

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA



“ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y BAJO RENDIMIENTO ACADÉMICO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA EN UNA UNIVERSIDAD PRIVADA”

PROYECTO DE TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO

AUTOR: LUIS CARLOS EGÚSQUIZA GORRITTI

ASESOR: JORGE ARTURO ORTIZ CASTILLO

TRUJILLO-PERÚ

2017

DEDICATORIA

A Dios, Santísima Trinidad por permitirme existir y darme la oportunidad de elegir esta hermosa carrera y también de poder culminarla.

A mi abuelo Luis Gorratti, que aún ya fallecido me siguió dando la facilidad de estudiar y realizarme.

A mi familia natural, familia espiritual y amigos, que me apoyaron tanto en lo material como en lo espiritual.

AGRADECIMIENTOS

A Dios que se manifestó en cada día de mi vida incluyéndome siempre en sus planes de salvación, que me permitió amar a mi prójimo y a mí mismo.

A mi madre que fue mi mano derecha y me presionó para realizar con mayor empeño mi tesis.

Al Dr. Jorge Ortiz quien me propuso el tema y me dio todas las facilidades para poder ejecutar este proyecto.

Al Dr. Cristóbal Exebio quien me ubicó en el mundo de la estadística y estuvo dispuesto a ayudarme en cada momento.

RESUMEN

Objetivo: Determinar si la ansiedad y/o depresión son factores esenciales para obtener un bajo rendimiento académico en estudiantes de Medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego.

Material y Métodos: Se llevó a cabo un estudio de tipo, analítico, observacional, prospectivo, de cohortes. La población de estudio estuvo constituida por 112 estudiantes del 2° año de Medicina del curso de Morfofisiología 1, según criterios de inclusión y exclusión establecidos, distribuidos en dos grupos: expuestos a ansiedad y/o depresión y no expuesto a ansiedad y/o depresión.

Resultados: El análisis estadístico determinó que no existe asociación entre ansiedad, depresión o ambas simultáneas con el bajo rendimiento académico.

Conclusion: La ansiedad , depresión o ambas simultáneas no es factor esencial asociado a bajo rendimiento académico en estudiantes de Medicina ($p>0.05$).

Palabras Clave: Ansiedad, Depresión, rendimiento académico, factor esencial.

ABSTRACT

Objective: Determine if anxiety and/or depression is an essential factor associated to poor academic performance in students of medicine school at Antenor Orrego Private University. Trujillo

Methods: Was conducted an analytic, observational, prospective, cohort investigation. The study population was conformed for 112 students of second grade medicine school by inclusion and exclusion criteria distributed into 2 groups: with and without anxiety and/or depression.

Results: Anxiety, depression or both are not associated to poor academic performance. ($p > 0.05$)

Conclusions: Anxiety, depression or both are not essential factor associated to poor academic performance in students of second grade medicine school.

Keywords: Anxiety Depression, academic performance, essential factor.

INDICE

DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTOS.....	ii
RESUMEN.....	iii
ABSTRACT.....	iv
INTRODUCCIÓN.....	1
MATERIAL Y MÉTODO.....	6
RESULTADOS.....	12
DISCUSIÓN.....	22
CONCLUSIONES.....	25
RECOMENDACIONES.....	26
REFERENCIAS	
BIBLIOGRÁFICAS.....	27
ANEXOS.....	31

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Marco Teórico:

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define a la salud mental como un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de realizar una contribución a la comunidad. De hecho, señala que no hay salud sin salud mental, asimismo, refiere que los Trastornos Mentales y del Comportamiento representan 5 de las 10 principales cargas de morbilidad en personas de 15 a 44 años. (1,2,3)

Hay una gran variedad de trastornos mentales, cada uno de ellos con manifestaciones distintas. En general, se caracterizan por una combinación de alteraciones del pensamiento, la percepción, las emociones, la conducta y las relaciones con los demás. La prevalencia continúa aumentando, causando efectos considerables en la salud de las personas y graves consecuencias a nivel socioeconómico y en el ámbito de los derechos humanos en todos los países. Siendo los trastornos más frecuentes la Ansiedad y la Depresión. (4,5)

Según la American Psychiatric Association (APA, 2002) la depresión se ha reportado con valores del 10% al 25% para las mujeres y del 5% al 12% para los hombres, y la ansiedad con porcentajes entre el 3% al 5% de la población general. (6)

Asimismo, dentro de la población universitaria, la ansiedad y depresión constituyen dos de los principales motivos de consulta atendidos a través de los servicios de Bienestar Universitario. (7)

La ansiedad es un sentimiento vago y desagradable de temor que se acompaña de diversas sensaciones corporales (8). Se define como un estado en el que se experimenta un sentimiento de incomodidad como mecanismo adaptativo natural que nos permite ponernos alerta, incrementando nuestras facultades perceptivas, que puede interferir con las actividades cotidianas. (9,10,11)

La Depresión se define como un síndrome que anida la presencia de síntomas afectivos: tristeza, decaimiento, irritabilidad, malestar e impotencia frente a las

exigencias de la vida, se encuentra presente de manera significativa entre los estudiantes universitarios jóvenes .(12)

En ciertos casos, la ansiedad y la depresión constituyen síndromes puros, pero frecuentemente se solapan, de tal forma que en la práctica no es extraño observar depresiones con una gran carga de ansiedad o cuadros de angustia empañados con sintomatología depresiva. (13)

El Rendimiento Académico es una medida de la capacidad correspondiente o indicativa que manifiestan, en forma estimativa, lo que una persona ha aprendido como consecuencia de un proceso de instrucción o formación. Es un indicador del nivel de aprendizaje alcanzado por el alumno, por ello, el sistema educativo brinda tanta importancia a dicho indicador. Es decir, un deficiente aprendizaje es igual a un bajo rendimiento académico. (14,15)

Las enfermedades mentales y neurológicas representan el 14% de la carga mundial de enfermedades, entre ellos la ansiedad y la depresión trascienden socialmente, no solo por su incidencia numérica, sino también porque estos trastornos alteran en gran manera el papel bio-psico-social de quienes los experimentan y el rendimiento académico es un componente que no escapa de ser afectado. (16,17)

1.2 Antecedentes:

De acuerdo al estudio realizado en estudiantes universitarios de nuevo ingreso a la Universidad Autónoma de Tamaulipas campus Reynosa Aztlán(México), se llega a la conclusión de que las mujeres presentan un 66.64% y los hombres presentan un 33.33% del total de la muestra de los sujetos que presentaron depresión, En cuanto a la ansiedad del total de la muestra el 54% presentaron el trastorno, de los cuales el 62.59% fueron mujeres y el 37.40% hombres. (18)

En Colombia, en el 2008, Hernandez y Col. presentaron en un estudio, una relación entre Ansiedad y bajo desempeño académico, subrayando la necesidad de diseñar programas para reducir los efectos adversos que puede tener la ansiedad sobre el desempeño escolar a nivel universitario y atender oportunamente a los estudiantes en riesgo. (19)

Yusoff (2013) en Arabia, quien realizó un estudio titulado: “Associations of Pass-Fail Outcomes with Psychological Health of First-year Medical Students in a Malaysian Medical School” exploró la asociación entre una mala performance académica y la presencia de stress, ansiedad y depresión en un grupo de estudiantes de Medicina de primer año de 190 individuos, observando que aquellos estudiantes que fueron promovidos del primer año de formación académica registraron valores de ansiedad, depresión y estrés menores que aquellos que desaprobaron , encontrando además que aquellos estudiantes que experimentaron stress de moderado a alto tuvieron 2.43 veces más riesgo de no ser promovidos respecto de los demás individuos.(20)

En nuestro medio, Riveros y Col. (2007), hicieron un estudio en Lima, los resultados mostraron que había depresión en cerca del 12% mientras que ansiedad se encontró en el 9% de la población, con un claro predominio en el sexo femenino para ambos casos.(21)

Hablando específicamente de estudiantes de medicina: En Chile ,Santander y col.(2011), concluyeron que los estudiantes de medicina de cierta universidad presentaban una mayor prevalencia de síntomas de trastornos mentales que la población general con los instrumentos usados pero como no encontraron estudios equivalentes en otras facultades de medicina ni en pregrados de otras profesiones, no fue posible determinar si esto se debe a factores propios de los estudios de medicina.(22)

Del (2013), en Brasil publicó una investigación titulada: “Relationship between Academic Performance and Affective Changes during The First Year at Medical School” ,en donde a 85 estudiantes de entre 17 a 25 años se les aplicaron las escalas de ansiedad y depresión de Beck, encontrando que los puntajes obtenidos en relación con el rendimiento académico fueron mayores en aquellos con rendimiento no adecuado, sin embargo éstas diferencias no fueron significativas expresándose solo a nivel muestral ($p < 0.05$). (23)

Si bien una cierta ansiedad puede mejorar la disposición de la persona para afrontar una situación porque "implica una activación", los niveles elevados, en otros casos, pueden tener repercusiones negativas o abocar a situaciones de incapacidad para el

desempeño de determinadas actividades, según Domblas, la ansiedad no presenta elevados índices de correlación con el rendimiento académico. (24)

En Colombia, Ferrel, R.; Celis, A. y Hernández, hallaron que el 52% de ellos sufría de algún grado de depresión (8% depresión grave, 19% depresión moderada y 25% depresión leve); presentándose mayormente en las mujeres (30,4%) respecto a los hombres (21,4%) (25), y esto no excluye a los estudiantes de medicina de nuestra universidad, que como estudiante de ciencias de la salud son aquejados por los síntomas depresivos y presentan dificultades en la concentración, en cumplir con sus obligaciones académicas y lograr obtener buenas calificaciones, por no poder poner atención en clase o estudiar; por ello, si están deprimidos tienen doble propensión a abandonar sus estudios universitario.(26)

Según Garrido(2014)en Trujillo(Perú),la depresión es un factor de riesgo para rendimiento académico desaprobado en el primer año de Medicina Humana, esto refuerza a los estudios anteriores en esta posición.(27)

1.3 Justificación:

Muchos estudiantes de medicina presentan sintomatología ansioso depresiva que por lo general se presentan juntos, por lo que se han realizado estudios, separando a estos dos trastornos, que buscaban la relación con el rendimiento académico, pero ninguna utiliza ambos como una sola variable. (28)

Es beneficioso, por que servirá de base para futuras investigaciones, la Escuela de Medicina sabrá cuan efectivo es el sistema de enseñanza en el curso de Morfofisiología y como se ve afectado por la ansiedad y depresión.

Es trascendente en primer lugar en nuestra universidad porque tendrá como consecuencia saber la realidad de la enseñanza y aprendizaje en estudiantes de medicina y de esta manera sea posible aplicar reformas correspondientes para tener mejor calidad de médicos.

Es viable, ya que es de rápida aplicación y no demanda mucho tiempo, y no presenta muchas barreras logísticas ni éticas.

1.4 Problema:

¿Son la ansiedad y depresión factores esenciales para obtener un bajo rendimiento académico en estudiantes de Medicina de una Universidad Privada?

1.5 Hipótesis:

Hi: La ansiedad y depresión son factores esenciales para bajo rendimiento académico en estudiantes de Medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego.

Ho: La ansiedad y depresión no son factores esenciales para bajo rendimiento académico en estudiantes de Medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego.

Ha: Solo la ansiedad o solo la depresión es factor esencial para bajo rendimiento académico.

1.6 Objetivos:

A)General:

- Determinar si la ansiedad y/o depresión son factores esenciales para obtener un bajo rendimiento académico en estudiantes de Medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego.

B)Específicos:

- Identificar la frecuencia de bajo rendimiento en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Privada Antenor Orrego.

- Determinar la frecuencia de ansiedad y depresión y ambas en estudiantes de Medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego.

- Evidenciar si solo la ansiedad o solo la depresión es factor esencial para obtener un bajo rendimiento académico en estudiantes de Medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego.

- Establecer si la ansiedad y depresión simultáneas son factores esenciales para obtener un bajo rendimiento académico en estudiantes de Medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1 Poblaciones:

2.1.1 Población Universo:

Estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Privada Antenor Orrego.

2.1.2 Población de Estudio:

Estudiantes Medicina Humana de la Universidad Privada Antenor Orrego que cursen el segundo año de carrera, específicamente el curso de Morfofisiología 1, ya que es una población significativa de estudiantes.

2.2 Criterios de Selección:

Criterios de Inclusión:

-Estudiantes que tengan entre 17 años y 35 años, inscritos en el Curso de Morfofisiología 1, que rindan los test de Zung para Ansiedad y Depresión.

Criterios de Exclusión:

-Estudiantes que tengan menos 17 o más de 35 años que aprueben con un examen sustitutorio, que resuelvan los test de manera inadecuada, que estudien otra carrera de manera simultánea, que presenten otros grados de ansiedad y depresión(moderadas-severas).

Criterios de Eliminación:

-Estudiantes que se retiren del curso, que sean inhabilitados del curso.

2.3 Muestra:

Unidad de Análisis: Estudiante de Morfofisiología 1.

Unidad de Muestreo: Estudiante de Morfofisiología 1.

Tamaño de muestra:

Se utilizó de referencia un estudio hecho por Bohórquez Peñaranda.(29)

Se empleará la fórmula que corresponde a estudios de cohorte

$$n = Z_{1-\alpha/2} \frac{\frac{1-P_1}{P_1} + \frac{1-P_2}{P_2}}{[\ln(1-\varepsilon)]^2}$$

Dónde:

P1: proporción de expuestos ansiedad y depresión.

P2: proporción de no expuestos ansiedad y depresión.

Luego:

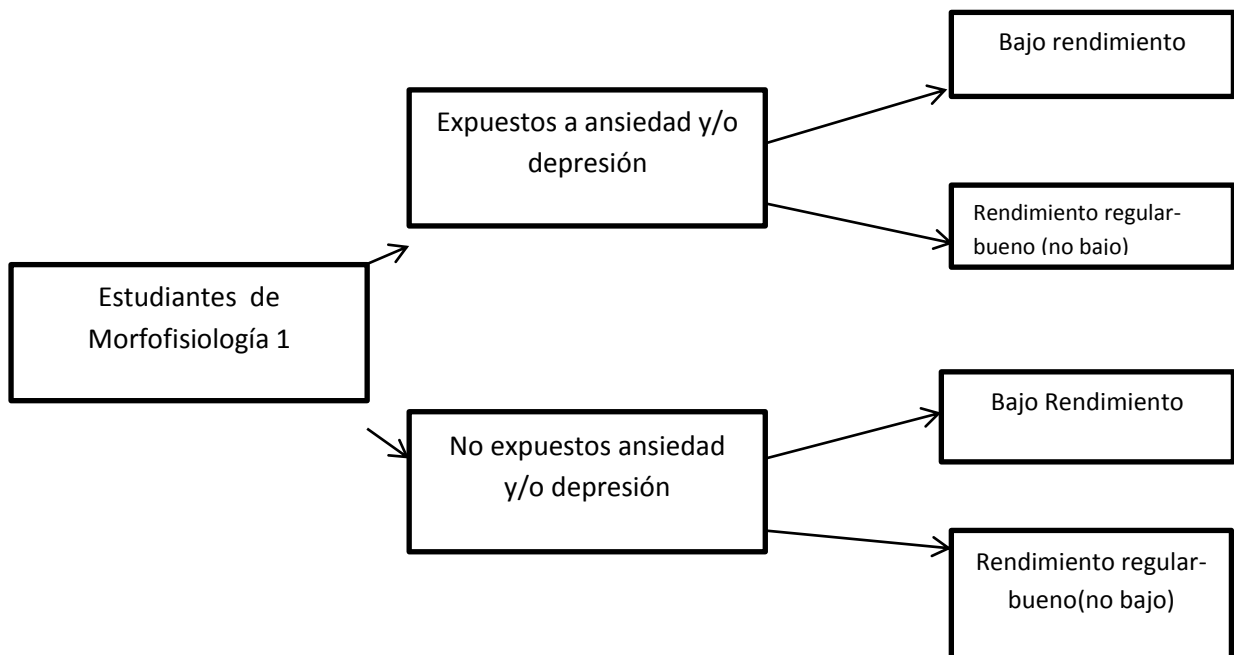
$$n = \frac{\frac{1-0.7143}{0.7143} + \frac{1-0.285}{0.285}}{[\ln(1-0.50)]^2} = 25 \text{ estudiantes}$$

La muestra estar constituida por 25 estudiantes como mínimo.

2.4 Diseño del estudio:

Analítico, observacional, prospectivo, longitudinal, de cohortes.

Esquema:



2.5 Variables y Operacionalización de Variables.

VARIABLE	ENUNCIADO	DIMENSIÓN	TIPO DE VARIABLE	ESCALA MEDICIÓN
INDEPENDIENTE	Ansiedad y/o depresión	Si/No	Cualitativa dicotómica	Nominal
DEPENDIENTE	Bajo rendimiento académico	Si/No	Cualitativa dicotómica	Nominal

<i>VARIABLES</i>	<i>DEFINICIÓN OPERACIONAL</i>	<i>INDICADORES</i>	<i>VALOR</i>
Ansiedad y/o depresión	Índice requerido para ansiedad e índice requerido para depresión.	Test de Zung para depresión Test de Zung para ansiedad	Si/No Si/No
Bajo rendimiento académico.	Puntaje para un rendimiento académico deficiente(bajo)	Escala DIGEBARE Del MINSA	Si/No

2.6 Procedimiento:

1. Previa autorización de la Escuela de Medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego, se llevó a cabo una reunión con los alumnos donde se les

explicó la investigación, el propósito, e implicancia a los estudiantes del curso de Morfofisiología I.

2. Una vez obtenido su consentimiento, se procedió a repartir las fichas elaboradas y aplicar el instrumento de recolección de datos, el cual constaba de una primera sección en donde se solicitan algunos datos: Número de identificación de la universidad, edad, sexo. Luego desarrollaron la segunda sección que consta de 21 ítems de las escalas de ansiedad y depresión de Zung y marcaron :Nunca, a veces, con bastante frecuencia ,siempre o casi siempre; según la presencia o frecuencia con que se presenten estos acontecimientos o comportamientos que dicta el test.
3. Clasificamos entre ansiedad, depresión ,con ambas patologías y sin patología según el índice de ansiedad o depresión que otorga el Test correspondiente(índice de 50 puntos a más para que sea positivo,en ambos casos.)

Se seleccionó los estudiantes que participaran en la muestra, para obtener un nivel de confianza de 95% se necesitó como mínimo 25 estudiantes, pero para dar mayor confiabilidad y reducir el margen de error se optó por el total de la población de estudio conformada por los 112 estudiantes que cumplían los criterios de inclusión,

4. Al finalizar el ciclo se colocó la nota que el estudiante obtuvo como promedio final del curso(sin examen sustitutorio) y se clasificó el rendimiento en bajo(de 0-10 puntos) y no bajo(de 10 a más) ,guiándonos de la Escala de la DIGEBARE del Ministerio de Educación del Perú.(38,39)
5. Se armaron tablas de contingencia y procesaron los datos, cuyos resultados son plasmados más adelante.

2.7 Técnicas e instrumento de recolección de datos.

La técnica de recolección de datos se realizó a las fuentes primarias (estudiantes) a través de la técnica de recolección llamada encuesta, y como instrumento un cuestionario que consta de las siguientes partes:

La primera parte estuvo referida a los datos sociodemográficos de los participantes. La siguiente parte fue conformada por las 21 preguntas del test relacionadas con la depresión y ansiedad de Zung ,reconocida a nivel mundial y validada por diversos autores (30-35) y que es más factible de hacer en estudiantes universitarios por el tiempo y porque es autoaplicativo a diferencia de otras escalas para ansiedad y depresión.(30,36,37) Las notas fueron proporcionadas en gracias a la colaboración del personal de la universidad y adjuntó a los datos obtenidos de las encuestas , con estos elementos se pudo armar una base de datos.

2.8 Procesamiento y análisis estadístico.

Los datos fueron procesados empleando el programa IBM SPSS V.23 previa elaboración de base de datos en el programa Excel 2016.Los resultados son presentados en cuadro bivariantes con número de casos en números absolutos y porcentuales.

Estadística descriptiva:

Los datos se presentaron en cuadros de doble entrada y se expresaron en forma numérica y porcentual.

Estadística inferencial:

Para determinar si existe asociación entre los niveles de depresión y ansiedad con el rendimiento académico se aplicó la Prueba Chi cuadrado para asociación de factores. Si $P < 0.05$, existirá asociación significativa, esperando se confirme la hipótesis propuesta.

Para medir el nivel de relación se propuso calcular el Riesgo relativo , como estadígrafo para estudio de Cohorte Prospectivo.

2.9 Consideraciones éticas.

En la investigación se cumplirán los principios éticos básicos del proceso investigativo, según lo establecido en la declaración de Helsinski(40),destacando los siguientes artículos:

Art.8: Aunque el objetivo principal de la investigación médica es generar nuevos conocimientos, este objetivo nunca debe tener primacía sobre los derechos y los intereses de la persona que participa en la investigación.

Art. 24: Deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal.

Art. 25: La participación de personas capaces de dar su consentimiento informado en la investigación médica debe ser voluntaria.

Art. 31: El médico debe informar cabalmente al paciente los aspectos de la atención que tienen relación con la investigación. La negativa del paciente a participar en una investigación o su decisión de retirarse nunca debe afectar de manera adversa la relación médico-paciente.

También se tuvo en cuenta la Ley General de Salud LEY N° 26842, Art. 15 Toda persona, usuaria de los servicios de salud, 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.

Así como el Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú:

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. Los participantes firmaron el acta de consentimiento informado, antes de ofrecer la información solicitada a través del cuestionario. Se protegió la intimidad y la dignidad de los pacientes. Se aseguró la confidencialidad de los datos, la privacidad y el anonimato.

III. RESULTADOS

Tabla N° 01: Distribución de los estudiantes de Morfofisiología 1 del segundo año de Medicina Humana incluidos en el estudio según tipo de rendimiento académico. UPAO 2016-2.

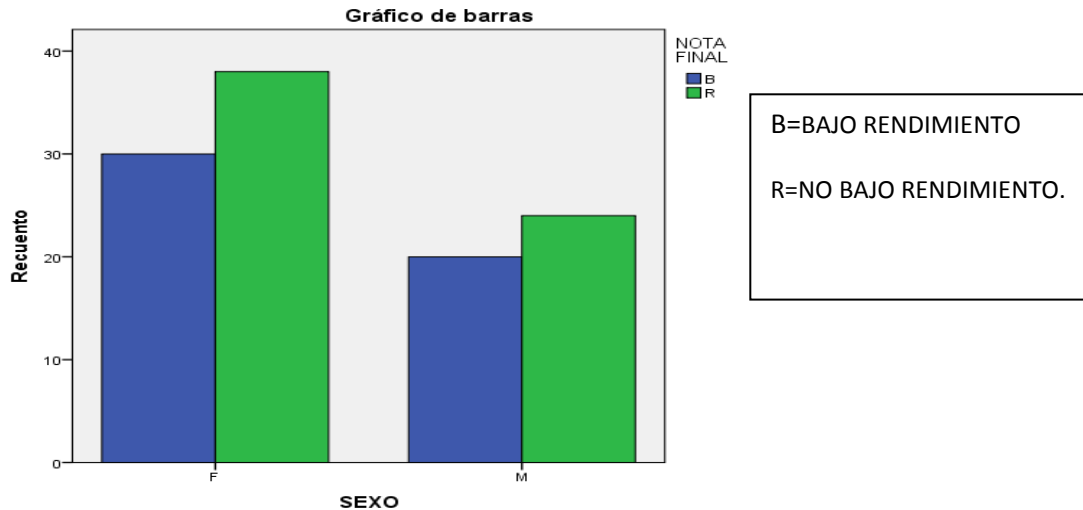
SEXO	RENDIMIENTO ACADÉMICO		
	BAJO	NO BAJO	TOTAL
FEMENINO	30(44.1%)	38(55.9%)	68(100%)
MASCULINO	20(45.5%)	24(54.5%)	44(100%)
TOTAL	50(44.6%)	62(55.4%)	112

FUENTE: Facultad de Medicina UPAO -Encuestas-2016

El 55.4% (N=62) de los estudiantes del curso Morfofisiología 1 del segundo de año de Medicina Humana tuvieron un aprendizaje regularmente logrado o bien logrado (rendimiento no bajo) mientras que el 44.6% (N=50) tuvieron un aprendizaje deficiente, es decir un rendimiento académico bajo.

El promedio de las notas de los alumnos fue de 9.97. Mientras que la nota que más se repitió (moda) fue de 11(39.3%).

Gráfico N° 01: Distribución de los estudiantes de Morfofisiología 1 del segundo año de Medicina Humana incluidos en el estudio según tipo de rendimiento académico y sexo. UPAO 2016-2.



La frecuencia de bajo rendimiento en mujeres fue 44.1%(N=30) y 45.5%(N=20) en hombres.

Tabla N° 02: Distribución de los estudiantes de Morfofisiología 1 del segundo año de Medicina Humana incluidos en el estudio según Sexo .UPAO 2016-2.

SEXO	ESTUDIANTES	
	N	%
FEMENINO	68	60,7
MASCULINO	44	39,3
TOTAL	112	100%

FUENTE: Facultad de Medicina UPAO -Encuestas-2016

El 60.7% de los estudiantes del curso Morfofisiología 1 del segundo de año de Medicina Humana fueron mujeres mientras que el 39.3% fueron hombres.

Gráfico N° 02: Distribución de los estudiantes de Morfofisiología 1 del segundo año de Medicina Humana incluidos en el estudio según sexo.UPAO 2016-2.

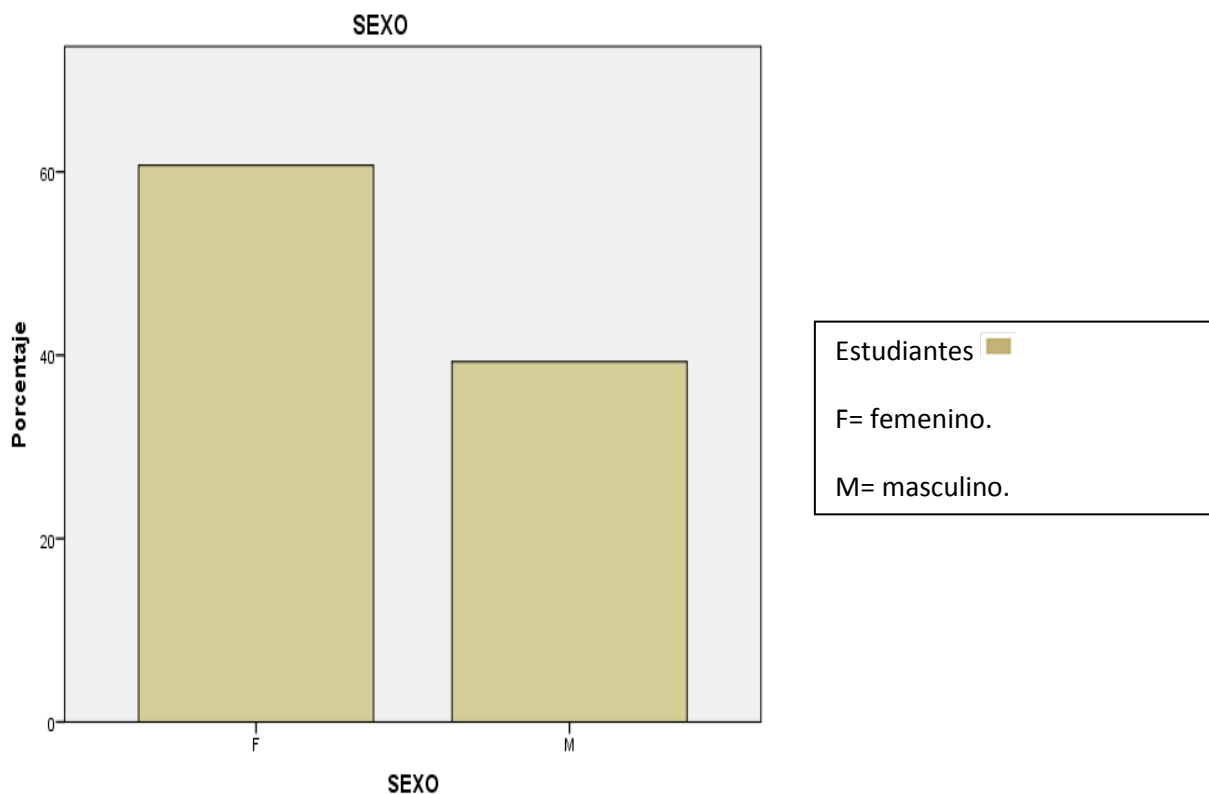


Tabla N° 03: Distribución de los estudiantes de Morfofisiología 1 del segundo año de Medicina Humana incluidos en el estudio según sexo y presencia de depresión. UPAO 2016-2.

SEXO	DEPRESIÓN		TOTAL
	NO	SI	
FEMENINO	33(48.5%)	35(51.5%)	68(100%)
MASCULINO	30(68.2%)	14(31.8%)	44(100%)
TOTAL	63(56.2%)	49(43.8%)	112

FUENTE: Facultad de Medicina UPAO -Encuestas-2016

El 43.8(N=49) de los estudiantes tuvieron depresión y 56.2(N=63) no tuvo.

El 48.5%(N=33) de mujeres no presentó depresión mientras que el 51.5%(N=35) si presentó.El 68.2%(N=30) de hombres no presentaron depresión mientras que el 31.8%(14) si presentó.

Gráfico N° 03: Distribución de los estudiantes de Morfofisiología 1 del segundo año de Medicina Humana incluidos en el estudio según sexo y presencia de depresión. UPAO 2016-2.

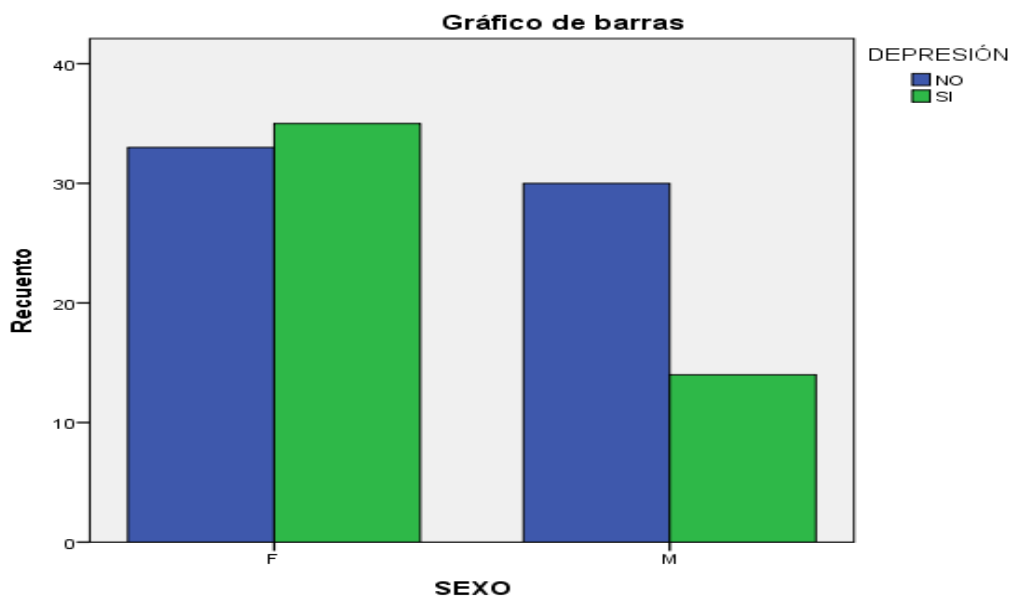


Tabla N° 04: Distribución de los estudiantes de Morfofisiología 1 del segundo año de Medicina Humana incluidos en el estudio según sexo y presencia de ansiedad. UPAO 2016-2.

SEXO	ANSIEDAD		TOTAL
	NO	SI	
FEMENINO	39(57.4%)	29(42.6%)	68(100%)
MASCULINO	31(70.5%)	13(29.5%)	44(100%)
TOTAL	70(62.5%)	42(37.5)	112

FUENTE: Facultad de Medicina UPAO -Encuestas-2016

El 37.5(N=42) de estudiantes tuvo ansiedad mientras que el 62.5% (N=70) no tuvo. El 57.4%(N=39) de mujeres no presentó depresión mientras que el 42.6%(N=29) si presentó. El 70.5%(N=31) de hombres no presentaron depresión mientras que el 29.5%(13) si presentó.

Gráfico N° 04: Distribución de los estudiantes de Morfofisiología 1 del segundo año de Medicina Humana incluidos en el estudio según sexo y presencia de ansiedad. UPAO 2016-2.

SEXO	ANSIEDAD Y DEPRESIÓN		TOTAL
	NO	SI	
FEMENINO	43(63.2%)	25(36.8%)	68(100%)
MASCULINO	16(38.1%)	26(61.9%)	42(100%)

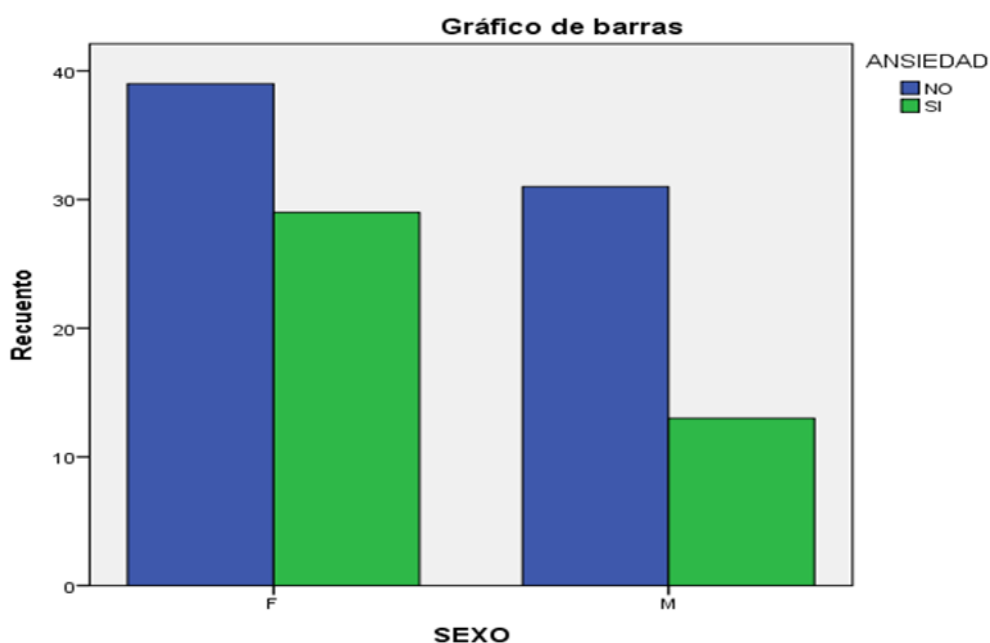


Tabla N° 05: Distribución de los estudiantes de Morfofisiología 1 del segundo año de Medicina Humana incluidos en el estudio según sexo y presencia de ansiedad y depresión simultáneas. UPAO 2016-2.

TOTAL **50(44.6%)** **62(55.4%)** **112**

FUENTE: Facultad de Medicina UPAO -Encuestas-2016

El 55.4% (N=62) de los estudiantes del curso Morfofisiología 1 del segundo de año de Medicina Humana tuvieron ansiedad y depresión simultáneas, por otra parte el 44.6%(N=50) no presentaron dichas patologías simultáneamente.

El 63.2%(N=43) de mujeres no presentó ansiedad y depresión simultáneas mientras que el 36.8%(N=25) si presentó. El 38.1%(N=16) de hombres no presentaron ansiedad y depresión simultáneas mientras que el 61.9%(26) si presentó.

Gráfico N° 05: Distribución de los estudiantes de Morfofisiología 1 del segundo año de Medicina Humana incluidos en el estudio según sexo y presencia de ansiedad y depresión simultáneas. UPAO 2016-2.

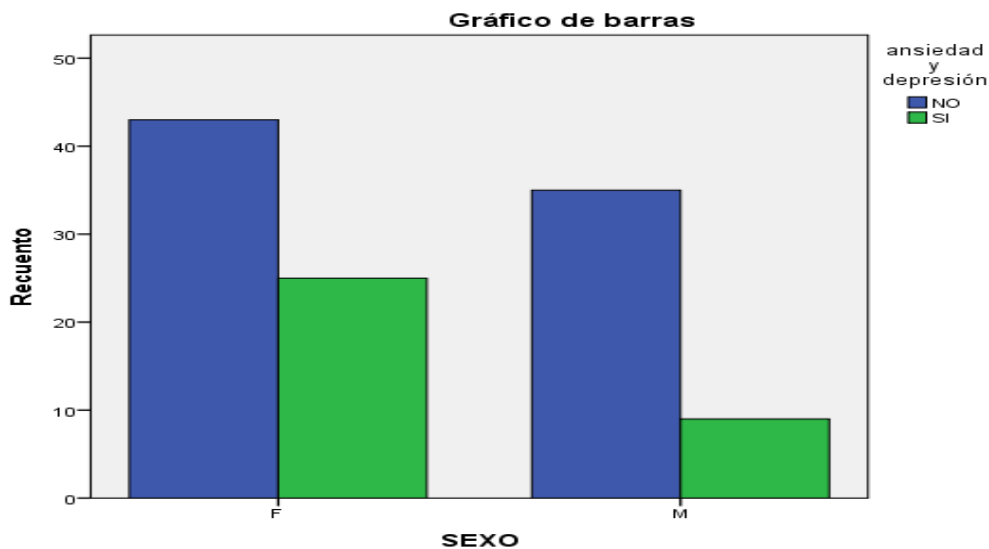


Tabla N° 06: Depresión como factor esencial asociado al bajo rendimiento académico en estudiantes del curso de Morfofisiología 1 del segundo año de Medicina Humana UPAO 2016-2.

DEPRESIÓN	RENDIMIENTO ACADÉMICO		
	BAJO	NO BAJO	TOTAL
NO	29(46.1%)	34(53.9%)	63(100%)
SI	21(42.9%)	29(57.1%)	49(100%)

TOTAL	50	62	112
--------------	-----------	-----------	------------

FUENTE: Facultad de Medicina UPAO -Encuestas-2016

-Chi cuadrado: 0.112

-P= 0.737

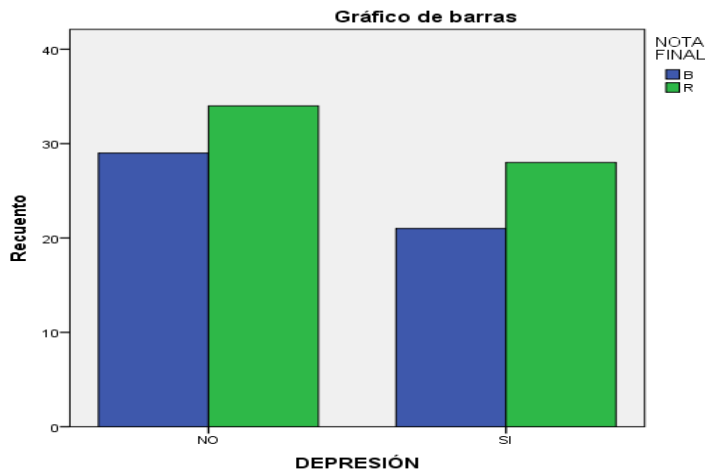
Riesgo Relativo= No aplica.

Al aplicar el chi cuadrado obtenemos $P > 0,05$ lo cual se traduce en que no hay significancia estadística, esto nos indica que no existe asociación entre Depresión y Bajo rendimiento del estudiante.

El 56.2%(N=63) de los estudiantes del curso Morfofisiología 1 del segundo de año de Medicina Humana no tuvieron depresión mientras que el 43.8%(N=49) si tuvo, donde el 30,4% tenía depresión leve, el 9.8% moderada y 3,6% intensa.

Gráfico N° 06: Depresión como factor esencial asociado al bajo rendimiento académico en estudiantes del curso de Morfofisiología 1 del segundo año de Medicina Humana. UPAO 2016-2.

B=BAJO RENDIMIENTO
R=NO BAJO RENDIMIENTO



La frecuencia de bajo rendimiento en el grupo que no tuvo depresión fue de 46.1% (29 estudiantes) mientras que en el grupo que si tuvo depresión fue de 42.9%(21 estudiantes).

Tabla N° 07: Ansiedad como factor esencial asociado al bajo rendimiento académico n estudiantes del curso de Morfofisiología 1 del segundo año de Medicina Humana UPAO 2016-2.

ANSIEDAD	RENDIMIENTO ACADÉMICO		
	BAJO	NO BAJO	TOTAL
NO	34(48.6%)	36(51.4%)	70(100%)
SI	16(38.1%)	26(61.9%)	42(100%)
TOTAL	50	62	112

FUENTE: Facultad de Medicina UPAO -Encuestas-2016

-Chi cuadrado: 1.166

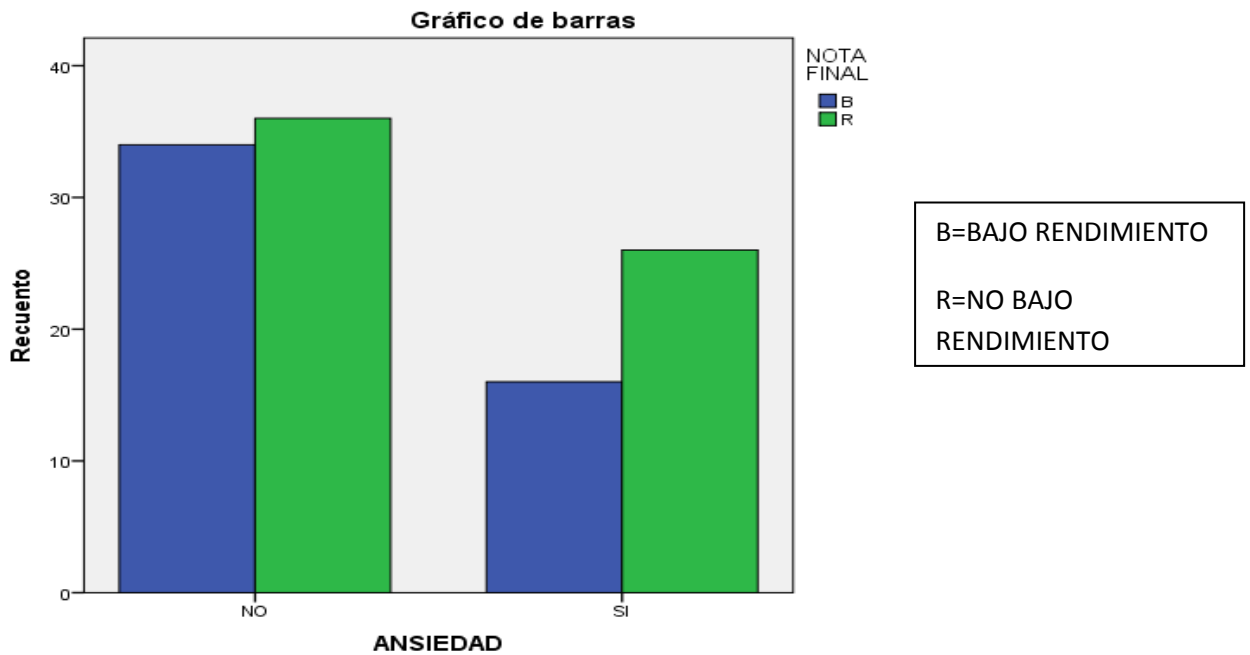
-P= 0.280

Riesgo Relativo= No aplica.

Al aplicar el chi cuadrado obtenemos $P > 0,05$ lo cual se traduce en que no hay significancia estadística, esto nos indica que no existe asociación entre Ansiedad y Bajo rendimiento del estudiante.

El 62.5%(N=70) de los estudiantes del curso Morfofisiología 1 del segundo de año de Medicina Humana no tuvieron ansiedad mientras que el 37.5%(N=42) si tuvo, donde el 29.5% tenía ansiedad leve, el 7.1% moderada y 0.9% intensa.

Gráfico N° 07: Ansiedad como factor esencial asociado al bajo rendimiento académico en estudiantes del curso de Morfofisiología 1 del segundo año de Medicina Humana UPAO 2016-2.



La frecuencia de bajo rendimiento académico en el grupo que no tuvo ansiedad fue de 48.6%(34 estudiantes), mientras que en el grupo que si tuvo fue de 38.1%(16estudiantes).

Tabla N° 08: Ansiedad y Depresión como factor esencial asociado al bajo rendimiento académico en estudiantes del curso de Morfofisiología 1 del segundo año de Medicina Humana UPAO 2016-2.

ANSIEDAD y DEPRESIÓN	RENDIMIENTO ACADÉMICO		
	BAJO	NO BAJO	TOTAL
NO	35(44.9%)	43(55.1%)	78(100%)
SI	15(44.1%)	19(55.9%)	34(100%)
TOTAL	50	62	112

FUENTE: Facultad de Medicina UPAO -Encuestas-2016

-Chi cuadrado: 0,005

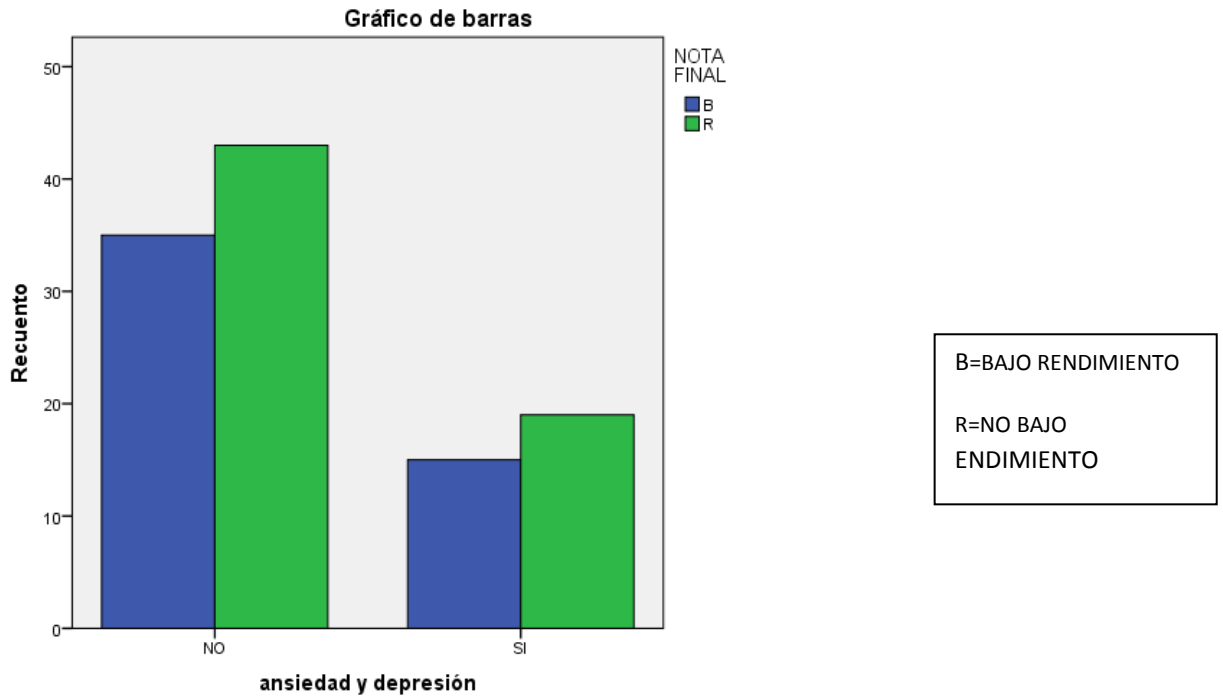
-P= 0.941

Riesgo relativo= No aplica.

Al aplicar el chi cuadrado obtenemos $P > 0,05$ lo cual se traduce en que no hay significancia estadística, esto nos indica que no existe asociación entre Ansiedad y Depresión simultaneas y Bajo rendimiento del estudiante.

El 69.6%(N=78) de los estudiantes del curso Morfofisiología 1 del segundo de año de Medicina Humana no tuvieron ansiedad y depresión simultáneas mientras que el 30.4%(N=34) si las tuvo.

Gráfico N° 08: Ansiedad y depresión como factor esencial asociado al bajo rendimiento académico en estudiantes del curso de Morfofisiología 1 del segundo año de Medicina Humana UPAO 2016-2.



La frecuencia de bajo rendimiento académico en el grupo que no tuvieron ansiedad y depresión fue de 44.9%(35 estudiantes), en cambio en el grupo que sí tuvieron ansiedad y depresión simultáneas fue de 44.1%(15 estudiantes).

IV. DISCUSIÓN

En esta investigación, primero se tomó al total de la población de estudio(N=112) y luego se dividió en dos grupos según la exposición al factor de riesgo, es decir. ansiedad, depresión y ambas; para lo cual se aplicó un instrumento validado como es la Escala de Zung que hizo posible caracterizar de manera operativa a las variables independientes, y la variable dependiente fue caracterizada por la cifra de promedio promocional del ciclo en curso.

De esta manera podemos determinar el impacto de la ansiedad, depresión y ambas sobre el rendimiento académico.

En la Tabla N°1 se presenta la distribución de los integrantes del estudio en función del tipo de rendimiento, dicha variable presenta dos categorías: bajo rendimiento, que se encontró en el 45.5% de estudiantes; y no bajo rendimiento, que se encontró el 54.5% de estudiantes. Estos resultados demuestran que existe problemas en el aprendizaje y desempeño, determinado posiblemente por la dificultad y exigencia de la carrera y/o por la metodología de enseñanza que puede no estar siendo efectiva y esta apreciación se ve reforzada con el dato de que el promedio de notas de los estudiantes fue de 9.97.

El bajo rendimiento académico fue más frecuente en hombres (45.5% de hombres) que en mujeres (44.1% de mujeres), esto no es un dato menor, ya que las mujeres maduran más rápido y en general son más responsables que los hombres, una vez que ya pasaron la fase de adaptación que ocurrió el primer año de estudios. Al igual que Martínez y Salazar (2013). A pesar de estos porcentajes no se puede afirmar una relación directa con el rendimiento académico y el sexo.

En la Tabla N°2 se observa la distribución de los integrantes del estudio en función del sexo, existiendo el predominio femenino con 60.7% sobre el masculino con un 39.3%. Dicho predominio refleja la tendencia en los últimos años de que más mujeres han optado por la profesión médica.

En las tablas N°3 y 4, está representada la distribución en función del sexo y presencia o ausencia ansiedad y depresión la cual muestra una predominancia del sexo femenino en ambas patologías. Estos resultados coinciden con las publicaciones de Riveros y Col. (2007) y Ferrel, R.; Celis, A. y Hernández (2015).

En la tabla N°5 solo el 36.8% de mujeres presento ansiedad y depresión simultáneas, mientras que el 61.9% de hombres si presentó ambas patologías, sobre esta relación no hay antecedentes para contrastar, pero puede servir de dato para futuras investigaciones.

La tabla N° 6 presenta el análisis que nos permite verificar la asociación entre depresión y bajo rendimiento académico, al aplicar la prueba Chi Cuadrado obtenemos que el valor de P es menor de 0.05 lo que indica que no existe relación entre estas dos variables, al no existir relación no se puede determinar el riesgo relativo. Este resultado difiere del estudio realizado por Garrido(2014),que encontró a la depresión como factor de riesgo ($P < 0.05$, $RR = 6.99$). y que los estudiantes que tienen depresión tienen 6.99 más riesgo de ser desaprobado.

La tabla N° 7 muestra el análisis que nos permite verificar la asociación entre ansiedad y bajo rendimiento académico, al aplicar la prueba Chi Cuadrado obtenemos que el valor de P es menor de 0.05 lo que indica que no existe relación entre estas dos variables, al no existir relación no se puede determinar el riesgo relativo. Este resultado concuerda de alguna manera con el estudio de Domblas(2016)quien concluye la ansiedad no presenta elevados índices de correlación con el rendimiento académico pero difiere de otros estudios como el de Hernández(2008) quien resalta un relación entre estas dos variables y el efecto negativo de la ansiedad en el rendimiento académico.

La tabla N °8 presenta el análisis que nos permite verificar la asociación entre depresión y bajo rendimiento académico, al aplicar la prueba Chi Cuadrado obtenemos que el valor de P es menor de 0.05 lo que indica que no existe relación entre estas dos variables, al no existir relación no se puede determinar el riesgo relativo. Este estudio concluye lo mismo, aunque utilizando otro instrumento de recolección, que Del (2013) que encontró una relación, pero no obtuvo adecuada significancia estadística para extrapolarse a su población total. Pero nuestro resultado se encuentra desacuerdo con Yusoff (2013) quien observó que aquellos estudiantes que fueron promovidos(aprobados) del primer año de formación académica registraron valores de ansiedad, depresión y estrés menores que aquellos que desaprobaron ($p < 0.05$), encontrando además que aquellos estudiantes que experimentaron estrés de moderado a alto tuvieron 2.43 veces más riesgo de no ser promovidos (ser desaprobados)respecto de los demás individuos.

Ya que no existe relación entre las variables de estudio, se consideran otros probables factores que generen un bajo rendimiento académico en esta población: el número de horas de clase a la semana, cantidad de alumnos, la metodología de estudio y la cantidad de cursos de la carrera que tienen que llevar, tal y como mencionan Martínez y Salazar(2013).

V. CONCLUSIONES

1. El 44.6% de los estudiantes del curso de Morfofisiología 1 incluidos en el estudio tuvieron un bajo rendimiento académico bajo, el cual es más frecuente en hombres (45.5% de hombres) que en mujeres (44.1% de mujeres).
2. El 60.7% de los estudiantes del curso de Morfofisiología 1 incluidos en el estudio fueron mujeres y del 39.3% fueron hombres.
3. El 43.9% de los estudiantes del curso de Morfofisiología 1 incluidos en el estudio tuvieron depresión, existiendo predominio femenino (51.5% de mujeres) sobre hombres (31.8% de hombres).
4. El 37.5% de los estudiantes del curso de Morfofisiología 1 incluidos en el estudio tuvieron ansiedad, esta fue más frecuente en mujeres (42.6% de mujeres) que en hombres (29.5% de hombres).
5. El 55.4% de los estudiantes del curso de Morfofisiología 1 incluidos en el estudio tuvieron ansiedad y depresión simultáneas, en esta oportunidad los hombres obtuvieron la predominancia con un 61.9% del total de hombres estudiados contra un 36.8% en el total de mujeres estudiadas.
6. La ansiedad, depresión por sí solas o presentes de manera simultánea no son factores esenciales asociados a bajo rendimiento académico.

VI. RECOMENDACIONES

1. Debido a que las conclusiones obtenidas difieren de algunos antecedentes se recomienda que se realicen estudios de mayor envergadura, en los que la ansiedad y depresión puedan ser diagnosticadas de manera irrefutable, posiblemente a través de dosaje de neurotransmisores, o unificar varios test validados para dichas patologías.
2. Ya que no existe relación entre las variables de nuestro estudio, se cree conveniente que se reevalúen los métodos de enseñanza en dicho curso ya que es uno de los más trascendentes y extensos de la carrera, así se buscaría reducir el bajo rendimiento académico. De esta manera contribuimos a dar el primer paso en la formación de profesionales de calidad, dejando de lado la cantidad de estudiantes que la facultad pueda tener.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud[Internet].Ginebra,Suiza:Organización mundial de la Salud.[Citado el 25 de agosto de 2016].Disponible desde: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/
2. Organización Mundial de la salud: Ginebra,Suiza:Organización mundial de la salud.[Citado el25 de agosto de2016].Disponible desde: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/es/>
3. Organización Mundial de la Salud(OMS). Global Health Risks:Mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Suiza:OMS ;2009.
4. Organización Mundial de la Salud(OMS).Centro de prensa:Trastornos mentales.OMS;2016.Nota descriptiva No:396.
5. Organización mundial de la Salud.Carga mundial de trastornos mentales y necesidad de que el sector de la salud y el sector social respondan de modo integral y coordinado a escala de país. Consejo ejecutivo de la OMS 130.^a .Ginebra:OMS;2012.
6. Londoño, N. et al., Prevalencia de trastornos mentales en usuarios de consulta psicológica en una universidad colombiana .Revista de psicología de la Universidad de Antioquia.2011; 3(1).
7. . Vélez, D. M. A., Garzón, C. P. C., Ortíz, D. . Características de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios. International Journal of Psychological Research.2015 ;1(1):34-39.
8. Goncalves F.,Gonzales V.,Vásquez J.,Guía de buena práctica de depresión y ansiedad.2da edición.Madrid,España.Editorial IM&C,2008
9. Plata M. y Cols. Depresión y ansiedad en la residencia médica. Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas .España 2011;16,(3) :157-162.
10. Gonzales B. *Prevalencia de Ansiedad y Depresión en relación con disfunción familiar en cuidadores primarios de pacientes con Cáncer de Próstata*.Tesis de grado.Universidad Veracruzana;2014.
11. Lituma N,Lopez T,Toledo J. *Determinación Del Grado De Ansiedad en los Pacientes del Área de Gastroenterología de la consulta externa del Hospital*

Vicente Corral Moscoso *Que Se Van A Realizar Una Colonoscopia- 2015*. Tesis de grado.Univesidad de Cuenca;2015.

12. Niño-Avenidaño C., Ospina J., Manrique F. Episodios de ansiedad y depresión en universitarias de Tunja (Colombia); probable asociación con uso de anticoncepción hormonal. *Revista investigaciones andina* 2012;16(29)
13. Serrano C., Rojas A. y MGRuggero C. Depresión, ansiedad y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación* 2013;15(1).
14. Martínez J., Salazar R. “Factores Determinantes Sobre El Rendimiento Académico en Estudiantes De Las Facultades De Medicina, Enfermería, Microbiología, Psicología, Arquitectura Y Derecho De La Universidad Católica Del Ecuador Del Primer Semestre De La Carrera Universitaria, En El Período De Agosto –Diciembre 2013”. Tesis de grado. Universidad católica del Ecuador;2013.
15. Nicho J. *Relación entre la Autoestima y el Rendimiento Académico de los Estudiantes de la E.B.C. Tecnológica de la Facultad de Educación de la Universidad Nacional José Faustino Sanchez Carrión*. Tesis de grado. Universidad Nacional José Faustino Sanchez Carrión;2013.
16. Gutierrez J, Portillo C. Prevalencia de trastornos mentales y recursos humanos en salud mental en el Salvador, *Revista electronica de psicología Iztacala*[Internet] 2015[Citado el 05/08/16];18(3). Disponible desde: <http://www.journals.unam.mx/index.php/repi/article/view/52692>
17. Barradas M., Fernández N., Robledo M., Delgadillo R., Martínez M. Trastornos afectivos: Nivel de ansiedad y depresión en universitarios. *Revista Iberoamericana de Producción Académica y Gestión Educativa* .2015.
18. Vargas Orozco, Cynthia Marisol; Villarreal Sotelo, Karla; Guevara López, Carlos; Andrade Trillo, Marlene Yadira. Depression and anxiety in college students. *Enero-Junio 2014. Revista de Psicología y Ciencias del Comportamiento*.2014; 5 (1). Antiguo 8
19. Hernandez y Cols. Desempeño Académico en Relación con Ansiedad Escolar y Autoevaluación. *Acta Colombiana de Psicología*. Colombia.2011;11(1): 13-23.
20. Yusoff MS. Associations of pass-fail outcomes with psychological health of first-year medical students in a Malaysian medical school. *Sultan Qaboos Univ Med J*. 2013 Feb;13(1):107-14.

21. Riveros M., y Cols . Niveles de Depresión y Ansiedad en Estudiantes Universitarios de Lima Metropolitana. Revista IIPSI 2007;1(10): 91-102,
22. Santander T Jaime, Romero S María Inés, Hitschfeld A Mario Javier, Zamora A Viviana. Prevalencia de ansiedad y depresión entre los estudiantes de medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Rev. chil. neuro-psiquiatr. 2011 ; 49(1): 47-55.
23. Del-Ben CM, Machado VF, Madisson MM. Relationship between academic performance and affective changes during the first year at medical school. Rev. Med Teach 2013 May;35(5):404-10.
24. Domblas A. *Ansiedad, Personalidad Y Rendimiento Académico En Alumnado De Educación Primaria*. Tesis doctoral. Universidad Pública de Navarra; 2016.
25. Ferrel Ortega, F.; Vélez Mendoza, J.; Ferrel Ballestas, L. Factores psicológicos en adolescentes escolarizados con bajo rendimiento académico: depresión y autoestima. Revista Encuentros 2014;12(2).
26. Rosas M, Yampufé M, Lopez, Carlos G, Sotil de Pacheco A. Niveles de depresión en estudiantes de Tecnología Médica. An. Fac. med. 2011;3(72).
27. Garrido Mercado, Liz Candy . *Depresión como Factor Asociado al Rendimiento Académico en Estudiantes de 1º Año de Medicina de La Universidad Privada Antenor Orrego de Trujillo*. Tesis de grado. Universidad Privada Antenor Orrego; 2014
28. Osada J, Rojas M, Rosales C, Vega-Dienstmaier J. Anxious and depressive symptomatology in medical students. Rev Neuropsiquiatr. 2010; 73 (1).
29. Bohórquez A. *Prevalencia de depresión y ansiedad en estudiantes de medicina* Tesis de grado. Universidad Javeriana de Bogotá; 2007.
30. Griffin PT, Kogut D. Validity of orally administered Beck and Zung Depression Scales in a state hospital setting. J Clin Psychol. 1988; 44(5):756-9.
31. Aragonès Benaiges E, Masdèu Montalà RM, Cando Guasch G, Coll Borràs G. Diagnostic validity of Zung's self-rating depression scale on primary care patients. Actas Esp Psiquiatr. 2001; 29(5):310-6.
32. Moschos M, Nitoda E, Lavaris A. Estimation of depression prevalence in patients with Stargardt disease using PHQ-9 and Zung scores. Eur J Ophthalmol. 2016;26(3):268-72.

33. Moschos M, Chatzirallis A, Chatziralli I. Psychological aspects and depression in patients with retinitis pigmentosa. Eur J Ophthalmol. 2015 ;25(5):459-62.
34. Castellanos M., Guarnizo C, Salamanca Y. Relación entre niveles de ansiedad y estrategias de afrontamiento en practicantes de psicología de una universidad colombiana. International Journal of Psychological Research 2011;4(1):50-57.
35. Gonzáles N. Tratamiento acupuntural para la ansiedad en la consulta de medicina tradicional. Policlínico Baracoa,2010. Revista Panorama Cuba y Salud 2011; 6(Especial):142-143.
36. Hamilton, M. A rating scale for depression Neurol NeurosurgPsychiatry 1960;(23): p.56-62.
37. Maier W y Cols.The Hamilton Anxiety Scale: reliability, validity, and sensitivity to change in anxiety and depressive disorders. J Affect Disord. 1988; (14) 61-8.
38. Reyes Murillo, Edith T.*Influencia del programa curricular y del trabajo docentescolar en historia del Perú del tercer grado de Educación secundaria.* Tesis doctoral.Universidad nacional Mayor de San Marcos;1988.
39. Aguilar B,Coronel E,Goicochea W.Estilo de aprendizaje y rendimiento académico en estudiantes de la facultad de Ingenieria de la Universidad Continental,2011.Apunt. cienc. soc. 2012;02(01).
40. 64^a Asamblea General.Declaraciòn de Helsinki de la Asociación Mèdica Mundial.Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos,Brasil 2013.

VIII. ANEXOS

ESCALA DE AUTOVALORACIÓN POR W. W. K. ZUNG-DEPRESIÓN

ID: _____ Edad: _____ Sexo: _____

Fecha actual: ____/____/____ Fecha de nacimiento. ____/____/____

¿Estudias otra carrera en simultáneo? No () Si () _____

¿Trabajas? No () Si () _____

		Nunca o Casi Nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre	puntos
1	Me siento abatido y melancólico.					
2	Por las mañanas es cuando me siento mejor.					
3	Tengo acceso de llanto o ganas de llorar.					
4	Duermo mal.					
5	Tengo tanto apetito como antes.					
6	Aún me atraen las personas de sexo opuesto.					
7	Noto que estoy perdiendo peso.					
8	Tengo trastornos intestinales y estreñimiento.					
9	Me late el corazón más a prisa que de costumbre.					
10	Me canso sin motivo.					
11	Tengo la mente tan clara como antes.					
12	Hago las cosas con la misma facilidad que antes.					
13	Me siento nervioso(a) y no puedo estarme quieto.					
14	Tengo esperanza en el futuro.					
15	Estoy más irritable que antes.					
16	Me es fácil tomar decisiones.					
17	Me siento útil y necesario.					

18	Me satisface mi vida actual.					
19	Creo que los demás estarían mejor si yo muriera.					
20	Disfruto de las mismas cosas que antes.					
TOTAL DE PUNTOS						

ESCALA DE AUTOVALORACIÓN
POR W. W. K. ZUNG-DEPRESIÓN

ID: _____ Edad: _____ Sexo: ____

Fecha actual: ____/____/____

Fecha de nacimiento. ____/____/____

¿Estudias otra carrera en simultáneo? No () Si() _____

¿Trabajas? No () Si() _____

		Nunca o Casi Nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre	puntos
1	Me siento abatido y melancólico.	1	2	3	4	
2	Por las mañanas es cuando me siento mejor.	4	3	2	1	
3	Tengo acceso de llanto o ganas de llorar.	1	2	3	4	
4	Duermo mal.	1	2	3	4	
5	Tengo tanto apetito como antes.	4	3	2	1	
6	Aún me atraen las personas de sexo opuesto.	4	3	2	1	
7	Noto que estoy perdiendo peso.	1	2	3	4	
8	Tengo trastornos intestinales y estreñimiento.	1	2	3	4	
9	Me late el corazón más a prisa que de costumbre.	1	2	3	4	
10	Me canso sin motivo.	1	2	3	4	
11	Tengo la mente tan clara como antes.	4	3	2	1	
12	Hago las cosas con la misma facilidad que antes.	4	3	2	1	
13	Me siento nervioso(a) y no puedo estarme quieto.	1	2	3	4	
14	Tengo esperanza en el futuro.	4	3	2	1	
15	Estoy mas irritable que antes.	1	2	3	4	
16	Me es fácil tomar decisiones.	4	3	2	1	
17	Me siento útil y necesario.	4	3	2	1	
18	Me satisface mi vida actual.	4	3	2	1	

19	Creo que los demás estarían mejor si yo muriera.	1	2	3	4	
20	Disfruto de las mismas cosas que antes.	4	3	2	1	
TOTAL DE PUNTOS						

TABLA PARA CONVERTIR LA PUNTUACION TOTAL EN EL INDICE DE VALORACION DE LA DEPRESION

PUNTUACION	INDICE EAD	PUNTUACION	INDICE EAD	PUNTUACION	INDICE EAD
20	25	40	50	60	75
21	26	41	51	61	76
22	28	42	53	62	78
23	29	43	54	63	79
24	30	44	55	64	80
25	31	45	56	65	81
26	33	46	58	66	83
27	34	47	59	67	84
28	35	48	60	68	85
29	36	49	61	69	86
30	38	50	63	70	88
31	39	51	64	71	89
32	40	52	65	72	90
33	41	53	66	73	91
34	43	54	68	74	93
35	44	55	69	75	94
36	45	56	70	76	95
37	46	57	71	77	96
38	48	58	73	78	98
39	49	59	74	79	99
				80	100

INDICE EED
 MENOS DE 50
 50 A 59
 60 A 69
 70 A MAS

INTERPRETACION
 DENTRO DE LOS LÍMITES NORMALES
 DEPRESION LEVE MODERADA
 DEPRESION MODERADA INTENSA
 DEPRESION INTENSA

TEST DE ZUNG-ANSIEDAD

ID: _____

Edad: ____

Sexo: ____

Fecha: ____/____/____

Fecha de nacimiento. ____/____/____

¿Estudias otra carrera en simultáneo? No () Si () _____

¿Trabajas? No () Si () _____

		Nunca o Casi Nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre	puntos
1	Me mas nervioso(a) y ansioso(a) que de costumbre.					
2	Me siento con temor sin razón.					
3	Despierto con facilidad o siento pánico.					
4	Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos.					
5	Siento que todo esta bien y que nada malo puede suceder					
6	Me tiemblan las manos y las piernas.					
7	Me mortifican los dolores de la cabeza, cuello o cintura.					
8	Me siento débil y me canso fácilmente.					
9	Me siento tranquilo(a) y puedo permanecer en calma fácilmente.					
10	Puedo sentir que me late muy rápido el corazón.					
11	Sufro de mareos.					
12	Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar.					
13	Puedo inspirar y expirar fácilmente					
14	Se me adormecen o me hincan los dedos de las manos y pies.					
15	Sufro de molestias estomacales o indigestión.					
16	Orino con mucha frecuencia.					
17	Generalmente mis manos están sacas y calientes.					
18	Siento bochornos.					
19	Me quedo dormido con facilidad y descanso durante la noche					
20	Tengo pesadillas.					
TOTAL DE PUNTOS						

ESCALA DE AUTOVALORACIÓN POR W. W. K. ZUNG-ANSIEDAD

ID: _____

Edad: ____

Sexo: ____

Fecha: ____/____/____

Fecha de nacimiento. ____/____/____

¿Estudias otra carrera en simultáneo? No () Si() _____ ¿Trabajas? No() Si() _____

		Nunca o Casi Nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre	Puntos
1	Me mas nervioso(a) y ansioso(a) que de costumbre.	1	2	3	4	
2	Me siento con temor sin razón.	1	2	3	4	
3	Despierto con facilidad o siento pánico.	1	2	3	4	
4	Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos.	1	2	3	4	
5	Siento que todo esta bien y que nada malo puede suceder	4	3	2	1	
6	Me tiemblan las manos y las piernas.	1	2	3	4	
7	Me mortifican los dolores de la cabeza, cuello o cintura.	1	2	3	4	
8	Me siento débil y me canso fácilmente.	1	2	3	4	
9	Me siento tranquilo(a) y puedo permanecer en calma fácilmente.	4	3	2	1	
10	Puedo sentir que me late muy rápido el corazón.	1	2	3	4	
11	Sufro de mareos.	1	2	3	4	
12	Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar.	1	2	3	4	
13	Puedo inspirar y expirar fácilmente	4	3	2	1	
14	Se me adormecen o me hincan los dedos de las manos y pies.	1	2	3	4	
15	Sufro de molestias estomacales o indigestión.	1	2	3	4	
16	Orino con mucha frecuencia.	1	2	3	4	
17	Generalmente mis manos están sacas y calientes.	4	3	2	1	
18	Siento bochornos.	1	2	3	4	
19	Me quedo dormido con facilidad y descanso durante la noche	4	3	2	1	
20	Tengo pesadillas.	1	2	3	4	
TOTAL DE PUNTOS						

TABLA PARA CONVERTIR LA PUNTUACION TOTAL EN EL INDICE DE ANSIEDAD

PUNTUACION	INDICE EAA	PUNTUACION	INDICE EAA	PUNTUACION	INDICE EAA
20	25	40	50	60	75
21	26	41	51	61	76
22	28	42	53	62	78
23	29	43	54	63	79
24	30	44	55	64	80
25	31	45	56	65	81
26	33	46	58	66	83
27	34	47	59	67	84
28	35	48	60	68	85
29	36	49	61	69	86
30	38	50	63	70	88
31	39	51	64	71	89
32	40	52	65	72	90
33	41	53	66	73	91
34	43	54	68	74	92
35	44	55	69	75	94
36	45	56	70	76	95
37	46	57	71	77	96
38	48	58	73	78	98
39	49	59	74	79	99
				80	100

INDICE EEA
 MENOS DE 50
 50 A 59
 60 A 69
 70 A MAS

INTERPRETACION
 DENTRO DE LO NORMAL
 LEVE
 MODERADA
 INTENSA

Categorización del nivel de rendimiento académico
según la DIGEBARE del Ministerio de Educación

Notas	Valoración
De 15 a 20	Aprendizaje bien logrado
De 11 a 14	Aprendizaje regularmente logrado
De 00 a 10	Aprendizaje deficiente

Fuente: Ministerio de Educación. Dirección General de Educación Básica y Regular (1989).

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo....., de..... años de edad y con código universitarios N°....., manifiesto que he sido informado/a sobre objetivos del presente Proyecto de Investigación titulado **“ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y BAJO RENDIMIENTO ACADÉMICO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA EN UNA UNIVERSIDAD PRIVADA”** con la finalidad de ampliar el conocimiento sobre la Depresión y Ansiedad y su influencia sobre el bajo Rendimiento Académico.

He sido informado/a de la metodología a seguir para el cumplimiento de este estudio, así como, de los beneficios a la Escuela Profesional de Medicina Humana, al saber la realidad sobre el aprendizaje de sus alumnos..

He sido también informado/a de que mis datos personales serán protegidos e incluidos en un fichero que deberá estar sometido con las garantías establecidas en el Proyecto de Ley N° 0479/2009-PE.

Tomando ello en consideración, OTORGO mi CONSENTIMIENTO para el presente trabajo de investigación.

Trujillo,..... de..... de 2016

Firma del Participante

Firma de Testigo o Apoderado

Firma del Investigador

