

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE ESTUDIO DE MEDICINA HUMANA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

**Asociación de procrastinación y depresión en alumnos de morfofisiología
de una universidad privada**

Área de investigación:

Cáncer y enfermedades no transmisibles

Autor:

Pomacondor Iraitia, Erick David

Jurado evaluador:

Presidente: Lozano Ybañez, Rosa Angela

Secretario: Rosales García, Roberto Alejandro

Vocal: Espinola Lozano, Joel Hernando

Asesor:

Serrano García, Marco Orlando

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

**TRUJILLO – PERÚ
2023**

FECHA DE SUSTENTACIÓN: 27/12/2023

Asociación de procrastinación y depresión en alumnos de morfofisiología de una universidad privada

INFORME DE ORIGINALIDAD

20%

INDICE DE SIMILITUD

20%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

9%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.upao.edu.pe

Fuente de Internet

6%

2

hdl.handle.net

Fuente de Internet

3%

3

dspace.uazuay.edu.ec

Fuente de Internet

2%

4

Submitted to Universidad Privada Antenor Orrego

Trabajo del estudiante

2%

5

Submitted to Instituto Superior de Artes, Ciencias y Comunicación IACC

Trabajo del estudiante

1%

6

revistas.usil.edu.pe

Fuente de Internet

1%

7

www.redalyc.org

Fuente de Internet

1%

8

repositorio.autonomadeica.edu.pe

Fuente de Internet

1%

9	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	1%
10	Submitted to Universidad Miguel Hernandez Servicios Informaticos Trabajo del estudiante	1%
11	Submitted to Universidad Rey Juan Carlos Trabajo del estudiante	1%
12	zagan.unizar.es Fuente de Internet	1%
13	dspace.uclv.edu.cu Fuente de Internet	1%
14	www.cenetec.salud.gob.mx Fuente de Internet	1%

Excluir citas Activo
Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 1%


Dr. Marco O. Serrano García
MÉDICO PSIQUIATRA
CMP 45934 - RNE 30370

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Yo, Serrano García, Marco Orlando docente del Programa de Estudio de Pregrado de la Universidad Privada Antenor Orrego, asesor de la tesis titulada “Asociación de procrastinación y depresión en alumnos de morfofisiología de una universidad privada”, del autor Pomacondor Iraita, Erick David, dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud del 20%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin el día 27 de diciembre del 2023.
- He revisado con detalle dicho reporte de la tesis “Asociación de procrastinación y depresión en alumnos de morfofisiología de una universidad privada” y no se advierte indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las normas establecidas por la Universidad.

Lugar y fecha: Trujillo, 27 de diciembre del 2023

ASESOR



Dr. Marco O. Serrano García
MÉDICO PSIQUIATRA
CMP 45934 - RNE 30370

Serrano García, Marco Orlando
DNI: 18022160

AUTOR



Pomacondor Iraita, Erick David
DNI: 70672147

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5952-0535>

DEDICATORIA

A mi madre, Digna, que confío en mi desde el primer día de encaminarme en esta nueva aventura, por todo el apoyo que obtengo de ella pues siempre estuvo conmigo a lo largo de esta hermosa travesía llamada medicina.

A mi padre, David, que siempre sigiloso pendiente de mi en los momentos que más lo necesitaba, hablando y dándome ese "sigue adelante" con sus palabras y anécdotas que me hacían tomar un respiro, recapacitar y continuar hasta lograr mi meta.

A mi hermana, Angie, que desde un primer momento me impulso, dándome su cariño y ternura, considerándome un ejemplo a seguir, de esfuerzo y lucha para alcanzar sus objetivos y he ahora ella sigue mis pasos.

A mi mamá, Francisca, que, aunque ya no la tenga físicamente, siempre estuvo orgullosa de mí en cada paso que di y cada meta que logré, dándome todo su amor y cuidado, que siempre estará presente.

A mi hermano, Arnaldo, aunque no estes presente entre nosotros, sé que siempre estarás cuidando de toda nuestra familia.

AGRADECIMIENTO

Agradezco principalmente a Dios por darme su bendición, valentía y guiarme por todo este largo camino, dándome fuerzas, ganas y talento para poder seguir adelante.

A mi asesor el Dr. Marco Serrano, por la orientación, apoyo y amistad puesta para la realización de mi investigación, gracias por los consejos brindados.

A mi familia, que desde un inicio de todo me ayudaron con esta hermosa carrera y estuvieron siempre conmigo en las buenas y en las malas, confiar que algún día alcanzaría mi meta y estarían allí para observarme.

A mis amigos, por siempre estar en los buenos y malos momentos, ser un apoyo en todo mi camino y subirme los ánimos en cada momento.

RESUMEN

Objetivo: El objetivo fue determinar la asociación entre procrastinación y depresión en alumnos de morfofisiología de una universidad privada durante el periodo 2023-I.

Materiales y métodos: Se realizó un estudio observacional de corte transversal donde se incluyeron 298 estudiantes del curso de morfofisiología de la Universidad Privada Antenor Orrego, durante el periodo 2023-I. Por ello, se utilizó un cuestionario que contiene distintas encuestas y escalas validadas, así como ítems individuales de algunas otra. Concluyendo su registro en Google forms, el cual proporcionara un Microsoft Excel.

Resultados: El estudio incluyó un total de 298 alumnos, Del total de alumnos que presentaron procrastinación, el 26.0% (75), presentaron depresión en un alto nivel, mientras que del 44.4% (4), no presentaron depresión; siendo a su vez no tener significancia suficiente para que ambas variables sean asociadas. Por otro lado, las variables consumo de alcohol (p 0.048) y vivienda b, c (p <0.001) fueron asociadas a procrastinación.

Conclusiones: La procrastinación no tiene asociación significativa con depresión en los alumnos del curso de morfofisiología de la Universidad Privada Antenor Orrego, la edad, el sexo, estado civil dificultades económicas, inactividad física y consumo de tabaco fueron variables que no estuvieron asociadas con procrastinación, mientras que el consumo de alcohol si tiene asociación con procrastinación.

Palabras clave: Procrastinación, Depresión, factor asociado (Pubmed, términos Mesh).

ABSTRACT

Objective: The objective was to determine the association between procrastination and depression in morphophysiology students of a private university during the period 2023-I.

Materials and methods: An observational cross-sectional study was carried out where 298 students from the morphophysiology course of the Antenor Orrego Private University were included, during the period 2023-I. For this reason, a questionnaire was used that contains different surveys and validated scales, as well as individual items from some others. Concluding your registration in Google forms, which will provide a Microsoft Excel.

Results: The study included a total of 298 students. Of the total number of students who presented procrastination, 26.0% (75) presented depression at a high level, while 44.4% (4) did not present depression; being in turn not significant enough for both variables to be associated. On the other hand, the variables daily alcohol consumption ($p < 0.048$) and housing b, c ($p < 0.001$) were associated with procrastination.

Conclusions: Procrastination has no significant association with depression in the students of the morphophysiology course at the Antenor Orrego Private University; age, sex, marital status, economic difficulties, physical inactivity and tobacco use were variables that were not associated with procrastination, while daily alcohol consumption if associated with procrastination.

Key words: Procrastination, Depression, associated factor (Pubmed, Mesh terms).

PRESENTACIÓN

De acuerdo con el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Privada Antenor Orrego, presento la Tesis de investigación Titulada “**ASOCIACIÓN DE PROCRASTINACIÓN Y DEPRESIÓN EN ALUMNOS DE MORFOFISIOLOGIA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA**”, un estudio observacional de corte transversal, que posee el objetivo de evaluar la asociación de procrastinación y depresión en alumno de morfofisiología de una universidad privada. Con la finalidad de contribuir a la creciente evidencia científica sobre la asociación de este trastorno para poder brindar información preventiva en el manejo de la misma.

Por lo tanto, someto la presente Tesis para obtener el Título de Médico Cirujano a evaluación del Jurado.

ÍNDICE

DEDICATORIA	5
AGRADECIMIENTO	6
RESUMEN.....	7
ABSTRACT	8
PRESENTACIÓN	9
I. INTRODUCCIÓN.....	11
II. ENUNCIADO DEL PROBLEMA.....	14
III. HIPÓTESIS.....	14
IV. OBJETIVOS	14
4.1 OBJETIVO GENERAL:.....	14
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	15
V. MATERIAL Y MÉTODOS	15
5.1. DISEÑO DE ESTUDIO:.....	15
5.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	15
5.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN	16
5.4. MUESTRA:.....	16
5.5. VARIABLES:	17
5.6. DEFINICIONES OPERACIONALES:.....	18
5.7. PROCEDIMIENTO:.....	18
5.8. PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS:.....	20
VI. RESULTADOS	22
VII. DISCUSIÓN	24
VIII. CONCLUSIONES.....	27
IX. RECOMENDACIONES.....	28
X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29

I. INTRODUCCIÓN

En los últimos años más del 50% de estudiantes de pregrado a nivel mundial procrastinan, teniendo demoras al iniciar o finalizar trabajos o estudiar para exámenes. En el Perú se estima que el 60% de estudiantes presenta un nivel medio y el 34% un nivel alto de procrastinación académica¹⁻².

La procrastinación hace referencia a un patrón de comportamiento caracterizado por el retraso voluntario e intencional de un curso de acción planeado a pesar de la expectativa de consecuencias negativas. La procrastinación académica se refiere a la evitación de manera voluntaria de las responsabilidades y deberes en los estudiantes, trayendo consigo rendimiento académico desfavorable, aplazamiento de materias y abandono de cursos³⁻⁴.

El concepto de procrastinación analizado a través de la teoría cognitivo – conductual se relaciona con una falla en la autorregulación académica que abarca tres niveles. A nivel cognitivo suele emplearse la razón para aplazar actividades, teniendo pensamientos negativos y un autoconcepto no eficaz. A nivel conductual, presenta impulsividad, distracción e incoherencia entre lo que se dice querer hacer y lo que se hace. En el nivel emocional se tiene un gran miedo al fracaso o éxito, no obtener los resultados deseados y el sentimiento de culpa, ansiedad y estrés⁵⁻⁷.

Los estudiantes universitarios tienen altos niveles de libertad, razón por la que se imponen altas exigencias a su capacidad de autorregulación. Las altas demandas de autorregulación pueden explicar la alta prevalencia de la procrastinación entre los estudiantes universitarios y hacer que las personas que son propensas a procrastinar sean más vulnerables a las consecuencias negativas de la procrastinación mientras están en la universidad⁸⁻⁹.

Distintos estudios presentan una tendencia general relacionando a la procrastinación con resultados negativos de salud, al aumentar los niveles de estrés, ansiedad, depresión, soledad, incluso índices de propensión al suicidio; mientras reducía los comportamientos saludables y satisfacción con la

vida. Las tendencias de asociación no se limitan a la parte mental, también se observan problemas generales de salud física y enfermedad cardiovascular¹⁰⁻¹².

La depresión ha obtenido protagonismo en la salud pública durante los últimos años. Definido como un grupo de trastornos afectivos o síntomas depresivos, caracterizados por un estado de ánimo deprimido, apatía, pérdida del interés en el trabajo, anorexia e ideación suicida. El consumo de alcohol, tabaco, drogas ilícitas y el nivel de actividad física se han identificado como factores asociados a este trastorno¹³⁻¹⁴.

Las fases formativas o de cambios psicosociales y cognitivos como la universitaria, pueden vulnerar a las personas a trastornos psicológicos. En una revisión sistemática y metaanálisis se evidencio un riesgo notable de desarrollo de depresión clínica entre los adolescentes, siendo alentados al desarrollo de programas que identifiquen a estos pacientes y se implementen medidas de intervención tempranas¹⁵.

En el grupo de jóvenes universitarios, la transición de la adolescencia a la etapa adulta, presión académica y problemas económicos se identifican como los principales detonantes; informándose prevalencias de entre 25% y 50%. Los estudiantes de medicina tienen un riesgo elevado de depresión e ideación suicida por sobre la población general, según lo reportado en un metaanálisis, podrían ser de hasta 2.2 y 5.2 veces más¹⁶.

A pesar de la evidencia de asociaciones, la dirección causal entre la procrastinación y los resultados de salud no se comprende bien y podría ser bidireccional, pudiendo los problemas de salud causar un aumento en la prevalencia o severidad de la procrastinación o esta última ser la responsable de causar dichos problemas; como lo evidenciado en un ensayo clínico aleatorizado que al tratar la procrastinación con terapia psicológica, se redujeron los niveles posteriores de depresión, ansiedad y mejorar la calidad de vida¹⁷⁻¹⁸.

Beutel et al. en 2016 publicó un estudio trasversal sobre 2527 participantes alemanes de entre 14 y 95 años, a quienes mediante encuestas se les evaluó la

asociación entre procrastinación y la angustia o satisfacción con la vida. La procrastinación fue más alta en la cohorte más joven (14 – 29 años) y se asoció con mayores niveles de estrés ($r = 0.39$), depresión ($r = 0.36$), ansiedad ($r = 0.32$) y fatiga ($r = 0.27$); y menores niveles de satisfacción en todos los dominios de la vida ($r = -0.35$) siendo todos los resultados estadísticamente significativos con un valor de $p < 0.001$ ¹⁰.

Shi et al. en 2019 publicó un estudio transversal sobre 509 estudiantes de Shanghái, a quienes se les evaluó mediante cuestionarios variables psicológicas asociadas a procrastinación. Los análisis univariados revelaron que la autoestima (ORa 2.38; IC 95% 1.40 – 4.05 $p < 0.01$), la depresión (ORa 1.89; IC 95% 1.18 – 3.02 $p < 0.01$) y la soledad (ORa 1.75; IC 95% 1.10 – 2.79 $p < 0.05$) estaban asociadas con la procrastinación. En los análisis multivariados, la autoestima y la depresión siguieron siendo significativas. Incluso se observó un efecto sindémico ya que los estudiantes con 4 o más problemas psicosociales fueron 2.5 veces más vulnerables a la procrastinación en comparación con los no sindémicos¹⁹.

Mejilla et al. en 2021 publicó un estudio que evaluó la relación entre las prevalencias de depresión y procrastinación en pacientes ambulatorios por efecto del teletrabajo en Lima. Con una muestra de 100 participantes, mediante cuestionarios se evaluó cada variable. Se encontró una relación positiva y significativa entre la prevalencia de la depresión y procrastinación ($r = 0.530$ $p < 0.01$) de la misma manera entre la procrastinación y la depresión cognitiva, física y emocional ($r = 0.466$, 0.518 y 0.471) respectivamente con una significancia estadística $p < 0.01$, indicando que a mayor procrastinación mayor depresión²⁰.

Johansson et al. en 2023 publicó un estudio de cohorte, en el que hizo seguimiento a estudiantes de 8 universidades, teniendo 3525 participantes en los que mediante cuestionarios buscó si la procrastinación se asociaba con peores resultados de salud tras 9 meses. Se encontró una puntuación media de procrastinación al inicio del estudio de 12.9 con una desviación estándar (DE) de 5.4 y un aumento de 1 DE se asoció con niveles medios más altos de

síntomas de depresión (β , 0.13; IC 95 % 0.09 - 0.17), ansiedad (β , 0.08; IC 95 %, 0.04-0.12) y estrés (β , 0.11; IC 95 % 0.08 – 0.15)²¹.

En el caso específico de los estudiantes de medicina, la situación es más complicada, ya que a menudo lidian con grandes cantidades de trabajo y estrés, factores que como se han detallado anteriormente, además se ha observado durante los últimos años que varios estudiante de medicina se han visto afectados por diferentes factores que les han llevado a tomar decisiones drásticas sobre si mismos y esto podría involucrar su vida viéndose involucrados a las universidades y al sistema de salud conocer el entorno de estos, por otro lado la probabilidad de aumentar sobre la procrastinación y conllevar a un bajo rendimiento académico se ha visto en etapas de la carrera, el cual puede influenciar en sentimientos de tristeza, angustia, entre otras. Es por ello que es importante investigar la asociación entre la procrastinación y la depresión en estudiantes de medicina, ya que esto podría ayudar a identificar factores de riesgo y desarrollar estrategias para prevenir y tratar estos problemas, en pro de mejorar su vida profesional y salud, tanto física como menta.

II. ENUNCIADO DEL PROBLEMA

¿Existe asociación entre la procrastinación y la depresión en alumnos de Morfofisiología de una universidad privada?

III. HIPÓTESIS

Hipótesis Nula (H0): La procrastinación no está asociada a la presencia de depresión en alumnos de morfofisiología de una universidad privada.

Hipótesis Alternativa (Hi): La procrastinación está asociada a la presencia de depresión en alumnos de morfofisiología de una universidad privada.

IV. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL:

- Determinar si la procrastinación está asociada a la depresión en alumnos de morfofisiología de una universidad privada.

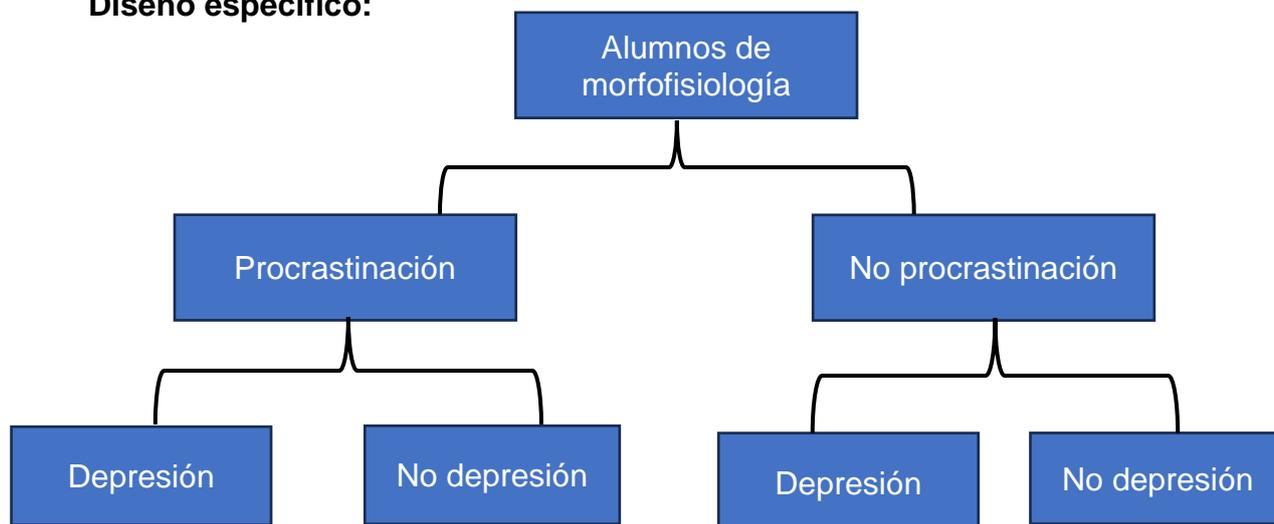
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Determinar la frecuencia de alumnos de morfofisiología procrastinadores y que tienen depresión.
- Determinar la frecuencia de alumnos de morfofisiología procrastinadores y que no tienen depresión.
- Determinar la frecuencia de alumnos de morfofisiología no procrastinadores que tienen depresión
- Determinar la frecuencia de alumnos de morfofisiología no procrastinadores y que no tienen depresión.
- Comparar la frecuencia de alumnos procrastinadores con depresión con el de procrastinadores sin depresión.
- Comparar la frecuencia de alumnos no procrastinadores con depresión con el de no procrastinadores sin depresión.
- Comparar las variables Intervinientes si hay asociación con procrastinación.

V. MATERIAL Y MÉTODOS

5.1. DISEÑO DE ESTUDIO: estudio observacional, analítico, de corte transversal

Diseño específico:



5.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN DE ESTUDIO: Estudiantes morfofisiología de la Universidad Privada Antenor Orrego durante el periodo 2023-I

5.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Estudiantes matriculados en el curso de morfofisiología de la Universidad Privada Antenor Orrego, mayores de 18 años.
- Estudiantes matriculados en el curso de morfofisiología.
- Estudiantes del curso morfofisiología que acepten voluntariamente de participar en la investigación y completen la encuesta de manera presencial en la fecha y hora asignada.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Alumnos que no se encuentren presentes en la fecha de la aplicación de la encuesta.
- Alumnos que no completen correctamente los cuestionarios.
- Alumnos que cursen segunda carrera en el momento.
- Alumnos con segunda o tercera matricula.
- Alumnos que se encuentren en tratamiento por psiquiatría o psicofármacos.
- Alumnos que en algún momento han tenido manejo por psiquiatría o psicofármacos. Alumnos que no llenen la encuesta.

5.4. MUESTRA:

El tipo de muestreo empleado es el probabilístico, teniendo en cuenta que todos los elementos tienen la misma probabilidad de salir seleccionados, la unidad de análisis son los estudiantes de morfofisiología de la universidad privada Antenor Orrego durante el periodo 2023-1, la unidad de muestreo son los estudiantes de morfofisiología de la universidad privada Antenor Orrego durante el periodo 2023-1 que cumplan los criterios de inclusión y exclusión, el tamaño muestra tras ser una población representativa, se consideró trabajar con toda ella, mediante un trabajo de población censal sujetos a características de selección que se homogeneicen siendo 296 estudiantes, este tipo de tamaño muestral fue considerado según los antecedentes encontrado en nuestros estudios,

además al ser un estudio transversal basado en las encuestas se tomó como referencia a los alumnos registrados en dicho ciclo²².

5.5. VARIABLES:

Nombre	Efecto	Tipo	Registro
Depresión	Dependiente	Cualitativa / ordinal	≥ 16 : depresión / < 16 : sin depresión
Procrastinación	Independiente	Cualitativa / ordinal	≤ 25 : procrastinación / > 25 : sin procrastinación
Sexo	Interviniente	Cualitativa / nominal	Masculino / Femenino
Edad	Interviniente	Cuantitativa / discreta	Años.
Estado civil	Interviniente	Cualitativa / Nominal	Soltero / con viviente / casado
Dificultades económicas	Interviniente	Cualitativa / Nominal	Si / No.
Vivienda	Interviniente	Cuantitativa / Nominal	Solo / Padres / Pareja
Inactividad física	Interviniente	Cualitativa / Nominal	< 300 minutos por semana: inactivo / >300 minutos por semana: activo
Consumo de alcohol	Interviniente	Cualitativa / Nominal	Si / No
Consumo de tabaco	Interviniente	Cualitativa / Nominal	Si / No
Consumo de cannabis	Interviniente	Cualitativa / Nominal	Si / No

5.6. DEFINICIONES OPERACIONALES:

1. **Procrastinación:** Corresponde al resultado de la medición realizada con la Escala de Procrastinación General y Académica desarrollada por Busko, en su versión traducida y validada en la población universitaria peruana por Álvarez, con un Alfa de Cronbach de 0.87; siendo una serie de 13 ítems con 5 opciones de respuesta, con un puntaje asignado de 1 a 5 de acuerdo a la frecuencia. Bajo la inexistencia de un punto de corte se ordenarán los puntajes y se obtendrán percentiles, los puntajes que iguales o menores al percentil 25 serán considerados como procrastinación²³.
2. **Depresión:** Corresponde al resultado de la medición realizada con la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos creada en el Instituto Nacional de Salud Mental de los Estados Unidos (NIMH) por Radloff en su versión traducida y validada en la población universitaria peruana por Riveros, con un Alfa de Cronbach de 0.92, una lista de 20 preguntas con 4 opciones de respuesta y un puntaje asignado de 0 a 3 de acuerdo a la frecuencia. El punto de corte basados en el trabajo de Radloff considerará a los puntajes iguales o mayores a 16 como depresión²⁴⁻²⁵.
3. **Sexo:** Corresponde al sexo reportado por el participante en la encuesta.
4. **Edad:** Expresada en años desde el nacimiento hasta el momento de la encuesta.
5. **Estado civil:** Corresponde al estado civil reportado por el participante en la encuesta.
6. **Dificultades económicas:** Corresponde al resultado de la evaluación a través de la pregunta “¿Durante los últimos 12 meses, tuviste dificultad manejando los gastos comunes de comida, alquiler, etc.?” con respuestas categóricas “No”, “Si, una vez”, “Si, más de una vez”. Las dos últimas respuestas mencionadas serán consideradas como tener dificultades económicas²¹.
7. **Vivienda:** Corresponde al estado de cohabitación del participante en el momento de la encuesta, si vive solo, con sus padres o con su pareja.

- 8. Inactividad física:** Corresponde al resultado de la medición mediante dos ítems desarrollados por la “Swedish National Board of Health and Welfare”. Los ítems responden al tiempo de actividad física a la semana en las actividades diarias y ejercicio físico. El tiempo en minutos de la actividad física en el ejercicio se multiplicará por dos y se sumará el tiempo en minutos de la actividad física de actividades diarias. Los resultados que obtengan una puntuación menor a 300 minutos de actividad física por semana serán considerados como inactivos físicamente de acuerdo a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) ²⁶⁻²⁷.
- 9. Consumo de alcohol:** Corresponde al resultado del Ítem de frecuencia de la prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST) v3.0 desarrollada por la Organización Mundial de la Salud y traducida por la Organización Panamericana de la Salud, validada por Colonio en una población universitaria peruana con un Alfa de Cronbach de 0.82²⁸⁻³⁰.
- 10. Consumo de tabaco:** Corresponde al resultado del Ítem de frecuencia de la prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST) v3.0 desarrollada por la Organización Mundial de la Salud y traducida por la Organización Panamericana de la Salud, validada por Colonio en una población universitaria peruana con un Alfa de Cronbach de 0.82. Se prefiere el enfoque semanal antes que el diario, debido a los reportes de asociación con resultados de salud incluso con una frecuencia no diaria²⁸⁻³⁰.
- 11. Consumo de cannabis:** Corresponde al resultado del Ítem de frecuencia de la prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST) v3.0 desarrollada por la Organización Mundial de la Salud y traducida por la Organización Panamericana de la Salud, validada por Colonio en una población universitaria peruana con un Alfa de Cronbach de 0.82. Se considerará cuando el consumo sea de por lo menos una vez al mes²⁸⁻³⁰.

5.7. PROCEDIMIENTO:

Se presentó la solicitud pertinente a la dirección de escuela del programa de estudios de medicina Humana de nuestra casa de estudios, para la inscripción y aprobación de la presente investigación, del mismo modo fue sometido a la revisión, evaluación y aprobación por el comité de investigación y comité de bioética de la Universidad Privada Antenor Orrego, asegurando que cumpla con los estándares éticos y científicos para su ejecución. Luego, Se presentó una solicitud por el permiso a las autoridades de la escuela de Medicina y a los coordinadores de los cursos de morfofisiología de la carrera de Medicina Humana de la “Universidad Privada Antenor Orrego” para coordinar la fecha de ejecución de la encuesta, considerando la participación de la mayoría o totalidad de los alumnos. Se presentó y explicó brevemente la investigación y su importancia a los alumnos, se presentó su participación voluntaria y anónima. Se le explicó al alumno el correcto llenado del consentimiento informado que está plasmado antes de empezar con el estudio, luego se procedió a brindarles las encuestas, esta consistía en la primera sobre el llenado de sus datos generales y de una serie de preguntas (Anexo 1), también la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos de Radloff (ANEXO 2) y finalmente la escala de depresión de Busko (Anexo 3) y tras un tiempo prudente se recogió. Por último, los datos obtenidos de las encuestas serán tabulados en una hoja de Microsoft Excel y ordenados hasta completar el tamaño muestral; para su análisis estadístico.

5.8. PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS:

ANÁLISIS DE DATOS:

Los datos fueron procesados con el programa de análisis IBM SPSS STATISTICS 27.

Estadística descriptiva

Todos los datos se expresarán como media \pm estándar desviación (DE), mediana (rango Inter cuartil) o porcentaje, donde corresponda; si la variable se mide cualitativamente se usarán proporciones.

Estadística analítica:

Inicialmente las correlaciones potenciales entre la procrastinación y el resto de variables serán exploradas usando un análisis univariado y regresión logística binaria. Asimismo, calcularemos la Razón de Prevalencias cruda para cada una de ellas en relación a la procrastinación junto con sus intervalos de confianza al 95%. De la misma manera, para asociación entre datos cuantitativos, si hubiese, se usará la prueba T- student. Los resultados también serán significantes cuando $p < 0.05$. Posteriormente luego de ajustar las variables sociodemográficas que sean significantes se empleará un análisis de regresión logística multivariable para determinar los factores de riesgo potenciales. Se obtendrán las Razones de Prevalencia ajustadas y se considerarán para las pruebas los resultados estadísticamente significativos si $p < 0.05$

Estadígrafo:

Para determinar el nivel de riesgo de depresión entre ambos grupos, se calculará la Razón de Prevalencias Cruda (RPc) y como producto del modelo multivariado la Razón de Prevalencias Ajustada (RPa).

ASPECTOS ÉTICOS

Esta investigación se desarrollará bajo estricto cumplimiento de la normativa de Helsinki de la Asamblea Medica Mundial, respetando la intimidad, dignidad y confidencialidad de los pacientes. No se incurrirá ni en falsificación, plagio, ni modificación de las encuestas en beneficio del estudio, respetando los Códigos de Ética y Deontología del Colegio Médico Peruano, De acuerdo a la Ley General de Salud LEY N.º 26842³¹, Art. 15 “Toda persona, , tiene derecho: a) Al respeto de su personalidad, dignidad e intimidad; b) A exigir la reserva de la información relacionada con el acto médico y su historia clínica, con las excepciones que la ley establece; c) A no ser sometida, sin su consentimiento, a exploración, tratamiento o exhibición con fines docentes; Art. 25: Toda información relativa al acto médico que se realiza, tiene carácter reservado” ,también según en cumplimiento del Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú³². “Art 63: Que se respete la confidencialidad del acto médico y del registro clínico. Art 89: El médico debe mantener el secreto profesional para proteger el derecho del paciente a la confidencialidad de los datos que le ha

proporcionado, no debiendo divulgarlos, salvo expresa autorización del paciente”.

VI. RESULTADOS

En este estudio, se analizó una muestra conformada exclusivamente por 298 alumnos del curso de morfofisiología. Del total de alumnos que presentaron procrastinación, el 26.0% (75), presentaron depresión; y del total que presentaron procrastinación, el 44.4% (4), no presentaron depresión, al comprar ambos porcentajes en alumnos procrastinadores con y sin depresión, no se encontró diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,216$) RP 0.58(IC 95% 0.27-1.24). Del total de alumnos que no presentaron procrastinación, el 74.0% (214), presentaron depresión, y del total que no presentaron procrastinación, el 55.6% (5), no presentaron depresión. (Tabla N.º 1 y Figura 1).

En el mismo sentido, solo las variables consumo de alcohol diario, presentaron asociación ($p = 0.048$) y la variable vivienda ($p < 0.001$) a procrastinación, por otro lado la mayoría de las variables intervinientes no mostró una asociación significativa con procrastinación; siendo ($p < 0.05$) significativo, observándose la edad ($p = 0.169$), el sexo ($p = 0.870$), estado civil ($p = 0.679$), dificultades económicas ($p = 0.688$), inactividad física ($p = 0.997$) y consumo de tabaco ($p = 0.184$) (Tabla N.º 2), mientras que en el caso de la variable edad la prueba de Kolmogorov-Smirnov (valor: 0.334) determinó que la muestra procede de una distribución normal.

Tabla N.º 1: Asociación entre procrastinación y la depresión en alumnos de Morfofisiología de una Universidad Privada

Procrastinación	Depresión			
	SI		NO	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
SI	75	26.0%	4	44.4%
NO	214	74.0%	5	55.6%

Figura N.º 1: Asociación entre procrastinación y la depresión en alumnos de Morfofisiología de una Universidad Privada

Tabla N.º 2: Asociación de las variables intervinientes entre procrastinación en alumnos de Morfofisiología de una Universidad Privada.

Variables intervinientes		Procrastinación				p
		SI		NO		
Edad		19 (19 20)		19 (19 20)		0.169
Sexo	Masculino	38	27.0%	103	73.0%	0.870
	Femenino	41	26.1%	116	73.9%	
Estado civil	Con pareja	1	11.1%	8	88.9%	0.679
	Divorciado (a)	0	0.0%	1	100.0%	
	Soltero (a)	77	27.1%	207	72.9%	
Vivienda	Padres	16	13.0%	107	87.0%	<0.001
	Pareja	1	33.3%	2	66.7%	
	Solo	62	36.0%	110	64.0%	
Dificultades económicas	Si	34	25.4%	100	74.6%	0.688
	No	45	27.4%	119	72.6%	
Inactividad física	Inactivo	66	26.5%	183	73.5%	0.997
	Activo	13	26.5%	36	73.5%	
Consumo de alcohol	Si	11	16.9%	54	83.1%	0.048
	No	68	29.2%	165	70.8%	
Consumo de tabaco	Si	56	29.0%	137	71.0%	0.184
	No	23	21.9%	82	71.0%	
Total		79	100.0%	219	100.0%	
Mediana (P25 P75), U de Mann-Whitney; p < 0,05 significativo						

VII. DISCUSIÓN

Nuestro estudio tiene como objetivo investigar la posible asociación entre procrastinación y depresión en una muestra de 298 estudiantes del curso de morfofisiología durante el periodo 2023-I.

Se observó que, entre los alumnos de morfofisiología, la asociación de procrastinación sobre la depresión, mostró que el 26.0% tiene depresión y 44.4% no tiene depresión. Esto contrasta con el estudio de Lima llevado a cabo por **Mejía E, et al.**³³, donde se evaluó a 100 participantes, siendo el 86% presentaron depresión leve, 12 % depresión moderada y 2% depresión grave. Además, mostraron la existencia de relación positiva, considerable y significativa entre la prevalencia de depresión y procrastinación ($p < 0.0001$). En otro estudio llevado a cabo en Irán por **Mohammadi J, et al.**³⁴, que incluyó a 250 estudiantes, donde completaron dos escalas, mostrando asociación a ansiedad y depresión según el registro de escala de dificultades en la regulación emocional (DERS). En otro estudio llevado a cabo en China por **Cui G, et al.**³⁵ Encontraron que un problema de procrastinación de gran significancia fue el uso de teléfono móvil, la hora de acostarse y la calidad del sueño, a su vez con la depresión en dos momentos con 12 meses de diferencia, siendo un análisis cruzado. En un estudio realizado en China por **Gui J, et al.**³⁶ se evaluó a 418 estudiantes, observándose una prevalencia y procrastinación del 26.9%, concluyendo que en medicina la hora de acostarse se convierte en depresión.

Por otro lado, la única variable con significancia estadística en nuestro estudio, fue la variable consumo de alcohol ($p 0.048$). **Berrocal R, et al.**³⁷ En un estudio transversal Don determinó el consumo de bebidas alcohólicas y procrastinación en 1448 estudiantes de nivel secundario, concluyó que 56.1% presentó procrastinación, siendo 26.2% de nivel moderado, 15.1% nivel severo y 14.8% nivel leve, mostrando que el consumo de bebidas alcohólicas se relación con procrastinación ($p < 0.05$)

Sin embargo, los resultados no revelaron una asociación significativa entre procrastinación y depresión en universitarios del curso de morfofisiología de la Universidad privada Antenor Orrego. Esto sugiere que otros factores podrían

estar influyendo en la procrastinación. En un estudio realizado en Lima por **De Macera D, et al.** ³⁸ concluyo que anteriormente la procrastinación se observó desde una mirada psicológica asociada a depresión y ansiedad, pero hoy en día se debe apoyar este trastorno a los descubrimientos científicos sobre el cerebro humano. Además, **Muller V, et al.** ³⁹ En un estudio transversal de 408 universitarios húngaros, mostraron asociación a procrastinación pasiva la depresión ($p < 0.01$) y aburrimiento académico ($p < 0.001$), mientras que procrastinación activa tuvo asociación mayor con adicción a teléfonos inteligentes ($p < 0.0001$). En un estudio en Líbano por **Hammoudi S, et al.** ⁴⁰ Tras realizar una encuesta sobre el tiempo de pantalla inteligente, dieta, actividad física, síntomas psicológicos y procrastinación, concluyo que las mujeres, sobrepeso, insomnio y postergación de la hora de acostarse fueron predictores de tiempo mayor de 7 horas en el teléfono. Por lo tanto, **Li X, et al.** ⁴¹ En un estudio transversal determino que los procrastinadores se asociaron con un mayor desfase horario social, menor tiempo de sueño y peor calidad de sueño, por lo tanto, se sugirió que para controlar y prevenir la procrastinación sería adecuado ayudar a los estudiantes a mejorar su calidad de sueño. **Domínguez S, et al.** ⁴² En un estudio transversal sobre el uso de smartphones con el desempeño académico, concluyo que el mayor porcentaje de conductas incompatibles con un adecuado desempeño académico fue en las mujeres que en los hombres, siendo estas las que tienen tendencia al mayor uso de smartphones generando procrastinación, influenciando en el entorno académico.

Además, algunos estudios que la procrastinación también estaría relacionada con el estrés académico y bienestar psicológico, **Delgado A, et al.** ⁴³ En un estudio transversal donde se evaluaron 391 estudiantes en Lima, concluyeron que la procrastinación y el estrés tiene relación negativa al bienestar psicológico. Además, la presencia de estresores y síntomas asociados al estrés académico, y la procrastinación resultan ser predictores relevantes del bienestar psicológico; sin embargo, la interacción entre ambas variables no implica un efecto significativo. Por lo tanto, se concluye que no existe un efecto moderador de la procrastinación académica en la relación entre estrés académico y bienestar psicológico. En su lugar, se halló que la procrastinación ejerce un rol moderador

en la relación entre la presencia de estresores y el desarrollo de síntomas asociados al estrés académico, determinando que la procrastinación ejerce un rol moderador sobre el desarrollo de estrés académico. Así mismo algunos estudios muestran que el curso y la edad son factores influyentes sobre la procrastinación, **Rodríguez A, et al.** ⁴⁴ En un estudio transversal en 105 universitarios, demostraron que los alumnos <25 años procrastinación más que los que tienen >25 años, que determina que procrastinación más tras finalizar el grado académico, mientras el curso no tiene asociación significativa sobre la procrastinación.

Finalmente, en nuestro estudio solo las variables consumo de alcohol y la variable vivienda mostraron asociación significativa con la procrastinación, con un ($p = 0.048$) y ($p < 0.001$) respectivamente, similar a lo mencionado por **Westgate E, et al.** ⁴⁵ que los estilos de procrastinación tuvo relación con el consumo de alcohol, a su vez tuvo relación el consumo de alcohol con el promedio de calificaciones con un ($p < 0.01$), así mismo **Hannah J, et al.** ⁴⁶ donde refiere que el consumo de alcohol es un riesgo social e individual de gran importancia donde tienen cierto grado de procrastinación con un ($p < 0.01$). Por otro lado, **Dardara E, et al.** ⁴⁷ refiere que las personas solteras que viven solos, tienen más tendencia a dejar las cosas de lado y esto aumenta su dilación con un ($p \leq 0.000$).

Es necesario continuar investigando para comprender mejor los factores que influyen en las decisiones de conllevar a la procrastinación, este trabajo se limita que más de dos tercios de la muestra total está formada por estudiantes menores de 25 años. Así mismo, hubiera sido necesario evaluar con la modalidad que se obtuvo tras la pandemia, el uso del teléfono entre nuestras variables, otro obstáculo ya que al ser de tipo transversal es imposible conocer las variaciones personales de cada uno de sus participantes. Por tanto, y aparte de las mejoras ya señaladas, en un estudio futuro sería necesario aplicar un diseño longitudinal con datos apareados, para arrojar más luz sobre este aspecto y generar medidas preventivas de procrastinación en distintos grupos de personas.

VIII. CONCLUSIONES

1. Los alumnos de morfofisiología que procrastinaron y tuvieron depresión fueron un total de 26.0%
2. Los alumnos de morfofisiología que procrastinaron, pero no tuvieron depresión fueron un 44.4%.
3. Los alumnos de morfofisiología que no procrastinaron, pero tuvieron depresión fueron un total de 74.0%.
4. Los alumnos de morfofisiología que no procrastinaron y tampoco tuvieron depresión fueron un 55.6%.
5. La depresión no es un factor asociado a procrastinación en los alumnos de morfofisiología de la Universidad Privada Antenor Orrego durante el periodo 2023-I.
6. El consumo de alcohol y vivir con parejas o solo son factores asociados a procrastinación en alumnos de morfofisiología de la Universidad Privada Antenor Orrego durante el periodo 2023-I.
7. La edad, sexo, estado civil, dificultades económicas, vivir con tus padres, inactividad física, consumo de tabaco, no estuvieron asociados a procrastinación en alumnos del curso de morfofisiología de la UPAO.

IX. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda llevar a cabo investigaciones futuras que involucren un estudio prospectivo sobre la procrastinación y sus implicancias en salud. De tal motivo poder identificar factores de riesgo y poder prevenir este fenómeno. Por lo tanto, se podría estudiar la asociación de los hábitos de sueño, el uso del smartphone y el uso de redes sociales a procrastinación.
2. En el caso del personal de salud, es recomendable que se enfoque en otras variables que cuezan eficacia haya sido también comprobada; ya que, en nuestro estudio no se encontró una asociación directa de la procrastinación y depresión.
3. Se recomienda a los directivos de la universidad implantar estrategias educativas y de concientizarían de la procrastinación en el ámbito de la educación, por lo que estas medidas serian fundamentales para captar factores de riesgo y poder prevenir este fenómeno en la población estudiantil. Observando en su población estudiantil el uso indiscriminado de la tecnología, lo cual tiene implicancias en la educación drásticas.

X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Qureshi G, Rizvi S. A Study of Academic motivation, procrastination, and stress among university students. 31 de julio de 2018.
2. Garro NO, Enrique J. Procrastinación en estudiantes universitarios de la facultad de psicología de una universidad privada del cercado de Lima. Repos Inst - UIGV. 19 de noviembre de 2018; Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/3394>
3. Bolívar DP, Ballesteros LP, Ramírez CS. Relación entre procrastinación académica y ansiedad-rasgo en estudiantes de psicología. Cuad Hispanoam Psicol. 2014;14(1):31-44.
4. Hailikari T, Katajavuori N, Asikainen H. Understanding procrastination: A case of a study skills course. Soc Psychol Educ. 1 de abril de 2021;24(2):589-606.
5. Delgado-Tenorio AL, Oyanguren-Casas NA, Reyes-González AAI, Zegarra AC, Cueva ME, Delgado-Tenorio AL, et al. El rol moderador de la procrastinación sobre la relación entre el estrés académico y bienestar psicológico en estudiantes de pregrado. Propósitos Represent [Internet]. septiembre de 2021;9(3). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2307-79992021000300005&lng=es&nrm=iso&lng=es
6. Gustavson DE, Miyake A, Hewitt JK, Friedman NP. Genetic relations among procrastination, impulsivity, and goal-management ability: implications for the evolutionary origin of procrastination. Psychol Sci. junio de 2014;25(6):1178-88.
7. Webb RE, Rosenbaum PJ. The Varieties of Procrastination: with Different Existential Positions Different Reasons for it. Integr Psychol Behav Sci. 1 de septiembre de 2019;53(3):525-40.
8. Zacks S, Hen M. Academic interventions for academic procrastination: A review of the literature. J Prev Interv Community. 2018;46(2):117-30.
9. Svartdal F, Dahl TI, Gamst-Klaussen T, Koppenborg M, Klingsieck KB. How Study Environments Foster Academic Procrastination: Overview and Recommendations. Front Psychol. 2020; 11:540910.
10. Beutel ME, Klein EM, Aufenanger S, Brähler E, Dreier M, Müller KW, et al. Procrastination, Distress and Life Satisfaction across the Age Range - A

- German Representative Community Study. *PloS One*. 2016;11(2): e0148054.
11. Sirois FM. Is procrastination a vulnerability factor for hypertension and cardiovascular disease? Testing an extension of the procrastination-health model. *J Behav Med*. junio de 2015;38(3):578-89.
 12. Klibert J, Langhinrichsen-Rohling J, Luna A, Robichaux M. Suicide proneness in college students: relationships with gender, procrastination, and achievement motivation. *Death Stud*. agosto de 2011;35(7):625-45.
 13. Gutiérrez Rodas JA, Montoya Vélez LP, Toro Isaza BE, Briñón Zapata MA, Rosas Restrepo E, Salazar Quintero LE. Depresión en estudiantes universitarios y su asociación con el estrés académico. *CES Med*. enero de 2010;24(1):7-17.
 14. Depression and anxiety among university students in Hong Kong [Internet]. HKMJ. 2018. Disponible en: <https://www.hkmj.org/abstracts/v24n5/466.htm>
 15. Shorey S, Ng ED, Wong CHJ. Global prevalence of depression and elevated depressive symptoms among adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Br J Clin Psychol*. junio de 2022;61(2):287-305.
 16. Rotenstein LS, Ramos MA, Torre M, Segal JB, Peluso MJ, Guille C, et al. Prevalence of Depression, Depressive Symptoms, and Suicidal Ideation Among Medical Students: A Systematic Review and Meta-Analysis. *JAMA*. 6 de diciembre de 2016;316(21):2214-36.
 17. Rozental A, Forsell E, Svensson A, Andersson G, Carlbring P. Internet-based cognitive-behavior therapy for procrastination: A randomized controlled trial. *J Consult Clin Psychol*. agosto de 2015;83(4):808-24.
 18. Rozental A, Bennett S, Forsström D, Ebert DD, Shafran R, Andersson G, et al. Targeting Procrastination Using Psychological Treatments: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Front Psychol*. 30 de agosto de 2018; 9:1588.
 19. Shi X, Wang S, Liu S, Zhang T, Chen S, Cai Y. Are procrastinators psychologically healthy? Association between psychosocial problems and procrastination among college students in Shanghai, China: a syndemic approach. *Psychol Health Med*. junio de 2019;24(5):570-7.
 20. Mejía Calle E. PREVALENCIA DE LA DEPRESIÓN Y PROCRASTINACIÓN EN PACIENTES AMBULATORIOS POR EFECTO DEL TELETRABAJO,

- LIMA 2020. Univ Auton Ica. 13 de enero de 2021; Disponible en: <http://localhost/xmlui/handle/autonomadeica/718>
21. Johansson F, Rozental A, Edlund K, Côté P, Sundberg T, Onell C, et al. Associations Between Procrastination and Subsequent Health Outcomes Among University Students in Sweden. *JAMA Netw Open*. 4 de enero de 2023;6(1):e2249346.
 22. Deza Rivasplata JM, Muñoz Ledesma S. Metodología de la investigación científica. Lima: Universidad Alas Peruanas; 2008. 132 p.
 23. Álvarez-Blas ÓR. Procrastinación general y académica en una muestra de estudiantes de secundaria de Lima metropolitana. *Persona*. 19 de marzo de 2010;(013):159-77.
 24. Radloff LS. The CES-D Scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Appl Psychol Meas*. 1977; 1:385-401.
 25. Riveros Quiroz M. Características sociodemográficas y niveles de depresión en estudiantes ingresantes a la UNMSM a través de la escala CES-D. Repos Tesis - UNMSM. 2004; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2886352>
 26. Bull FC, Al-Ansari SS, Biddle S, Borodulin K, Buman MP, Cardon G, et al. World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. *Br J Sports Med*. diciembre de 2020;54(24):1451-62.
 27. Ledning SFS. Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor. Socialstyrelsen.se.2017. Disponible en: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2018-6-24.pdf>
 28. Humeniuk R, Ali R, Babor TF, Farrell M, Formigoni ML, Jittiwutikarn J, et al. Validation of the Alcohol, Smoking And Substance Involvement Screening Test (ASSIST). *Addict Abingdon Engl*. junio de 2008;103(6):1039-47.
 29. Colonio Ñahui EM, Huaycañe López J. Intervención breve en consumo de tabaco, alcohol y marihuana en estudiantes de la Universidad Nacional del Centro del Perú - 2015. Univ Nac Cent Perú. 2016; Disponible en: <http://repositorio.uncp.edu.pe/handle/20.500.12894/1080>
 30. Inoue-Choi M, Christensen CH, Rostron BL, Cosgrove CM, Reyes-Guzman C, Apelberg B, et al. Dose-Response Association of Low-Intensity and

- Nondaily Smoking With Mortality in the United States. JAMA Netw Open. 1 de junio de 2020;3(6): e206436.
31. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Adoptada por la 18 Asamblea Médica Mundial, Helsinki, Finlandia, junio de 1964 y enmendada por la 29 Asamblea Médica Mundial, Tokio, Japón, octubre de 1975, la 35 Asamblea Médica Mundial, Venecia, Italia, octubre de 1983 y la 41 Asamblea Médica Mundial, Hong Kong, septiembre de 2011.
 32. Ley general de salud. N° 26842. Concordancias: D.S. N.º 007-98-SA. Perú: 20 de julio de 2012.
 33. Mejía Calle E. Prevalencia de la depresión y procrastinación en pacientes ambulatorios por efecto del teletrabajo, lima 2020. Universidad autónoma de Ica; 2021. Disponible en: <http://repositorio.autonomaica.edu.pe/handle/autonomaica/718>
 34. Mohammadi Bytamar J, Saed O, Khakpoor S. Emotion regulation difficulties and academic procrastination. Front Psychol. 2020;11. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33250800/>
 35. Cui G, Yin Y, Li S, Chen L, Liu X, Tang K, et al. Longitudinal relationships among problematic mobile phone use, bedtime procrastination, sleep quality and depressive symptoms in Chinese college students: a cross-lagged panel analysis. BMC Psychiatry. 2021;21(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34507561/>
 36. Guo J, Meng D, Ma X, Zhu L, Yang L, Mu L. The impact of bedtime procrastination on depression symptoms in Chinese medical students. Sleep Breath. 2020;24(3):1247–55. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s11325-020-02079-0>
 37. Berrocal Huamaní R. Consumo de bebidas alcohólicas y procrastinación académica en adolescentes de la IEP San Juan. Ayacucho 2016. Universidad Alas Peruanas; 2016.
 38. de Maestro En Educación Con Mención En Docencia E Investigación En Educación Superior tpoelg. Procrastinación académica en estudiantes de ingeniería. 2023. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3794/Procrastinacion_DudaMacera_Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y

39. Müller V, Mellor D, Piko BF. How to procrastinate productively with ADHD: A study of smartphone use, depression, and other academic variables among university students with ADHD symptoms. *J Atten Disord.* 2023 ;27(9):951–9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37119209>
40. Hammoudi SF, Mreydem HW, Ali BTA, Saleh NO, Chung S, Hallit S, et al. Smartphone screen time Among university students in Lebanon and its association with insomnia, bedtime procrastination, and body mass index during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Psychiatry Investig* . 2021;18(9):871–8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34517442/>
41. Li X, Buxton OM, Kim Y, Haneuse S, Kawachi I. Do procrastinators get worse sleep? Cross-sectional study of US adolescents and young adults. *SSM Popul Health.* 2020;10(100518):100518. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31799365/>
42. Dominguez-Lara S, Sánchez-Villena AR, Aranda M, Fuentes V, García-Domingo M. Influencia de la dependencia al smartphone sobre la procrastinación académica en estudiantes universitarios: diferencias según sexo. *Afr J Rhetor.* 2023;23(2):117–35. Disponible en: <https://ojs.haaj.org/?journal=haaj&page=article&op=view&path%5B%5D=769>
43. Delgado-Tenorio AL, Oyanguren-Casas NA, Reyes-González AAI, Zegarra ÁC, Cueva ME. El rol moderador de la procrastinación sobre la relación entre el estrés académico y bienestar psicológico en estudiantes de pregrado. *Propós represent.* 2021;9(3). Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/pyr/v9n3/2310-4635-pyr-9-03-e1372.pdf>
44. Rodríguez Camprubí A, Clariana Muntada M. Procrastinación en Estudiantes Universitarios: Su Relación con la Edad y el Curso Académico. *Rev Colomb Psicol.* 2017;26(1):45. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcps/v26n1/0121-5469-rcps-26-01-00045.pdf>
45. Westgate E, Wormington S, Oleson K. Productive procrastination: academic procrastination style predicts academic and alcohol outcomes. 2016. Disponible en: <https://www.erinwestgate.com/uploads/7/6/4/1/7641726/westgate.et.al.2017.pdf>

46. Hannah Lee J, Suh H. Perfectionism and alcohol-related problems: The role of procrastination. *J Am Coll Health*. 2022;1–9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35044878/>
47. Dardara E, Al-Makhalid KA. Procrastination, Negative Emotional Symptoms, and Mental Well-Being among college students in Saudi Arabia. *An Psicol*. 2022;38(1):17–24. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282022000100003

ANEXOS
CONSENTIMIENTO INFORMADO

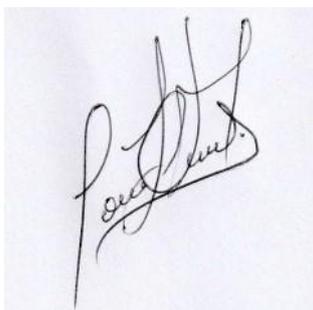
Estimado:

Soy el bachiller de Medicina Humana Pomacondor Iraita, Erick David, de la Universidad Privada Antenor Orrego y estoy llevando a cabo una investigación como requisito para obtener mi título profesional de Médico Cirujano. Mi estudio se centra en la asociación de procrastinación y depresión en alumnos de morfofisiología de una Universidad Privada. Me dirijo a usted para solicitar su consentimiento y participación voluntaria en esta investigación.

Su participación implicaría el llenado de un cuestionario breve, la información proporcionada será estrictamente confidencial y el nombre del participante no será utilizado para otros fines. Su participación es estrictamente voluntaria y tiene el derecho de retirar su consentimiento en cualquier momento sin consecuencia alguna. Si tiene alguna pregunta acerca de la investigación puede contactarse conmigo al teléfono:

AUTORIZACIÓN

He leído el procedimiento descrito arriba. El investigador me ha explicado el estudio y ha contestado mis preguntas, así mismo ha reiterado que la información proporcionada es estrictamente confidencial y voluntaria. Por lo que yo, _____, voluntariamente doy mi consentimiento para participar del estudio "Asociación de procrastinación y depresión en alumnos de morfofisiología de una Universidad Privada". He recibido copia de este documento.



Firma
Erick David Pomacondor Iraita
DN: 47283821

**ANEXO 1:
CUESTIONARIO DE DATOS GENERALES**

Por favor marque o complete las respuestas a las siguientes preguntas:

Edad: _____ años

Sexo: Masculino () Femenino ()

Estado Civil: Soltero/a () Casado/a () Conviviente ()

Actualmente, ¿Cursas alguna otra carrera profesional?

Si () No ()

Actualmente, ¿Recibes algún tratamiento psiquiátrico? ¿Cuál?

Si () _____ No ()

¿Es tu primera matrícula en el curso de morfofisiología?

Si () No : Segunda () No: Tercera ()

Actualmente, ¿Con quién vive en su hogar?

Solo () Padres () Pareja ()

¿Durante los últimos 12 meses, tuviste dificultad manejando los gastos comunes de comida, alquiler, etc.?

No () Si, una vez () Si, más de una vez ()

¿Cuánto tiempo dedica en una semana típica al entrenamiento físico que le provoca dificultad para respirar, por ejemplo, correr, hacer gimnasia o deportes con pelota?

Lunes	<input type="text"/>	minutos
Martes	<input type="text"/>	minutos
Miércoles	<input type="text"/>	minutos
Jueves	<input type="text"/>	minutos
Viernes	<input type="text"/>	minutos
Sábado	<input type="text"/>	minutos
Domingo	<input type="text"/>	minutos

TOTAL minutos

¿Cuánto tiempo dedica en una semana típica al ejercicio diario, por ejemplo, caminar, andar en bicicleta o hacer jardinería? Sume todo el tiempo (al menos 10 minutos a la vez).

Lunes	<input type="text"/>	minutos
Martes	<input type="text"/>	minutos
Miércoles	<input type="text"/>	minutos
Jueves	<input type="text"/>	minutos
Viernes	<input type="text"/>	minutos
Sábado	<input type="text"/>	minutos
Domingo	<input type="text"/>	minutos
TOTAL	<input type="text"/>	minutos

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar. Tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

• En los últimos tres meses, ¿Cuál de las siguientes sustancias ha consumido?		
a. Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	NO	SI
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	NO	SI
c. Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	NO	SI

Anexo 2: Escala de Procrastinación de Busko

A continuación, se presenta una serie de enunciados sobre su forma de estudiar, lea atentamente cada uno de ellos y responda (marcando con una “x”) con total sinceridad en la columna a la que pertenece su respuesta, tomando en cuenta el siguiente cuadro:

S	SIEMPRE (Me ocurre siempre)
CS	CASI SIEMPRE (Me ocurre mucho)
A	A VECES (Me ocurre alguna vez)
CN	POCAS VECES (Me ocurre pocas veces o casi nunca)
N	NUNCA (No me ocurre nunca)

Nº	Ítem	S	CS	A	CN	N
1	Cuando tengo una fecha límite para hacer algo, espero hasta el último minuto para hacerlo					
2	Encuentro una excusa para no hacer lo que tenía que hacer					
3	Tiendo a perder mucho el tiempo					
4	Aplazo la toma de decisiones difíciles					
5	Casi siempre llego a tiempo a mis reuniones					
6	Cuando me canso de hacer una tarea, tiendo a aplazarla					
7	Cuando me aburro de una tarea, tiendo a aplazarla					
8	Me disgusta seguir pautas estrictas					
9	Sin tener que desarrollar otra actividad importante, aplazo realizar una tarea					
10	No puedo cambiar mi hábito de perder el tiempo					
11	Tiendo a descuidar las tareas que me son muy difíciles					
12	Me distraigo fácilmente cuando trato de concentrarme en hacer algo					
13	Cuando tomo una decisión, la cumplo					

Análisis: Esta escala indicara procrastinación ≤ 25 , mientras que no se considerará procrastinación cuando tenga un puntaje > 25

Anexo 3: Escala de Depresión del Centro de Estudios epidemiológicos

Lea con atención la siguiente lista. Marque sus respuestas pensando cuántas veces te has sentido así la semana pasada. para indicar su respuesta coloque una cruz en la casilla correspondiente

Durante la semana pasada...	Menos de 1 día	1 - 2 días	3 - 4 días	5 - 7 días
1. Me molestaron muchas cosas que generalmente no me molestan	0	1	2	3
2. No tenía hambre ni mucho apetito	0	1	2	3

3. Me sentí tan desanimado que ni mi familia ni mis amigos me podían aliviar	0	1	2	3
4. Me sentí tan bueno/a como los demás	0	1	2	3
5. Tuve problemas para prestar atención a lo que estaba haciendo	0	1	2	3
6. Me sentí deprimido/a	0	1	2	3
7. Sentí que todo lo que hacía me costaba esfuerzo	0	1	2	3
8. Vi el futuro con esperanza	0	1	2	3
9. Pensé que mi vida era un fracaso	0	1	2	3
10. Tuve miedo	0	1	2	3
11. Dormí sin poder descansar	0	1	2	3
12. Me sentí feliz	0	1	2	3
13. Hablé menos que lo normal	0	1	2	3
14. Me sentí solo/a	0	1	2	3
15. La gente no me cayó bien	0	1	2	3
16. Disfruté de la vida	0	1	2	3
17. Lloré	0	1	2	3
18. Estuve triste	0	1	2	3
19. Sentí que no le caía bien a otras personas	0	1	2	3
20. No pude animarme a hacer nada.	0	1	2	3

Análisis: Esta escala indicara depresión ≥ 16 , mientras que no se considerará depresión cuando tenga un puntaje < 16