investigación

¿Cuál es la relación entre depresión y el rendimiento académico en estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional de San Martín 2023-II?

1.3. Hipótesis de la investigación

Existe una relación significativa entre depresión y rendimiento académico en los estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional de San Martín 2023-II.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Evaluar la relación entre depresión y el rendimiento académico en los estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional de San Martín 2023-II.

1.4.2. Objetivos específicos

1. Calcular las características sociodemográficas de los estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional de San Martín 2023-II.
2. Identificar el porcentaje del perfil de síntomas depresivos en estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional de San Martín 2023-II.
3. Determinar el rango del rendimiento académico de los estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional de San Martín 2023-I.
4. Determinar la relación entre depresión y el rendimiento académico, en los estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional de San Martín 2023-II.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Internacional

Palma et al. (2018), en la ciudad de México, cuyo objetivo general fue encontrar síntomas depresivos relacionado al rango académico estudiantil de medicina del 1er año. Investigación descriptiva, transversal y cuantitativa. Con una muestra de 63 estudiantes. Entre sus resultados se obtuvo que 47.6% eran varones y 52.4% féminas y, la edad media entre 18-21 años. Encontró que el 81% no presentaron síntomas, y moderada depresión el 3,2%. En cuanto a las puntuaciones, las calificaciones regulares representaron el 6.3%, buenas el 60.3%, y excelentes el 33.3%. Además, observaron que en alumnos de mayor edad con problemas personales y familiares presentan mayor existencia de sintomatología depresiva. Concluyendo: En la población medico estudiantil del primer año, no hay vínculo entre síntomas depresivos y rendimiento académico, y que esto podría deberse a que hay mayor porcentaje de calificaciones buenas y excelentes (20).

Morales et al. (2020), en la universidad pública de la zona sur de Chile, con la intención de regular los niveles de estrés, ansiedad y depresión relacionados con la salud de los estudiantes de primer año, vinculándolos con su nivel académico. El estudio utilizó un diseño transversal, cuantitativo, no experimental y descriptivo. La muestra estuvo compuesta por 186 estudiantes, la mayoría de los cuales eran estudiantes de medicina. Entre sus resultados, el 29% está asociado a algún trastorno de depresión, y estadísticamente hay asociación significativa entre rendimiento académico y ansiedad. Concluyendo de este modo, que no hay relación entre rendimiento académico con las variables estrés y depresión (21).

Martínez et al. (2016), en la ciudad de México, El objetivo principal de este estudio era determinar la incidencia de los síntomas depresivos entre los estudiantes de medicina de tercer curso. La investigación fue transversal y observacional. Se seleccionó a 63 estudiantes como muestra y se les administró el cuestionario PHQ-9. Los resultados que obtuvieron fueron que, el 95.23% presentó por lo menos un síntoma, y más del 30% pudieran presentar diagnóstico de depresión. Además, los síntomas prevalentes fueron: fatiga (88.88%); seguido de trastornos del sueño (63.49%). Concluyendo que se debe

realizar programas preventivos para evitar resultados negativos en el crecimiento académico (22).

Nacional

Enrique (2021), en Huancayo-Perú, donde el principal objetivo fue delimitar vinculación entre síntomas depresivos y rango académico en la población estudiantil médica. La investigación presentó una metodología observacional, correlacional, prospectiva, utilizando el cuestionario PHQ-9. Su muestra fue de 272 estudiantes. Resultados: el 49,63% son del sexo femenino; el rango de edad mayoritario fue de 17-20 años, con el 36,02% del total, el 3er ciclo representaba el 11,40% del total. -0,403 fue el resultado de utilizar el coeficiente de Spearman (R_o) para determinar la correlación entre las variables. Concluyendo que hay una correlación indirecta entre las variables, predominando en las féminas, y la edad de 17 a 20 años, del tercer ciclo (23).

Coronel (2021), en la ciudad de Lima-Perú, tuvo como objetivo principal, estipular la relación entre sintomatología depresiva con el rendimiento académico durante la segunda ola del aislamiento por Covid-19. El estudio fue de tipo descriptivo correlacional, cuantitativo, transversal, de diseño no experimental. Su muestra fue de 175 estudiantes de medicina, del séptimo y octavo ciclo. Obtuvo como resultados, que, del total de encuestados, el 82.3% presentó síntomas depresivos, de estos 63.2% mujeres y 36.8% varones; entre 20-24 años en el 41.7%; y en un grado leve de 62.9%, moderado en 8%, y severo en 11.4%. El 61.1% tuvo buen promedio académico. Utilizó la prueba exacta de Fisher, y dio un valor de $p=0.004$. Por lo que concluyó que las féminas son más propensas de padecer síntomas coincidentes con depresión. Además, hay evidencia estadística de relación entre sus variables (24).

Villanueva (2019), en Chiclayo-Perú, su objetivo general fue, conocer la relación entre rendimiento académico y sintomatología depresiva en alumnos de medicina del 1er al 6to año. El estudio fue observacional, transversal, prospectivo. Con una muestra de 279 alumnos. Dentro de los resultados, el rango etario fue de 15 a 20 años; mujeres el 45.8%. Solo hubo significativa asociación estadística entre sintomatología depresiva y rango académico en el 1er, 5to, y 6to año. La edad solo se relacionó con la sintomatología depresiva en el 1er, 2do, y 3er año. Donde concluye que, existe vinculación estadística relevante entre los síntomas depresivos, como causa de riesgo para niveles bajos de rango universitario en médicos de pregrado en dichos años (25).

Regional y/o local

Ramos (2022), en la Universidad Nacional de San Martín, en la ciudad de Tarapoto-Perú. La investigación fue transversal, prospectiva, observacional. Con una muestra de 30 alumnos. Como resultados se obtuvieron que, de los alumnos sin depresión, el 14.3% tienen rango bueno, y el 18.8% rango muy bueno; de los que tienen depresión ligera, el 64.3% tienen rendimiento bueno, y el 68.8% rango muy bueno; los que tienen depresión moderada, el 21.4% tienen rendimiento bueno, y el 12.5% rendimiento muy bueno. Entonces concluye que no hay asociación entre rango académico y depresión (19).

2.2. Fundamentos teóricos

2.2.1. Depresión

Definición

La OMS propone la definición de depresión como una alteración del bienestar mental normal. Caracterizada por la pena recurrente, e interés ausente en actividades que antes eran satisfactorias (26).

“La Organización Panamericana de la Salud” (OPS), es una alteración común pero grave que se interpone con la cotidianidad, la disposición para laborar, dormir, comer, y complacerse de la vida (27).

Etiología

Es de etiología variada. La actual demostración científica propone una comprensión extensa, sobre la influencia de los genes (estudios mencionan que la depresión presenta mayor riesgo en gemelos), de la biología (descenso de monoaminas como noradrenalina, serotonina y dopamina), y del ambiente (estresores de aspecto psicológico y social principalmente) (28).

Epidemiología

La OMS menciona que al 3,8% de la población mundial le afecta la depresión; es decir, alrededor de 280 000 000 de personas (29). Según la OPS, los trastornos depresivos son la tercera causa de discapacidad; en 2020, durante el aislamiento por covid-19, la incidencia de los trastornos depresivos graves aumentó un 35% (30).

El Ministerio de Salud (MINSA), mediante el Seguro Integral de Salud (SIS), invirtió en atenciones, más de 650 mil, a pacientes con diagnóstico de depresión, que llegaron a presentar hasta casos graves. Siendo la población más afectada las personas mayores de

30 años; aunque se observó que hay una incidencia significativa en jóvenes. La ciudad de Lima fue la que recibió más atenciones financiadas, seguido de Cusco (45,795), “Junín (39,339), Puno (31,518), y Ayacucho (29,608), las cuatro regiones de la sierra del país”. “Menor cantidad de atenciones hubo en Madre de Dios (3,870), Tumbes (3,982), Ica (6,334), Amazonas (8,539), y Moquegua (9,084), regiones de menor densidad poblacional, la selva, y costa peruanas” (31).

Cuadro clínico

Signos y síntomas

La edad puede influir en la forma en que una persona presenta sus síntomas; los jóvenes tienden a mostrar sobre todo síntomas conductuales, mientras que los ancianos son más propensos a experimentar síntomas somáticos (28).

Considerar la presencia de estos signos y síntomas en al menos las dos últimas semanas (28):

- Ánimo depresivo: puede haber diversos grados de tristeza acompañada de sentimientos de carencia, baja autoestima y/o estados emocionales inestables (28).
- Anhedonia (28).
- Disminución de la energía: agotamiento sin motivo, mayormente se manifiesta en las mañanas (28).
- Perturbación del pensamiento: pesimismo, desánimo, autoreproche, a veces ideación de muerte o padecimiento de alguna enfermedad (28).
- Problemas para concentrarse (28).
- Agitación o enlentecimiento (tanto subjetiva como objetiva) (28).
- Perturbaciones somáticas: Son manifestaciones físicas de malestar, como problemas digestivos, dolores, lasitud, decaimiento, y dificultad de la respuesta sexual (28).
- Trastornos del sueño: variación en el ritmo del sueño, que puede incrementar o disminuir (28).
- Variaciones del apetito: se manifiesta en la marcada disminución o incremento del peso corporal (28).
- Pensamiento suicida (28).
- Intención suicida (28).

Tamizaje

Puede resultar difícil diagnosticar esta enfermedad, ya que puede presentar una gran variedad de síntomas, sobre todo cuando existe otra afección comórbida. En consecuencia, se han creado varios instrumentos de cribado que identifican inicialmente a

los pacientes que requieren una investigación adicional. Uno de estos instrumentos es el Cuestionario de Salud del Paciente-9 (PHQ-9) de nueve ítems (32), que se utiliza en atención primaria para detectar la depresión de acuerdo con los criterios diagnósticos del DSM-V (33). Permite un diagnóstico provisional de depresión (no sustituye al diagnóstico) (28). Los doctores Robert J. Spitzer, Janet BW Williams, Kurt Kroenke y sus colaboradores crearon el cuestionario. El PHQ y el PHQ-9 fueron desarrollados por Kurt Kroenke y sus colegas de la Universidad de Columbia a mediados de los años noventa y en 1999, respectivamente. Son reproducidos, traducidos, presentados y distribuidos libremente (34), y también son utilizados y validados por el MINSA a través de la "Guía de práctica clínica para el tamizaje, diagnóstico y tratamiento de la depresión en personas mayores de 18 años del primer nivel de atención" (28), así como en un estudio realizado en Lima, Perú en 2020, en estudiantes de medicina humana, concluyen que es un instrumento adecuado para su uso en esa población (35).

La calificación máxima del PHQ-9 es de 27 puntos. El punto de corte es de 5 preguntas para atribuir si es negativo o positivo, entonces es un probable diagnóstico de depresión si se obtiene respuestas afirmativas de 5 preguntas o más (28).

Si el tamizaje resulta positivo se le brindará consejería en salud mental. El diagnóstico y tratamiento lo brindará el médico y/o psicólogo. El paciente con conducta, riesgo y antecedente suicida, será evaluado por el especialista en psiquiatría. El resultado negativo señala inexistencia o poca existencia de sintomatología depresiva; y recibirá orientación en salud mental (28).

Evaluación

Es completa, con la finalidad de averiguar si la persona tiene depresión, y poder descartar la coexistencia de otras enfermedades (28).

Diagnóstico

La depresión se diagnostica clínicamente mediante los resultados de la valorización completa del paciente (28).

Los criterios diagnósticos más utilizados son los del Manual Diagnóstico y Estadístico de Enfermedades Mentales (DSM-5, por sus siglas en inglés "*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*") y la Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE-10), y definen dicha enfermedad como "depresión mayor" y "episodio depresivo", respectivamente (36). "Ambos sistemas buscan consenso en la clasificación de los síntomas, para una aplicación práctica y con un lenguaje común, que permita el trabajo científico entre investigadores y clínicos" (37), y se puede observar en la Tabla 1 (36). Se

tomará una secuencia de acciones para llegar a un diagnóstico preciso en caso de que el cribado sea positivo, y se utiliza con mayor frecuencia el DSM-5 (32), y en este se encuentran los criterios para el diagnóstico de distintos trastornos depresivos especificados en la Tabla 2. La enfermedad distintiva de esta categoría, el trastorno depresivo mayor (TDM), se caracteriza por remisiones interepisódicas y episodios que duran al menos dos semanas (pero normalmente más), con alteraciones notables del estado de ánimo, la cognición y el funcionamiento neurovegetativo (38).

Tabla 1

Criterios para el diagnóstico de depresión

Para el diagnóstico de episodio depresivo según CIE- 10	Para diagnóstico de depresión mayor según DSM-5
Tiene que cumplir: I-II- III	Tiene que cumplir: I-II- III
I) Tiempo del episodio: mínimo dos semanas	I) Tiempo del episodio: mínimo dos semanas
II) Es necesario por lo menos dos de estos: <ol style="list-style-type: none"> 1. Ánimo deprimido, de manera anormal la mayor parte del día, casi todos los días. 2. Carecer de interés por las cosas que generalmente eran gratas. 3. Merma de la energía o mayor fatiga. 	II) Es necesario por lo menos un síntoma característico de depresión: <ol style="list-style-type: none"> 1. Estado depresivo gran parte del día, casi diariamente, mencionado el individuo u otros. 2. El interés o placer por casi todas las actividades sufre un decremento significativo, gran parte del día, casi diariamente.
III) Del siguiente listado de síntomas, es necesario uno o más, para que el resultado sea al menos cuatro de los diez: <ol style="list-style-type: none"> 4. Baja estima de uno mismo. 5. Sentimientos irracionales de autoreproche o de culpa exagerada. 6. Ideación o conducta suicida. 7. Alegación sobre el descenso de la destreza de pensar o concentrarse. 8. Alteración de la psicomotricidad, (subjetivamente como objetivamente) 9. Sueño alterado (cualquier tipo) 10. Variación del apetito (incremento o descenso). 	III) Del siguiente listado de síntomas, se requiere uno o más, ya que el resultado mínimo debe ser cinco de los nueve: <ol style="list-style-type: none"> 3. Fatigabilidad. 4. Exagerados sentimientos de culpa. 5. Ideas o actos suicidas. 6. La habilidad de pensar o concentración sufre un decremento, casi diariamente. 7. Psicomotricidad agitada o lenta, donde otros lo pueden observar. 8. Falta de sueño o hipersomnia casi diariamente. 9. Disminución o aumento notable del peso que no se debe a la dieta, y/o variación del apetito casi diariamente.

Fuente: Guía de práctica clínica para el tamizaje y el manejo del episodio depresivo leve en el primer nivel de atención, 2019, p. 21

Tabla 2

Trastornos depresivos según DSM-5

TRASTORNOS DEPRESIVOS SEGÚN LA DMS-5

De depresión mayor
 Depresivo persistente: distimia
 Disfórico premenstrual
 De desregulación disruptiva del estado de ánimo
 Depresivo inducido por sustancias o medicamentos
 Depresivo debido a otra afección médica
 Otros
 No especificado

Fuente: Adaptado del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, quinta edición, p. 155

Si se tiene la presunción diagnóstica de que una persona tenga TDM, y presente un tamizaje positivo; sin embargo no hay concordancia con los síntomas de los criterios de la tabla 1, se debe proponer otro trastorno, como los mencionados en la Tabla 2 o en la sección de diagnósticos diferenciales(32).

En cuanto a la gravedad de un episodio depresivo, se puede clasificar según los criterios de la CIE-10 (Ver tabla 3) (39).

Tabla 3

Episodio depresivo: Criterios de gravedad según CIE-10

A. Generales

-Duración mínima de dos semanas

-Descartar abuso de sustancias psicoactivas o a trastorno mental orgánico

B. Es necesario al menos dos de los siguientes síntomas:

-Ánimo depresivo.

-Pérdida de interés y de la capacidad para disfrutar.

-Elevación del cansancio.

C. De la siguiente lista de síntomas, es necesario que estén presentes una o más, para que abarque por lo menos cuatro síntomas.

-Pérdida de estima y confianza hacia uno mismo, y sentimientos de inferioridad

-Reprobación desmesurados de sí mismo y culpa exagerada.

-Frecuentes conductas o pensar en suicidio.

-Disgusto de la capacidad de pensar y concentración, como vacilaciones.

-Psicomotricidad alterada (agitación o lentitud).

-Cualquier tipo de alteración del sueño.

-Variación del apetito.

D. Podría estar presente o no la somatización

Leve: 2 o 3 del criterio B. Puede estar competente para realizar casi todas sus tareas.

Moderado: como mínimo 2 síntomas del criterio B y C, al menos 6. Se puede presentar dificultad para continuar con sus tareas comunes.

Grave: 3 síntomas del criterio B y C, al menos 8. Los síntomas son notables y angustiantes, sobre todo el bajo autoestima y los sentimientos inutilidad y culpa. Las ideas y conducta

suicidas son recurrentes, con significativos síntomas somáticos. Se pueden dar síntomas psicóticos (episodio depresivo grave con síntomas psicóticos). que pueden ser congruentes o no con el estado de ánimo.

Fuente: Guía de práctica clínica sobre el manejo de la depresión en el adulto, 2023, p. 39

Diagnósticos diferenciales

Pueden existir similitudes y superposiciones entre los síntomas del TDM y los de otras enfermedades médicas y mentales. Entonces tener presente la probabilidad de un diagnóstico alternativo, por ejemplo (32):

- Enfermedades endocrinas metabólicas: trastornos tiroideos(32), diabetes, hipercortisolismo, enfermedad de Addison, porfiria (28).
- Enfermedades de infección: enfermedad por coronavirus-19, enfermedad por Mycobacterium tuberculosis, VIH/SIDA, neumonía por virus, hepatitis por virus, sífilis tardía, etc. (28).
- Enfermedades inmunológicas: Lupus eritematoso sistémico, artritis reumatoide (28).
- Nutricional: deficiencias vitamínicas (28).
- Neoplasias (28).
- El efecto secundario de depresión, y se detiene al suspenderlos (32).
- Sufrimiento complicado (32).
- Alteración de bipolaridad (32).
- Esquizofrenia (32).
- Trastorno esquizo-afectivo (32).
- Ansiedad (40).
- Demencia (40).

Tratamiento

Se realiza de manera completa, y se basa en aspectos clínicos, psicosociales, interculturales y comunitario, con la ayuda de los equipos de las diferentes disciplinas; y va depender del grado de severidad (28).

Intervenciones para la depresión leve: Se inicia con consejerías y educación psicológica (28).

Intervenciones para depresión moderada o grave: Se basa en la aplicación de psicoterapia y el uso de psicofármacos. (28).

Tratamiento farmacológico

La selección de fármacos antidepresivos depende de varios factores, como la sintomatología, la disponibilidad farmacológica, la comorbilidad, el nivel de gravedad y los

efectos secundarios. La clase de inhibidores selectivos de la receptación de serotonina (ISRS), como fluoxetina y sertralina, se utilizan como terapia de primera línea porque es menos probable que causen efectos adversos y tienen mayor tolerancia que los antidepresivos tricíclicos (ATC) (28).

Tratamiento psicológico

La psicoterapia es minuciosa, con enfoque metódico y organizado, que se basa en una amplia gama de conocimientos especializados sobre alteraciones del comportamiento, amplias demandas del crecimiento individual asociadas con un móvil y variables psico-sociales y psicosomáticas. Se destina las estrategias psicoterapéuticos científicos, para la interacción del individuo o varias personas o psico-terapeutas, con el objeto de mitigar o eliminar los síntomas, cambiar la actitud y los patrones alterados del comportamiento, favoreciendo un proceso de madurez, desarrollo, salud mental y bienestar (41).

La terapia y activación conductual son los métodos que se utilizan. La activación conductual es en primera instancia la de elección, que se centra en la utilización de actividades agradables para fomentar conductas saludables y conectar con sus fuentes de estímulo positivo, mejorando así su estado de ánimo. La base de la terapia cognitivo-conductual es el examen y la interpretación de los pensamientos, sentimientos y comportamientos de un individuo en relación con circunstancias negativas. Identifica y reorganiza las ideas distorsionadas que se entiende que son la fuente del problema, utilizando enfoques conductuales y cognitivos (28).

2.2.2. Rendimiento Académico

Definición

Esta expresión tiene varios significados, ya que puede referirse tanto a la cantidad como a la calidad de los resultados obtenidos durante los procesos de enseñanza y aprendizaje. Al mismo tiempo, se percibe como un indicador para evaluar la eficacia del sistema, incorporando a educadores y alumnos, mediante procedimientos de evaluación, para obtener una instrucción superior (42).

Desde el punto de vista social, ofrece una medida de lo que un alumno ha adquirido como consecuencia de los procesos de capacitación o educación, de acuerdo a los objetivos que el sistema considere esenciales y adecuados para que las personas puedan convertirse en miembros contribuyentes de la sociedad (42). "En este sentido está vinculado a la aptitud y a la actitud de los estudiantes" (43).

De esta manera, actualmente se basa según la productividad, ya que es visto como el resultado final de un proceso que demuestra la calidad del producto de aquellas personas que no se rinden por cumplir y alcanzar sus objetivos, por lo tanto son los que se desempeñan adecuadamente (42).

Características

- Adaptabilidad: el aprendizaje para habituarse a las circunstancias subjetivas y objetivas de su entorno social (44).
- Reflexivo: aquellos que, en todo momento, necesitan ser impulsados con firmeza (44).
- Aplicativos y prácticos: vitales y requeridos cuando se relacionan con elementos teóricos y prácticos (44).
- Creativos: contribuciones nuevas o únicas que el alumno hace a la luz de su aprendizaje y experiencias anteriores (44).
- Es un mediador y no como un fin en sí mismo (44).
- Se asigna en base a las condiciones sociales vigentes (44).

Factores que influyen en el rendimiento académico

Hay una serie de factores que influyen en el rendimiento académico de los alumnos, incluida su situación socioeconómica, educación familiar, antecedentes culturales, lugar de origen y posición social (45).

Para los estudiantes universitarios, dependerá de su propia función y desempeño (motivación, tácticas, actitudes y trabajo), así como del desempeño de su docente (métodos tácticos, de recursos y de evaluación), y de ciertos estándares institucionales. Además, puede haber otras influencias como familiares o sociales (45).

Evaluación

El sistema educativo de las universidades peruanas tiene en cuenta las notas en la escala vigesimal de 0-20 (46). La nota mínima aprobatoria la define cada universidad (47). En el caso de la UNSM, la nota aprobatoria mínima es de 11 (48). Lo siguiente corresponde al rango (49):

- a. Excelente: 20-18
- b. Muy bueno: 17-15
- c. Bueno: 14-12
- d. Regular (aprobado): 11
- e. Malo (desaprobado): 10 - 07
- f. Deficiente: 06 - 00

2.3. Definición de términos básicos

- Anhedonia: falta para experimentar placer o desinterés (50).
- Astenia: “sensación subjetiva de incapacidad para realizar actividades cotidianas físicas, cognitivas o sensoriales” (51).
- Distimia: tipo de depresión leve que se mantiene a lo largo del tiempo (52).
- Episodio depresivo: “período de tiempo que se caracteriza por tener el ánimo bajo y decaído, puede ser único, pero también puede volverse persistente en el tiempo o reaparecer” (53).
- Grado de depresión: se entiende como la gravedad del episodio depresivo (54).
- Hipersomnia: somnolencia diurna excesiva, sensación subjetiva de sueño a horas poco comunes (55).
- Insomnio: Trastorno del sueño donde existen problemas para conciliar el sueño y/o quedarse dormido (56).
- Psicoeducación: “aproximación terapéutica, se proporciona al paciente y sus familiares información específica acerca de su enfermedad, tratamiento y pronóstico” (57).
- Síntomas neurovegetativos: “conjunto de signos y síntomas agudos, mediados por el sistema nervioso” (58).
- Síntomas somáticos: “presencia de un síntoma físico que no se puede explicar desde un diagnóstico médico ni psiquiátrico” (59).
- Trastorno depresivo mayor: “también llamada depresión, causa un sentimiento de tristeza constante y una pérdida de interés en realizar diferentes actividades” (60).

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Ámbito de la investigación

3.1.1. Contexto de la investigación

El lugar en el que se realizó fue en la UNSM, con ubicación en Morales, que pertenece a la Provincia de San Martín, Departamento de San Martín, y la dirección de Jr. Amorarca 334

3.1.2. Periodo de ejecución

El presente trabajo se ejecutó en el período de diciembre del año 2023, se recolectó los datos de los cuestionarios resueltos por los estudiantes matriculados en el semestre académico 2023-II de medicina humana, y los datos del acta de notas entregados por la OAA del semestre académico 2023-I.

3.1.3. Autorizaciones y permisos

El proyecto se revisó mediante el jurado designado, y se aprobó con la resolución N° 007-2024-UNSM/FMH-D, el cual permitió la ejecución del proyecto en la facultad de medicina; y también se realizó la entrega de la solicitud para la obtención de notas del alumnado médico del ciclo regular 2023-I, al área administrativa de la facultad, lo cual permitió el respectivo trámite a la OAA.

3.1.4. Control del ambiente y protocolos de bioseguridad

El estudio recopiló información personal, con fines aplicativos al proyecto, por lo tanto, se considera necesario obtener el consentimiento informado.

3.1.5. Aplicación de principios éticos internacionales

Se respetó los principios establecidos según el informe de Belmont, en el que se articulan 3 principios:

- Autonomía: respeto a la persona, mediante el consentimiento informado (61).
- Beneficencia: garantiza que no habrá daño al participante en la investigación, maximizando los beneficios obtenidos y minimizando los riesgos necesarios para ello (61).
- Justicia: establece los principios de distribución de beneficios y cargas aplicados a los sujetos participantes (61).

3.2. Sistema de variables

3.2.1 Variable 01: Depresión

3.2.2 Variable 02: Rendimiento académico

Tabla 4

VARIABLES DESCRITAS SEGÚN EL OBJETIVO DETERMINADO

Objetivo específico N° 1: Identificar el porcentaje del perfil de síntomas depresivos en estudiantes de medicina humana de la UNSM 2023-II				
Variable abstracta	Variable concreta	Medio de registro	de	Unidad de medida
Perfil de síntomas depresivos	Tamizaje positivo	≥ 10 puntos	Mediante la ficha de registro de datos	Cuantitativa, discreta
	Tamizaje negativo	< 10 puntos		Cuantitativa, discreta

Tabla 5

VARIABLES DESCRITAS SEGÚN EL OBJETIVO DETERMINADO

Objetivo específico N° 2: Determinar el rango académico de los estudiantes de medicina humana de la UNSM 2023-I.				
Variable Abstracta	Variable Concreta	Medio de registro	de	Unidad de Medida
Rendimiento académico	Excelente: 20-18 Muy bueno: 17-15 Bueno: 14- 12 Regular: 11 Malo: 10 a 07 Deficiente: 06 a 00	Se empleó la ficha de recopilación de datos.		Cuantitativa, discreta

Tabla 6

VARIABLES DESCRITAS SEGÚN EL OBJETIVO DETERMINADO

Objetivo específico N° 3: Determinar la relación entre los síntomas depresivos y el rendimiento académico, según el sexo, en los estudiantes de medicina humana de la UNSM 2023-II.				
Variable Abstracta	Variable Concreta	Medio de Registro	de	Unidad de medida
Depresión Rendimiento académico	Depresión y rendimiento académico en alumnos médicos	Se empleó la ficha de recolección de datos y el acta de notas.		Cualitativa, nominal

3.3 Diseño de la investigación

4.3.1. Tipo y nivel de la investigación

El presente trabajo de investigación, a partir de un marco teórico ya establecido, recolectó información teórica para ampliar dicha información, sin la intención de resolver problemas; de este modo se le considera como un tipo de investigación básica, cuantitativa, con nivel de investigación descriptivo simple.

4.3.2. Población y muestra

Criterios de inclusión

- Estudiantes de la Universidad Nacional de San Martín de la facultad de medicina humana que se hayan matriculado en el ciclo académico 2023-I y 2023-II.
- Estudiantes de medicina humana de la UNSM, de ambos sexos que desearon participar en el trabajo de investigación.

Criterios de exclusión

- Estudiantes de la UNSM de la facultad de medicina humana, que no hayan reservado matrícula en el ciclo académico 2023-I y 2023-II.
- Estudiantes de la Universidad Nacional de San Martín de la facultad de medicina humana que no desearon participar en el trabajo.
- Estudiantes de la UNSM de la facultad de medicina humana con diagnóstico de depresión u otra
- Estudiantes de medicina de la UNSM que estén realizando internado.

Universo

Lo conformaron todos los estudiantes de la UNSM, que se matricularon en el ciclo académico 2023.

Población

Todos ellos matriculados en el semestre 2023-II, estudiantes de la Facultad de Medicina Humana de la UNSM.

Muestra

Lo conformaron los estudiantes de la facultad de medicina humana desde el primer hasta el sexto año, durante el segundo semestre académico del año 2023.

Muestreo

Los estudiantes fueron seleccionados a través del muestreo no probabilístico, por conveniencia, de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.

Tamaño de muestra

Para calcular el tamaño de muestra se utilizó la fórmula de población finita:

$$n = \frac{z^2 \cdot \sigma^2 \cdot N}{(N - 1)E^2 + z^2 \cdot \sigma^2}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 \cdot (0.5)^2 \cdot 248}{[(248 - 1)(0.05)^2] + [(1.96)^2 \cdot (0.5)^2]}$$

$$n = \frac{3.84 \times 0.25 \times 248}{0.62 + 0.96}$$

$$n = \frac{238.08}{1.58}$$

$$n = 152$$

Donde:

n: tamaño de muestra

Z: 1,96 para un nivel de confianza de 95%

σ^2 : 0.5 varianza poblacional desconocida

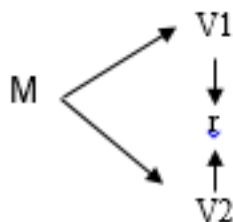
N: 248 estudiantes matriculados en el período 2023-II

E: 5%= 0.05 error máximo de estimación

Haciendo el cálculo, se llegó a una muestra de 152 estudiantes. Sin embargo, 9 estudiantes ya presentaban diagnóstico de depresión mayor, esto concuerda con uno de los criterios de exclusión, motivo por el cual solo se consideraron 143 estudiantes.

4.3.3. Diseño analítico, no experimental y muestral

No experimental, porque se indagaron datos sin manipular variables, observando los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos; además según su temporalidad es de tipo transversal porque los datos que se recopilan se dan en un tiempo único, y según el tipo de diseño de investigación será correlacional.



Donde:

M: Muestra

V1: Depresión

V2: Rendimiento académico

r : relación entre las dos variables

4.4. Procedimientos de la investigación

Para el desarrollo del trabajo, se inició con la correspondiente documentación para la aprobación del proyecto de investigación mediante el jurado designado. Luego, en diciembre se entregó a la facultad de medicina una solicitud dirigida a la decana, y se solicitó el acta de notas del semestre académico 2023-I, debido a la huelga de docentes que se realizó en el segundo periodo del ciclo académico (inició en el mes de setiembre y culminó en diciembre), como consecuencia, interrumpió el ciclo regular, ocasionando que el nuevo segundo periodo termine en el mes de febrero del 2024, esto implicó un retraso para la ejecución del proyecto, razón por la cual el jurado hizo una excepción, y aceptó la recolección de notas del ciclo regular 2023-I.

Consentimiento informado y la encuesta PHQ-9 [MB1] Todos los alumnos, de segundo a duodécimo curso, recibieron (PHQ-9 _ creado por los doctores Robert J. Spitzer, Janet BW Williams, Kurt Kroenke y sus colegas de la Universidad de Columbia; el PHQ se desarrolló a mediados de la década de 1990 y el PHQ-9 en 1999, que no requiere permiso para su reproducción, traducción, presentación o distribución); sin embargo, sólo los de segundo, cuarto y sexto curso recibieron la encuesta cara a cara [MB1], ya que estos continuaron con sus clases presenciales; mientras que los alumnos de décimo y doceavo ciclo ya habían culminado sus clases, razón por la cual se les entregó de manera virtual.

Tras la recogida de datos y su tabulación en el programa informático Microsoft Excel 2010, se procedió a su análisis.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se analizó los cuestionarios PHQ-9 y las fichas de las actas de notas del estudiantado médico que se matricularon en los períodos 2023-I y 2023-II, y que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

Los instrumentos que se utilizaron fueron, la ficha de recolección de datos del acta de notas, el cuestionario PHQ-9 impreso en hoja bond, y el aplicativo de Google Forms que se constituyó de tres partes, en la primera parte se presentó el consentimiento informado, en la segunda se recolectó los datos generales del estudiante, y en la tercera se recogió las respuestas del cuestionario PHQ-9.

Plan de tabulación y análisis de datos

Tras culminar el formulario y recogida de datos, se utilizó Microsoft Office Excel 2021 para crear un sistema de base de datos. Los resultados del cuestionario PHQ-9 (tamizaje positivo y negativo) y el rango académico de cada estudiante en el ciclo 2023-I, según los

estándares de la UNSM (excelente, muy bueno, bueno, regular, malo y deficiente), se introdujeron en los datos y se ordenaron de acuerdo con el tipo de variable identificada.

A continuación, la información se envió al paquete estadístico IBM SPSS para su análisis estadístico correlacional y descriptivo. Este programa gratuito integra diversas opciones de variabilidad y herramientas visuales.

Las conclusiones sobre el tema se derivaron de los resultados, que se mostraron en tablas de acuerdo con los objetivos propuestos.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados específico N°1

En este acápite se calcula las características sociodemográficas de los estudiantes de medicina humana de la UNSM 2023-II, los cuales son:

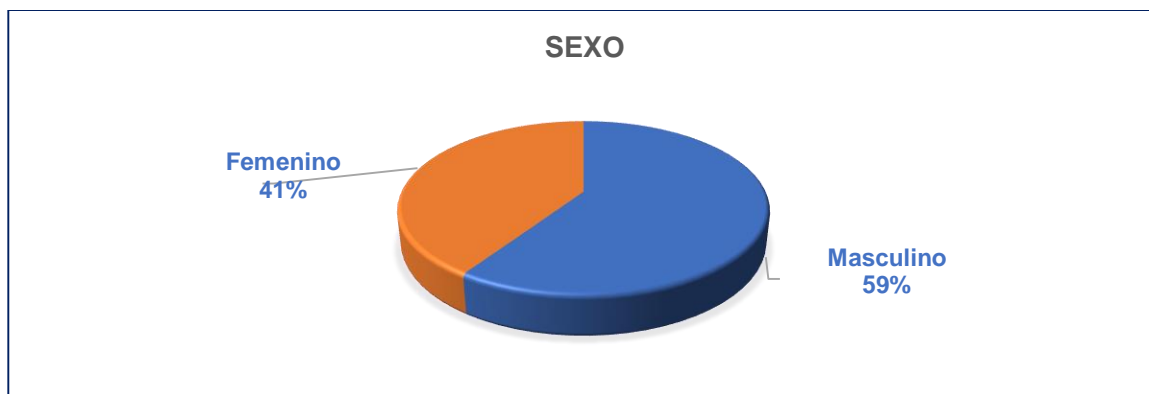


Figura 1
Sexo

Fuente: Información recopilada durante la ejecución del proyecto

A partir de la figura 1, se contempló que del total de alumnos que participaron en el proyecto, el 41% representa el sexo femenino, y el 59% el sexo masculino.

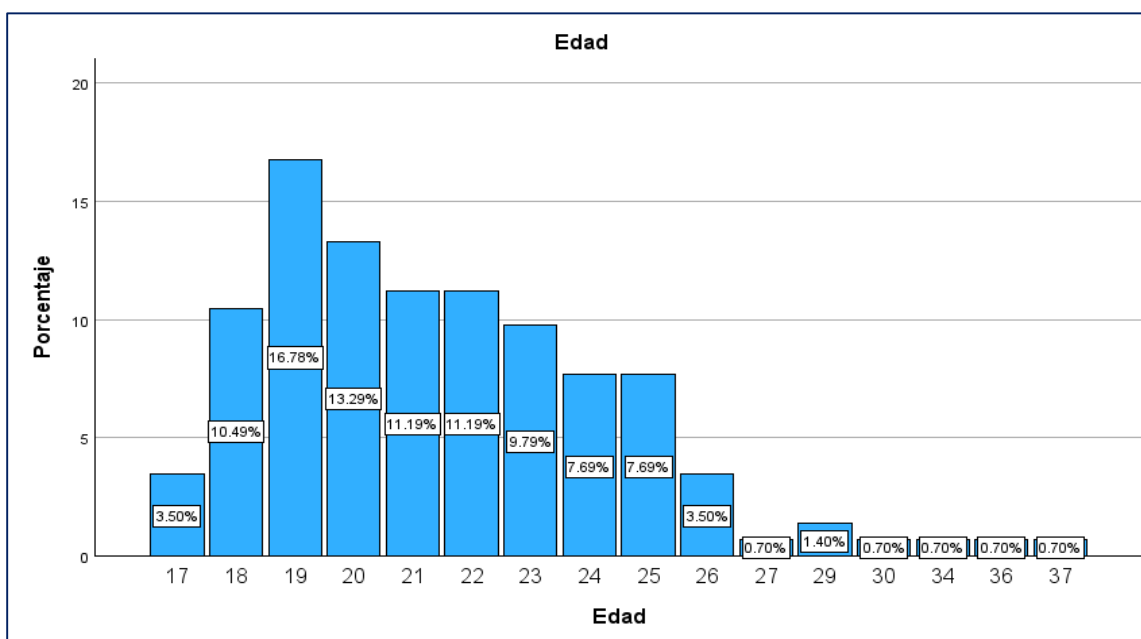


Figura 2
Edad

Fuente: Información recopilada durante la ejecución del proyecto

En la figura 2, se evidenció que el rango etario más frecuente fue de 18 a 22 años, se aprecia que el mayor porcentaje fue de 16.78% siendo la edad de 19 años, seguido de la edad de 20 años con un 13.29% y el mínimo valor fue de 0.7% que representa el rango etario de 30 a 37 años.

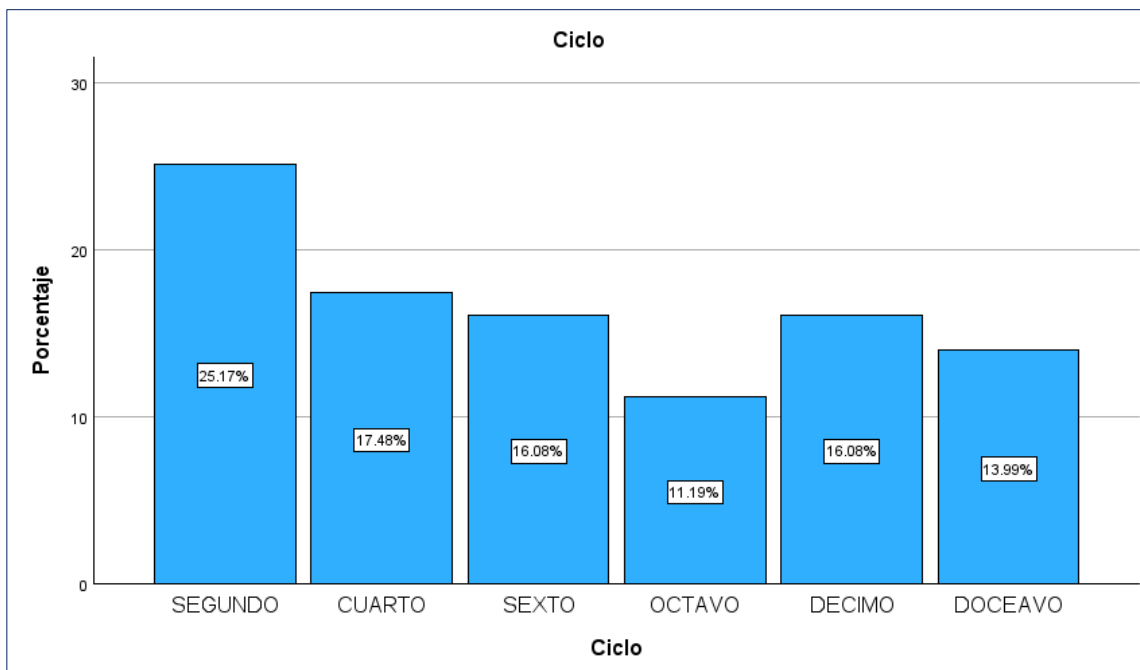


Figura 3

Ciclo

Fuente: Información recopilada durante la ejecución del proyecto

Se observó en la figura 3, que el ciclo con mayor porcentaje lo representa el segundo ciclo con 25.17%, y el de menor porcentaje lo tiene el octavo ciclo con 11.19%.

4.1.1. Resultado específico N° 2

Con la finalidad de identificar el porcentaje del perfil de síntomas depresivos en el alumnado médico de la UNSM 2023-II, las dimensiones “tamizaje positivo y negativo” se describen en la Tabla 7.

Tabla 7

Perfil de síntomas depresivos

Tamizaje de depresión	Frecuencia	%
Positivo	51	35.7
Negativo	92	64.3
Total	143	100

Fuente: Información recopilada durante la ejecución del proyecto

Se apreció en la tabla 7, que hay 51 estudiantes que tienen un tamizaje positivo, lo que representa el 35.7% del total, y 92 estudiantes (64.3% del total) con tamizaje negativo.

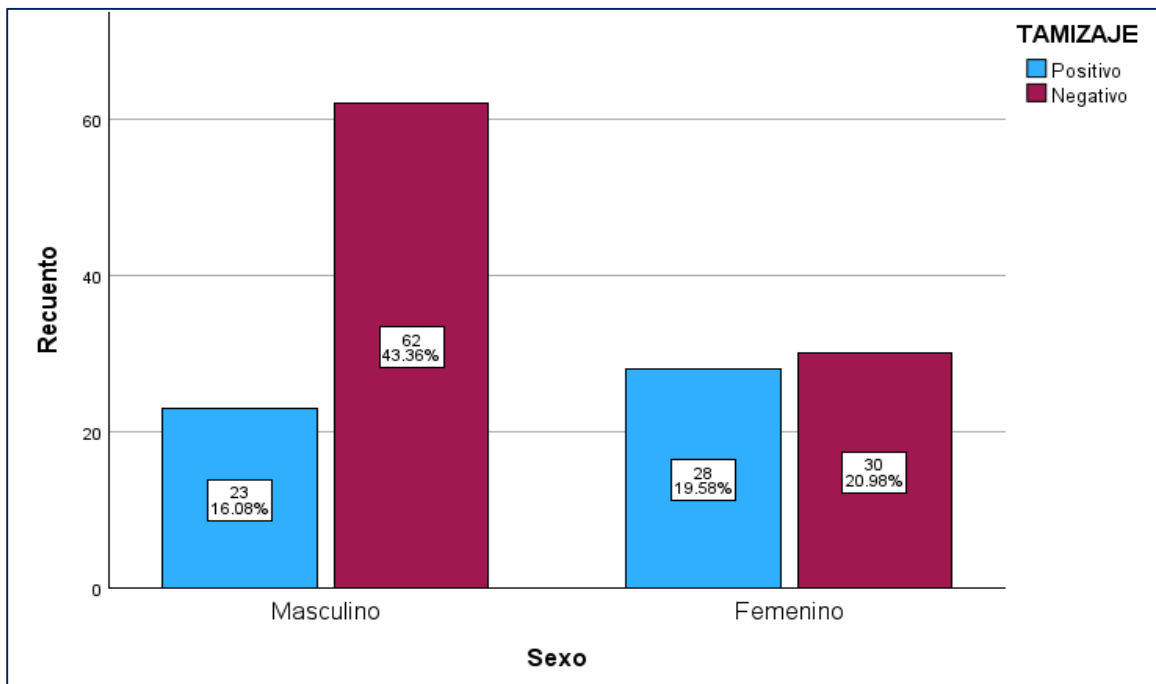


Figura 4

Perfil de síntomas depresivos según el sexo

Fuente: Información recopilada durante la ejecución del proyecto

En la figura 4, se observó que de los resultados de tamizaje negativo ($n=92$), el 43.36% representan al sexo masculino, y el 20.98% al sexo femenino. En cuanto a los resultados de tamizaje positivo ($n=51$), el 19.58% representa el sexo femenino, y el 16.08% el sexo masculino.

4.1.2. Resultado específico N°3

Con respecto al segundo objetivo, se quiere determinar el rango de rendimiento académico del alumnado médico de la UNSM 2023-I. La tabla N°8 registró los datos correspondientes.

Tabla 8

Rendimiento académico del estudiante

Rendimiento académico	Frecuencia	%
Deficiente	0	0.0
Malo - Desaprobatorio	0	0.0
Regular – Aprobado	4	2.8
Bueno	74	51.7
Muy bueno	65	45.5
Excelente	0	0.0
Total	143	100

Fuente: Información recopilada durante la ejecución del proyecto

Se observó en la tabla 8, que el 51.7% de los estudiantes tiene un nivel de rendimiento académico bueno, el rendimiento del 45.5% de los alumnos es muy bueno, y el rendimiento del 2.8% es regular.

4.1.3. Resultado específico N°4

Como respuesta al tercer objetivo, que busca determinar la asociación entre rendimiento académico y depresión, en el estudiantado médico de la Universidad Nacional de San Martín 2023-II, se registran los datos en la tabla 9.

Tabla 9

Relación entre depresión y rango académico

			RANGO			Total
			Muy bueno	Bueno	Regular	
TAMIZAJE	Positivo	Recuento	20	28	3	51
		% del total	14	19.6	2.1	35.7
	Negativo	Recuento	45	46	1	92
		% del total	31.5	32.2	0.7	64.3
Total		Recuento	65	74	4	143
		% del total	45.5	51.7	2.8	100

Fuente: Información recopilada durante la ejecución del proyecto

Se encontró en la tabla 9 que de los 51 alumnos (35.7% del total) con tamizaje positivo, 20 alumnos tienen rendimiento académico muy bueno, 28 bueno, y 3 regular. Por otro lado, 92 alumnos (64.3% del total) tienen resultados de tamizaje negativo, de los cuales 45 alumnos tienen rendimiento académico muy bueno, 46 bueno, y 1 regular.

Tabla 10

Prueba de chi cuadrada-Relación entre depresión y rendimiento académico.

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3.529 ^a	2	.171
Razón de verosimilitud	3.415	2	.181
Asociación lineal por lineal	2.277	1	.131
N de casos válidos	143		

a. 2 casillas (33.3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1.43.

Fuente: Información recopilada durante la ejecución del proyecto

Los resultados de la prueba chi-cuadrado que analizó la conexión entre el rendimiento académico y la depresión se muestran en la Tabla 10. Se observa que el nivel de significación es superior a 0,05 (Sig.=0,171). Con un nivel de confianza del 95%, esto sugiere que no existe una relación estadísticamente significativa entre las variables.

4.2. Discusión de resultados

La correspondiente investigación evaluó la vinculación entre depresión y el rendimiento universitario en los estudiantes médicos de pregrado de la UNSM, en el segundo período académico del año 2023. Para desarrollar este objetivo, se encuestó a 152 estudiantes, pero solo 143 encuestas cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. El análisis se fundamenta en la formulación de 4 objetivos específicos.

Según el objetivo específico N°1: Calcular las características sociodemográficas de los estudiantes de medicina humana de la UNSM 2023-II.

Del estudio se describen las dimensiones sociodemográficas de sexo, edad y ciclo académico, de los cuales el 59% representa en su mayoría al sexo masculino, y la población encuestada presenta un mayor porcentaje de rango de edad entre 18-22 años; además en el segundo, cuarto y sexto ciclo, se observa mayor porcentaje de alumnos que respondieron la encuesta. Esto concuerda con los hallazgos de Palma (2018), donde su población estudiada se encuentra en su mayoría dentro del rango etario de 18-21 años (20), de igual manera con Coronel (2021) que sus resultados de rango de edad en su mayoría tienen entre 20-24 años (24), del mismo modo Morales (2020) obtiene una edad promedio de 19 años (21), y además se encuentra concordancia con los resultados reportados por Villanueva (2019) en cuanto al ciclo académico, en donde el primer y tercer año hay mayor número de estudiantes encuestados (25). Sin embargo, no hay concordancia con los resultados de Palma (2018) con respecto al sexo, ya que la mayoría de sus encuestados representa a las mujeres (52.3%) (20), así también los resultados de Morales (2020) representan que el mayor porcentaje de su población lo representa el sexo femenino con 72.58% (21), también Coronel (2021) reporta que el 64.6% lo conforman las mujeres (24).

En cuanto al objetivo específico N°2: Identificar el porcentaje del perfil de síntomas depresivos en alumnos de medicina humana de la UNSM 2023-II.

Del estudio se describen las dimensiones de tamizaje positivo y negativo, de las cuales, el 64.3% del total presentan tamizaje negativo, y el 35.7% representan los resultados positivos. Pero según el marco teórico, un tamizaje negativo también podría significar mínima presencia de síntomas depresivos (28). Los hallazgos del estudio concuerdan internacionalmente con los de Palma (2018), donde el 81% de los 63 estudiantes no presentaron síntomas depresivos (20), de igual manera, Morales (2020) destaca que 71% de los alumnos del área de la salud encuestados no presentan cuadros de depresión (21); sin embargo, un estudio realizado por Coronel (2021) en la ciudad de Lima, menciona que del total de encuestados, el 82.3% presentaron síntomas depresivos (24).

Además, del estudio se observa que los varones corresponden a la mayor parte de resultados de tamizaje negativo (43.36%) en comparación a las mujeres (20.98%), y las que presentan mayor porcentaje de tamizaje positivo son las mujeres (19.58%) en comparación con los varones (16.08%), esto último coincide con los datos epidemiológicos de la OMS y MINSa (2)(12), donde mencionan que la prevalencia de síntomas depresivos es mayor en el sexo femenino. También se encuentra concordancia con los datos de Enrique (2021), donde las féminas correspondían el 49.63% de presencia de síntomas depresivos, en comparación con los varones que representaban un 25% (23). Además Coronel (2021) menciona que en ambos sexos hubo una igualdad en la prevalencia de depresión leve, pero con predominio del sexo femenino con un 50%, en contraste con el sexo masculino con un 26,4% (24).

Con respecto al objetivo específico N°3: Determinar el rango académico de los estudiantes de medicina humana de la UNSM 2023-I.

En el estudio se describió la variable rendimiento académico, donde se observa que el 51.7% y 45.5% de los alumnos tienen un nivel bueno y muy bueno, respectivamente. Coincidiendo con Palma (2018), ya que menciona que el 60.3% tuvieron buenas calificaciones y 33.3% excelentes (20), de la misma forma, Morales (2020) refiere que el 89.9% presentaron notas promedio aprobatorias (21); a nivel nacional también hay coincidencia con Coronel (2021), ya que la mayoría (61.1%) tuvo un buen promedio ponderado (24), conforme de igual forma a nivel local con Ramos (2022) el cual encontró que del total, los que tienen un rango académico bueno es el 46.7%, y el 53.3% representan un rango muy bueno (19). En cambio Enrique (2021), con su estudio realizado en Huancayo, observa que el mayor porcentaje de rendimiento académico es regular (59.9%) (23).

En atención al objetivo específico N° 4: Determinar la relación entre depresión y el rendimiento académico, en los estudiantes de medicina humana de la UNSM 2023-II.

De acuerdo a la relación de las variables rendimiento académico y depresión, se evidencia que hay un mayor porcentaje de alumnos con tamizaje negativo, con un 64.3% del total, y dentro de estos se observa que la mayoría tiene un buen rendimiento académico, con un 32.2%, seguido de un 31.5% de rendimiento académico muy bueno. En cuanto a los resultados del tamizaje positivo, representan un 35.7% del total, se observa que dentro de estos resultados también prevalece el rendimiento académico bueno, con 19.6%, seguido nuevamente del rendimiento académico muy bueno, con 14%. Internacionalmente, Palma (2018) concuerda que no hay diferencias entre las calificaciones de los alumnos con síntomas depresivos y aquellos que no presentan síntomas (20), de igual manera, Ramos (2022) menciona que dentro de los estudiantes sin depresión, los que presentan un rango académico muy bueno es del 18.8%, y con rango bueno es del 14.3%; los alumnos con depresión ligera el 68.8% tienen rendimiento muy bueno, y el 64.3% un rendimiento bueno; y dentro del alumnado con depresión nivel moderado, el 21.4% representan un rango bueno, y un rango muy bueno es del 12.5% (19).

Sin embargo, Enrique (2021), que realizó su estudio en la ciudad de Huancayo-Perú, menciona que las mujeres y varones que presentaron síntomas depresivos, tienen bajo rendimiento académico, 49.63% y 25% respectivamente, en comparación con los resultados de los que no tienen síntomas depresivos (23). También, Coronel (2021), en su investigación en la ciudad de Lima, observa que la gravedad de la sintomatología depresiva disminuye en porcentaje cuando los alumnos tienen un buen rendimiento académico, encontrando que el 84.1% tienen un nivel leve, el 10.2% moderado, y 5.7% severo (24).

En cuanto a los resultados de la prueba chi cuadrado, de la relación entre las variables rendimiento académico y depresión, se obtiene que no hay correlación estadísticamente significativa. Lo cual concuerda Internacionalmente con Morales (2020), el cual menciona que no hay asociación significativa entre la existencia de un trastorno depresivo, con la media de las notas de los estudiantes del área de la salud (21). No obstante, en la ciudad de Chiclayo, Villanueva (2019) encuentra que los alumnos de primero, quinto y sexto año que tienen sintomatología depresiva, corren mayor riesgo de bajo rendimiento académico, en contraposición con aquellos que no lo padecen (25).

CONCLUSIONES

1. Se calculó las características sociodemográficas de los estudiantes de medicina humana de la UNSM 2023 que fueron encuestados, en su mayoría representan el sexo masculino (59%), y presentan un rango de edad entre 18-22 años, además el segundo (25.17%), cuarto (17.48%) y sexto (16.08%) ciclos académicos, fueron los que tuvieron un mayor porcentaje de respuesta al cuestionario aplicado.
2. Se identificó el perfil de síntomas depresivos de los estudiantes de medicina humana de la UNSM 2023 que fueron encuestados, presentando en su mayoría tamizaje negativo con 64.3%, y tamizaje positivo con 34.7% según el cuestionario PHQ-9.
3. Se calculó el rango de rendimiento académico de los estudiantes de medicina humana encuestados de la UNSM 2023, y en su mayoría presentan un rendimiento académico bueno (51.7%) y un rendimiento académico muy bueno (45.5%).
4. Se determinó la relación entre depresión y rendimiento académico en los estudiantes de medicina humana de la UNSM 2023 a los cuales se les encuestó, y se concluyó que no existe relación estadísticamente significativa ($Sig=0.171$).

RECOMENDACIONES

1. Al centro federado de la facultad de medicina humana, crear equipos conformados por los estudiantes para que participen activamente en la promoción de espacios saludables dentro de la facultad, y lideren programas de educación en estilos de vida saludables para la universidad, y por medio estas actividades fomentar conductas saludables que conecten con fuentes de estímulo positivo.
2. Se recomienda al centro médico implementar el cuestionario PHQ-9 de manera física o virtual, como herramienta de tamizaje para los nuevos ingresantes a la Universidad Nacional de San Martín, para que al tener un despistaje de aquellos estudiantes que presentan sintomatología depresiva se les brinde orientación y seguimiento desde el inicio de la carrera.
3. Al área de psicología realizar entrevistas a los alumnos que presentaron tamizaje positivo, para el diagnóstico definitivo de depresión en estos estudiantes, y así brindar consejería, tratamiento y monitoreo adecuado.
4. A la plana docente, capacitación continua en el proceso de enseñanza-aprendizaje, para continuar desarrollando estrategias que potencien el rendimiento académico de los estudiantes de medicina humana.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Corea Del Cid MT. La depresión y su impacto en la salud pública. Rev Méd Hondur. 3 de mayo de 2021;89(Supl.1):46-52.
2. Depresión [Internet]. [citado 20 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
3. Prado-Molina DG, Serna-Trejos JS, Correa-Martinez V, Flores-Álvarez LK. Trastornos depresivos en niños y adolescentes: enfoque epidemiológico actual. Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil. 15 de agosto de 2023;40(3):38-40.
4. Uniagustiniana | Carreras Universitarias | Educación Superior 2023 [Internet]. [citado 21 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.uniagustiniana.edu.co/noticias/que-debemos-saber-acerca-de-la-depresion-en-universitarios>
5. Weinberger AH, Gbedemah M, Martinez AM, Nash D, Galea S, Goodwin RD. Trends in depression prevalence in the USA from 2005 to 2015: widening disparities in vulnerable groups. Psychological Medicine. junio de 2018;48(8):1308-15.
6. Global prevalence of depression and elevated depressive symptoms among adolescents: A systematic review and meta-analysis - Shorey - 2022 - British Journal of Clinical Psychology - Wiley Online Library [Internet]. [citado 20 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://bpspsychub.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/bjc.12333>
7. T061_44021311_S.pdf [Internet]. [citado 21 de octubre de 2023]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8871/T061_44021311_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
8. 9789275327265_spa.pdf [Internet]. [citado 20 de octubre de 2023]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57504/9789275327265_spa.pdf?sequence=2&isAllowed=y
9. Aveiro-Róbaló TR, Garlisi-Torales LD, Nati-Castillo HA, Valeriano-Paucar JR, García-Arévalo CM, Ayala-Servín N, et al. Ansiedad y depresión en estudiantes de medicina de Latinoamérica durante la pandemia del COVID-19. Revista de salud publica del Paraguay. abril de 2023;13(1):40-5.
10. León J, Endara P. Prevalencia del riesgo de depresión y factores asociados en estudiantes de medicina de una universidad privada en Quito. ree. 10 de octubre de 2019;7(11):1-7.

11. Factors associated to depression and anxiety in medical students: a multicenter study | BMC Medical Education | Full Text [Internet]. [citado 21 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-016-0791-1>
12. La depresión: un trastorno de salud mental que también afecta a niñas, niños y adolescentes, y requiere la participación de la familia [Internet]. [citado 29 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/690010-la-depresion-un-trastorno-de-salud-mental-que-tambien-afecta-a-ninas-ninos-y-adolescentes-y-requiere-la-participacion-de-la-familia>
13. Pimentel CD. Salud con lupa. 2022 [citado 21 de octubre de 2023]. El peso que cargan los universitarios. Disponible en: <https://saludconlupa.com/salud-mental/el-impacto-psicologico-de-la-pandemia-en-los-universitarios/>
14. Visor Redalyc - La investigación de la depresión en adolescentes en el Perú: una revisión sistemática [Internet]. [citado 22 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/686/68651823005/>
15. Visor Redalyc - Asociación entre años de estudio y síntomas depresivos y ansiosos durante los primeros meses de confinamiento por la pandemia COVID-19, en una muestra de estudiantes de medicina de una universidad privada en Lima, Perú [Internet]. [citado 22 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3720/372073012002/>
16. Pereyra-Elías R, Ocampo-Mascaró J, Silva-Salazar V, Vélez-Segovia E, Costa-Bullón AD da, Toro-Polo LM, et al. Prevalencia Y Factores Asociados Con Síntomas Depresivos En Estudiantes De Ciencias De La Salud De Una Universidad Privada De Lima, Perú 2010. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 2010;27(4):520-6.
17. García EA, Castillo-Jimenez DA, Cepeda I, Pacheco JL, López RP. Ansiedad y depresión en estudiantes universitarios: relación con rendimiento académico. *Interdisciplinary Journal of Epidemiology and Public Health*. 26 de junio de 2019;2(1):e-022.
18. Bartra A, Carranza R. La enfermedad del siglo XXI y la calidad de vida en adultos mayores de Tarapoto.
19. TESIS FINAL -JENNIFERTH RAMOS.pdf [Internet]. [citado 22 de julio de 2023]. Disponible en:

- <https://tesis.unsm.edu.pe/bitstream/11458/4608/1/TESIS%20FINAL%20-JENNIFERTH%20RAMOS.pdf>
20. Puig Lagunes AA, Palma-Quezada F, Ricaño-Santosa K, Palma-Quezada J, Martínez-Fermana M, Puig-Nolasco A. Síntomas depresivos y rendimiento académico en estudiantes de medicina. *Ciencia e Investigación Médico Estudiantil Latinoamericana*. 12 de septiembre de 2018;23.
 21. Trunce Morales ST, Villarroel Quinchalef G del P, Arntz Vera JA, Muñoz Muñoz SI, Werner Contreras KM, Trunce Morales ST, et al. Niveles de depresión, ansiedad, estrés y su relación con el rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Investigación en educación médica*. diciembre de 2020;9(36):8-16.
 22. Martínez-Martínez M del C, Muñoz-Zurita G, Rojas-Valderrama K, Sánchez-Hernández JA. Prevalencia de síntomas depresivos en estudiantes de la licenciatura en Medicina de Puebla, México. *Aten Fam*. 15 de noviembre de 2016;23(4):145-9.
 23. Estephanny EMS. Depresión y rendimiento académico en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes -2021. Universidad Peruana Los Andes [Internet]. 17 de agosto de 2022 [citado 19 de enero de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/4196>
 24. Coronel Gonzales - 2021 - Síntomas depresivos y rendimiento académico ante l.pdf [Internet]. [citado 19 de enero de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/3534/T.%20TPMH%20-%20CORONEL%20GONZALES%20DIANA%20BELEN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 25. Terán AMV. PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO.
 26. Depresión [Internet]. [citado 22 de julio de 2023]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/la-d%C3%A9pression#tab=tab_1
 27. Depresión - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 22 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/depresion>
 28. Guía Técnica.pdf [Internet]. [citado 22 de julio de 2023]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4105349/Gu%C3%ADa%20T%C3%A9cnica.pdf?v=1676036146>

29. Todos somos agentes de cambio en la lucha contra la depresión » UDEP Hoy [Internet]. [citado 1 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.udep.edu.pe/hoy/2023/01/todos-somos-agentes-de-cambio-en-la-lucha-contra-depresion/>
30. La salud mental debe ocupar un lugar prioritario en la agenda política tras la pandemia de COVID-19: Nuevo informe de la OPS - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 1 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/9-6-2023-salud-mental-debe-ocupar-lugar-prioritario-agenda-politica-tras-pandemia-covid-19>
31. Más de 650 mil atenciones por depresión fueron cubiertas por el SIS [Internet]. [citado 1 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/sis/noticias/689829-mas-de-650-mil-atenciones-por-depresion-fueron-cubiertas-por-el-sis>
32. Sancho GP, Brenes GS, Villalobos NDLC. Actualización sobre el trastorno depresivo mayor. *Revista Medica Sinergia*. 1 de diciembre de 2020;5(12):e610-e610.
33. Vista de Validez de apariencia y adaptación de la escala PHQ-9 para la detección de sintomatología depresiva en universitarios de ciencias de la salud de Cartagena, Colombia | *Revista Científica Salud Uninorte* [Internet]. [citado 21 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/9154/214421443985>
34. Wayback Machine [Internet]. 2020 [citado 10 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://web.archive.org/web/20201215080010/https://phqscreeners.pfizer.edrupalgardens.com/sites/g/files/g10016261/f/201412/instructions.pdf>
35. Franco-Jimenez RA, Nuñez-Magallanes A, Franco-Jimenez RA, Nuñez-Magallanes A. Propiedades psicométricas del GAD-7, GAD-2 y GAD-Mini en universitarios peruanos. *Propósitos y Representaciones* [Internet]. enero de 2022 [citado 2 de diciembre de 2023];10(1). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2307-79992022000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
36. GPC-Depresion_V.-Ext-Anexos.pdf [Internet]. [citado 21 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://ietsi.essalud.gob.pe/wp-content/uploads/2019/10/GPC-Depresion_V.-Ext-Anexos.pdf

37. Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión Mayor [Internet]. [citado 1 de agosto de 2023]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-84472017000200073
38. dsm5-manualdiagnosticoyestadisticodelostrastornosmentales-161006005112.pdf [Internet]. [citado 1 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.federaciocatalanatdah.org/wp-content/uploads/2018/12/dsm5-manualdiagnosticoyestadisticodelostrastornosmentales-161006005112.pdf>
39. gpc_534_depresion_adulto_avalat_compl-1.pdf [Internet]. [citado 1 de agosto de 2023]. Disponible en: https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2023/05/gpc_534_depresion_adulto_avalat_compl-1.pdf
40. GPCtrastornosdepresivos.pdf [Internet]. [citado 1 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://consaludmental.org/publicaciones/GPCtrastornosdepresivos.pdf>
41. 9. Tratamiento de la Depresión Mayor [Internet]. GuíaSalud. 2020 [citado 1 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://portal.guiasalud.es/egpc/depresion-infancia-tratamiento/>
42. Imig PG. Rendimiento académico: un recorrido conceptual que aproxima a una definición unificada para el ámbito superior / Academic performance: a conceptual journey that approximates a unified definition for the higher level. Revista de Educación. 30 de abril de 2020;(20):89-104.
43. Infografia_MEJORA_DE_LOS_APRENDIZAJES.pdf [Internet]. [citado 1 de agosto de 2023]. Disponible en: http://www.utvm.edu.mx/ctees/admin/sesiones/Archivos/sesiones/instalacion/2Sesion/Material/Infografia_MEJORA_DE_LOS_APRENDIZAJES.pdf
44. TUNJAR-INGA-1-Trabajo-Desempeño.pdf [Internet]. [citado 22 de octubre de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/355/TUNJAR-INGA-1-Trabajo-Desempe%C3%B1o.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
45. Rodríguez JMS. Estilos de aprendizaje y rendimiento académico en los estudiantes de la Escuela Profesional de Nutrición y Dietética de la Universidad Nacional de Tumbes, 2019.
46. reglamento-de-estudios-de-pregrado.pdf [Internet]. [citado 22 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.upn.edu.pe/sites/default/files/documentos/reglamento-de-estudios-de-pregrado.pdf>

47. Chávez CSS, Salas-Cernades HH, Farfán ARM, Espinoza EJA. Rendimiento académico de estudiantes, en una universidad pública peruana: un diagnóstico significativo para la toma de decisiones. *Paidagogo*. 6 de junio de 2022;4(1):4-20.
48. Google Docs [Internet]. [citado 22 de octubre de 2023]. RESOL294 REGLAMENTO DE NORMATIVIDAD ACADEMICA .pdf. Disponible en: https://drive.google.com/file/d/1u58cl_nEWy4CkXXwfBxa-JhkisJPDFQM/view?usp=drive_open&usp=embed_facebook
49. reglamento-general-unsm-tarapoto.pdf [Internet]. [citado 22 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://fudesunsm.org.files.wordpress.com/2011/10/reglamento-general-unsm-tarapoto.pdf>
50. La anhedonia, un síntoma clave de la depresión | Rethink Depression [Internet]. [citado 1 de agosto de 2023]. Disponible en: <http://www.rethinkdepression.es/anhedonia-sintoma-clave-depresion/>
51. Grasland A, Mahé I. Astenia. *EMC - Tratado de Medicina*. 1 de marzo de 2015;19(1):1-8.
52. Trastorno distímico o distimia: definición, tratamiento y causas [Internet]. [citado 1 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.elpradopsicologos.es/depresion/distimia/>
53. Ada [Internet]. 2022 [citado 14 de noviembre de 2023]. Episodio depresivo no especificado. Disponible en: <https://ada.com/es/conditions/depressive-episode/>
54. Depresión: Definición, Síntomas, Tratamientos | Carenity [Internet]. [citado 14 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.carenity.es/informacion-enfermedad/depresion-258>
55. Morillo A. Hipersomnias, ¿qué es y qué síntomas tiene? [Internet]. *ORBIUM ADICCIONES*. 2021 [citado 14 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://orbiumadicciones.com/salud/hipersomnias-que-es-y-que-sintomas-tiene/>
56. Insomnio: MedlinePlus en español [Internet]. [citado 14 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/insomnia.html>
57. Godoy D, Eberhard A, Abarca F, Acuña B, Muñoz R. Psicoeducación en salud mental: una herramienta para pacientes y familiares. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 1 de marzo de 2020;31(2):169-73.

58. * Neurovegetativo (Medicina) - Definición - Léxico & Enciclopedia [Internet]. [citado 1 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://es.mimi.hu/medicina/neurovegetativo.html>
59. Dr. David López - menteAmente, Psicoterapia y Psiquiatra Madrid [Internet]. 2022 [citado 14 de noviembre de 2023]. Somatizar: a qué se refieren los médicos | menteAmente. Disponible en: <https://www.menteamente.com/blog-salud-mental/somatizar>
60. Depresión (trastorno depresivo mayor) - Síntomas y causas - Mayo Clinic [Internet]. [citado 14 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/depression/symptoms-causes/syc-20356007>
61. Sánchez López JD, Cambil Martín J, Luque Martínez F. Informe Belmont. Una crítica teórica y práctica actualizada. J Healthc Qual Res. 1 de mayo de 2021;36(3):179-80.

ANEXOS

Anexo 1: Operacionalización de variables

Anexo 2: Matriz de consistencia

Anexo 3: Consentimiento informado

Anexo 4: Instrumento de recolección de datos N°1

Anexo 5: Instrumento de recolección de datos N°2

Anexo 1: Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Depresión	Enfermedad común pero grave que interfiere con la vida diaria, con la capacidad para trabajar, dormir, comer y disfrutar de la vida	Estudiante que presenta evidencia clínica, en los estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional de San Martín 2023-II.	Tamizaje de depresión según PHQ-9	Positivo: puntuación mayor o igual a 10 Negativo: puntuación menor a 10	Nominal
Rendimiento académico	“Indicador para medir la productividad de un sistema, que involucra a su vez alumnos y profesores y dispara procesos de evaluación destinados a alcanzar una educación de calidad”	Son todas las notas de los estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional de San Martín	Clasificación	Excelente: 18, 19, 20 Muy bueno: 15, 16, 17 Bueno: 12, 13, 14 Regular-aprobado: 11 Malo-desaprobado: 7 a 10 Deficiente: 00 a 06	Nominal

Anexo 2: Matriz de consistencia

TÍTULO					
Depresión y su relación con el rendimiento académico en estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional de San Martín 2023					
PROBLEMA	OBEJETIVOS	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA	VARIABLES
¿Cuál es la relación entre depresión y el rendimiento académico en estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional de San Martín 2023-II?	General: “Evaluar la relación entre la depresión y el rendimiento académico en los estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional de San Martín 2023-II”.	Existe una relación significativa entre la depresión y el rendimiento académico en los estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional de San Martín 2023-II.	Tipo de estudio Básica, cuantitativa, descriptiva.	Población: La población estará conformada por todos los estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional de San Martín que se matricularon en el período del 2023. Siendo un total de 278	Variable 1: Depresión Variable 2: Rendimiento académico
			Diseño de investigación No experimental, transversal y correlacional.	Muestra: La muestra estará conformada por todos los estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional de San Martín que se matricularon en el período del 2023-II, los cuales cumplirán los criterios de inclusión y exclusión, siendo un total de 248, y una tamaño de muestra de 152	
	Específicos:		Área de estudio	TÉCNICA E INSTRUMENTO	

	<p>a. Identificar el porcentaje del perfil de síntomas depresivos en estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional de San Martín 2023-II.</p> <p>b. Determinar el rango de rendimiento académico de los estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional de San Martín 2023-II.</p> <p>c. Determinar la relación entre depresión y el rendimiento académico en los estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional de San Martín 2023-II.</p>		<p>El estudio se realizará en la Universidad Nacional de San Martín abarcando el periodo 2023-II.</p>	<p>Técnica: La técnica de la recolección de datos será mediante el análisis de los cuestionarios PHQ-9 y las fichas de las actas de notas de los estudiantes de medicina humana que resulten con diagnóstico provisional de depresión mediante el cuestionario PHQ-9, que se matricularon en el período 2023, y que cumplan los criterios de inclusión y exclusión.</p> <p>Instrumento: Los instrumentos serán, la ficha de recolección de datos del acta de notas y el aplicativo de Google Forms que constará de tres partes, en la primera se presentará el consentimiento informado, en la segunda se recolectará los datos generales del estudiante y en la tercera se recogerán datos de los estudiantes que respondieron el cuestionario PHQ-9</p>	
--	--	--	---	---	--

Anexo 3: Consentimiento informado**Universidad Nacional de San Martín****Facultad de Medicina Humana****Depresión y su relación con el rendimiento académico en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de San Martín****AUTOR(A):** Mitzy Zayuri Bartra Leiva**INSTITUCIÓN:** Universidad Nacional de San Martín

Me dirijo a usted como egresada de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de San Martín, para informarle que estoy realizando un trabajo de investigación a mi cargo titulado **“DEPRESIÓN Y SU RELACIÓN CON EL RENDIMIENTO ACADÉMICO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN 2023”**

PROCEDIMIENTO A SEGUIR: Se le entregará una encuesta. Posteriormente se realizará una tabulación y análisis de los datos y resultados obtenidos, con el fin de evaluar la relación entre la depresión y el rendimiento académico.

CONFIDENCIALIDAD: Solo el investigador y el estadístico tendrán acceso a los datos, su identificación no aparecerá en ningún informe ni publicación resultante del presente estudio.

PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA: La participación es libre y voluntaria. Usted puede negarse a participar o puede interrumpir su participación en cualquier momento durante el estudio.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

He leído y entendido este consentimiento informado, por lo que:

¿Acepto voluntariamente participar en esta investigación?

 SI NO

Firma

Anexo 4: Instrumento de recolección de datos N°1

Cuestionario (PHQ-9)

El documento que tiene a la mano es un cuestionario de síntomas depresivos, el cual será utilizado únicamente con fines de investigación, por tanto, los datos que se obtengan serán tratados con reserva.

1. DATOS GENERALES

DNI:

Sexo:

Edad:

Año de ingreso:

Ciclo:

Cursos reprobados:

¿Tiene diagnóstico de alguna enfermedad mental?:

- 2. INSTRUCCIONES:** A continuación se le presenta un conjunto de preguntas acerca de síntomas depresivos, léalas atentamente y marque con una "X", en el casillero que crea conveniente

En las últimas 2 semanas, ¿con qué frecuencia ha sentido molestia por cualquiera de los siguientes problemas?

	Para nada	Varios días (1-6 días)	Más de la mitad de los días (7-11 días)	Casi todos los días (12 días a más)
1. ¿Pocas ganas o interés en hacer las cosas?	0	1	2	3
2. ¿Sentirse desanimada (o), triste o sin esperanza?	0	1	2	3
3. ¿Problemas para dormir o mantenerse dormida(o), o en dormir demasiado?	0	1	2	3
4. ¿Sentirse cansada(o) o tener poca energía sin motivo que lo justifique?	0	1	2	3
5. ¿Poco apetito o comer en exceso?	0	1	2	3
6. ¿Dificultad para poner atención o concentrarse en las cosas que se hace?	0	1	2	3
7. ¿Moverse más lento o hablar más lento de lo normal o sentirse más inquieta(o) o intranquila(o) de lo normal?	0	1	2	3
8. ¿Pensamiento de que sería mejor estar muerta(o) o que quisiera hacerse daño de alguna forma buscando morir?	0	1	2	3
9. ¿Sentirse mal acerca de sí misma(o) o sentir que es una(un) fracasada(o) o que se ha fallado a sí misma(o) o a su familia?	0	1	2	3

Fuente: Guía de práctica clínica para el tamizaje, diagnóstico y tratamiento de la depresión en personas mayores de 18 años desde el primer nivel de atención, p. 56.

Anexo 5: Instrumento de recolección de datos N°2**ESCALA DE EVALUACIÓN****DATOS GENERALES****DNI:****Código de matrícula:****Promedio ponderado del período 2023-I:**

Excelente	18, 19, 20
Muy bueno	15, 16, 17
Bueno	12, 13, 14
Regular-aprobado	11
Malo-desaprobado	7 a 10
Deficiente	00 a 06

Fuente: Adaptado del Reglamento General de la Universidad Nacional de San Martín-Tarapoto

Depresión y su relación con el rendimiento académico en estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional de San Martín

por Mitzy Bartra

Fecha de entrega: 21-mar-2024 07:58a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2326770949

Nombre del archivo: MED._HUMANA_-_Mitzy_Zayuri_Bartra_Leiva_21-03.docx (861.59K)

Total de palabras: 11743

Total de caracteres: 68715

Depresión y su relación con el rendimiento académico en estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional de San Martín

INFORME DE ORIGINALIDAD

24%

INDICE DE SIMILITUD

24%

FUENTES DE INTERNET

8%

PUBLICACIONES

13%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.unsm.edu.pe

Fuente de Internet

6%

2

tesis.unsm.edu.pe

Fuente de Internet

3%

3

hdl.handle.net

Fuente de Internet

1%

4

Submitted to Universidad Nacional de San Martín

Trabajo del estudiante

1%

5

www.gob.pe

Fuente de Internet

1%

6

es.wikipedia.org

Fuente de Internet

1%

7

tesis.ucsm.edu.pe

Fuente de Internet

1%

8

Submitted to uncedu

Trabajo del estudiante

<1%