

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



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

**Trastorno de déficit de atención e hiperactividad, ansiedad y depresión
como factores de riesgo para un bajo rendimiento académico de estudiantes
de medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego**

Área de Investigación:

Psiquiatría

Autor:

Bravo Amaya Bryan Víctor

Jurado Evaluador:

Presidente: Marco Orlando, Serrano García

Secretario: Víctor Raul, Moya Vega

Vocal: Luz Milagros, Jara Pereda

Asesora:

Rosa Ángela Lozano Ibáñez

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4876-4651>

Trujillo - Perú

2023

Fecha de sustentación: 21/11/2023

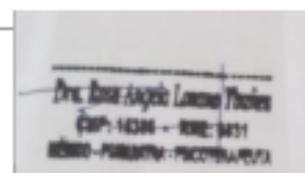
Trastorno de déficit de atención e hiperactividad, ansiedad y depresión como factores de riesgo para un bajo rendimiento académico de estudiantes de medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	8%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	4%
3	www.medigraphic.com Fuente de Internet	1%
4	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.uncp.edu.pe Fuente de Internet	1%



Excluir citas Activo Excluir coincidencias < 1%
Excluir bibliografía Activo

Declaración de Originalidad

Yo, Rosa Ángela Lozano Ibáñez, docente del Programa de Estudio de Medicina Humana, de la Universidad Privada Antenor Orrego, asesora de la tesis de investigación titulada: “ **Trastorno de déficit de atención e hiperactividad, ansiedad y depresión como factores de riesgo para un bajo rendimiento académico de estudiantes de medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego**”, autor **Bryan Victor Bravo Amaya**, dejo constancia de lo siguiente:

- El Mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 14%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin el miércoles 22 de noviembre de 2023.
- He revisado con detalle dicho reporte y la tesis, 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, 20 de noviembre de 2023

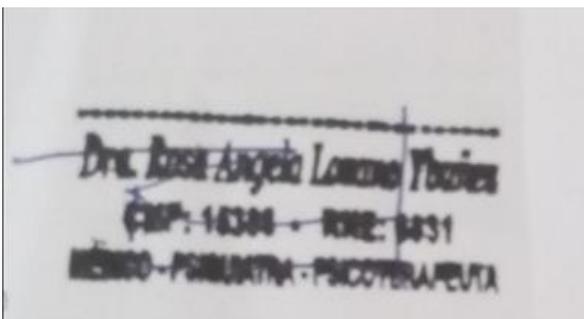
ASESORA

Dra. Lozano Ibáñez, Rosa

DNI: 06245088

ORCID: 0000-0003-4876-4651

FIRMA:



AUTOR:

Bryan Victor Bravo Amaya

DNI: 78016249

FIRMA:

Firma manuscrita de Bryan Victor Bravo Amaya.

DEDICATORIA

Agradezco a Dios por estar presente en mis días cuidando mi camino, mis decisiones, por darme la fuerza necesaria para superar los momentos más difíciles.

A mis padres y hermanos, siempre aconsejándome y apoyándome cuando más lo necesitaba, por su apoyo en momentos críticos en mi vida, a mis amistades que estuvieron también apoyándome siempre con sus consejos y apoyo.

AGRADECIMIENTO

A mi asesora, la doctora Rosa Ángela Lozano Ibáñez,
por su tiempo, consejos y por apoyarme en este
proyecto.

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar si el TDAH, ansiedad y depresión son factores de riesgo para un bajo rendimiento académico de estudiantes de Medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se realizó un estudio observacional, cohorte transversal se realizaron encuestas a los alumnos de 2,3,4 y 5 ciclos de la carrera de medicina humana de la Universidad Privada Antenor Orrego, teniendo como población 252 alumnos.

RESULTADOS: En busca de una relación entre el trastorno de déficit de atención e hiperactividad, ansiedad y depresión con el bajo rendimiento académico los resultados de las encuestas nos dieron como resultado que la depresión y la ansiedad son factores de riesgo asociados al bajo rendimiento académico, mientras que el TDAH no es un factor de riesgo asociado al bajo rendimiento académico.

CONCLUSIONES: La depresión y la ansiedad son factores de riesgo para el bajo rendimiento académico, el trastorno de déficit de atención e hiperactividad no es un factor de riesgo para bajo rendimiento académico.

PALABRAS CLAVES: TDAH; Ansiedad, Depresión, Rendimiento Académico

ABSTRACT

OBJECTIVE:

To determine whether ADHD, anxiety and depression as a risk factor for poor academic performance of medical students of the Antenor Orrego Private University.

MATERIAL AND METHODS:

An observational study was conducted, cross-sectional cohort surveys were conducted to students of 2,3,4 and 5 cycle of the human medicine career of the Private University Antenor Orrego, having as population 252 students.

RESULTS:

Searching for a link between attention deficit hyperactivity disorder, anxiety and depression with poor academic performance, the results of the surveys gave us the result that depression and anxiety are risk factors associated with poor academic performance while ADHD is not a risk factor associated with poor academic performance.

CONCLUSIONS:

Depression and anxiety are risk factors for poor academic performance, attention deficit hyperactivity disorder is not a risk factor for poor academic performance.

KEYWORDS: ADHD; Anxiety, Depression, Academic Performance

ÍNDICE

DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
ÍNDICE	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Enunciado del problema	7
1.2. Objetivos	8
1.2.1. Objetivo general	8
1.2.2. Objetivos específicos	8
1.3. Hipótesis	8
II. MATERIAL Y MÉTODOS	9
2.1. Diseño de estudio	9
2.2. Población, Muestra y Muestreo	9
2.2.1. Población Universo	9
2.2.2. Población de Estudio	9
2.3. Definición Operacional de variables	10
2.4. Procedimientos y Técnicas	11
2.5. Plan de análisis de datos	12
2.6. Aspectos éticos	14
III. RESULTADOS	15
IV. DISCUSIÓN	20
V. CONCLUSIONES	27
VI. RECOMENDACIONES	28
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29
VIII. ANEXOS	32

I. INTRODUCCIÓN

Existiendo una gran variedad de trastornos mentales, con distintas sintomatologías, debemos pensar acerca de su repercusión en las actividades académicas de estos alumnos. La cantidad de alumnos que padecen estos trastornos mentales van aumentando con los años, siendo no solamente no diagnosticados sino también no siendo tratados, por lo cual cabe recalcar la importancia de diagnosticar y tratar estas enfermedades en una etapa temprana. (1,2,3)

En un estudio realizado por Martín Moreno et al., (2) en estudiantes de medicina, intentan determinar el grado o nivel de las enfermedades conocidas como ansiedad o depresión que se pueden encontrar en alumnos o estudiantes de medicina, refiere que esto los hace susceptibles a algunas patologías, puesto que existen estresores ya sean académicos, financieros y familiares, en este estudio se encontró que el 18.7% de los estudiantes tenían depresión y un 46.6% presentarían ansiedad, refiriendo mayor incidencia en alumnos del primer año y el último de la carrera y en el sexo femenino, donde encuentran relación entre estas enfermedades que padecen con sus promedios académicos que van desde 2.0 a 2.9 en estudiantes depresivos y 3.0 a 3.9 en estudiantes ansiosos, por lo cual gracias a esto se relaciona estas enfermedades con el bajo rendimiento académico. (2)

En el estudio realizado por López José, Serrano Isabel y Delgado Sánchez Juan (3) buscaron una relación entre el trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH) con la ansiedad y trastornos depresivos en el cual se añade el TDAH que va desde la infancia hasta la adultez; se recalca el hecho de que el TDAH aumenta la probabilidad de sufrir otras enfermedades en el área de salud mental, añadiendo que los niños en un ambiente desfavorable ya sea social, académico o familiar empeorando los síntomas de esta enfermedad, necesitando así una intervención más compleja. (3)

Ambos autores también hablan sobre la dificultad que existe en el diagnóstico de estas enfermedades, ya que existen similitudes entre sí en su sintomatología, por ende la diferencia que existe entre el TDAH y la ansiedad se centra en que la ansiedad se dirige a preocupaciones futuras mientras que

el TDAH es crónico y persistente, la depresión también presenta pérdida de atención pero se asocia con tristeza, apatía y es episódico, mientras que el TDAH no posee estas cualidades; nombran también que existe poca profundidad en estudios sobre estas enfermedades siendo necesario indagar más en la evidencia que existe en los padres de estos niños con estas enfermedades ya que también presentan estas enfermedades.(3)

Según Luis Manuel Morillo et al (4), realizaron un estudio a estudiantes de medicina, donde en una encuesta incluyeron hábitos de estudio con TDAH, ansiedad y depresión y procrastinación, con el fin de determinar su frecuencia en estudiantes de medicina, y determinar si son factores que influyen en sus notas o rendimiento académico, encontrando un prevalencia de 17.5% para TDAH, Malos hábitos en el estudio de 18.9%, pero encontrando una prevalencia baja de depresión y ansiedad de 1.7%, con lo cual tras la evaluación de los resultados por un médico especialista se espera que disminuyan el porcentaje de TDAH, ya que en un estudio de meta análisis realizado por Polanczyk disminuyó de 22% a 5.91% tras el tamizaje por un especialista, llegando a la conclusión que si se encuentra una relación entre TDAH y un bajo rendimiento académico. (4)

Un dato relevante en los estudios revisados es que encuentran una relación entre el TDAH con trastornos depresivos o ansiedad, según Paloma González-Castro et. Al.(5), refiere que es importante reconocer estas comorbilidades ya que son un factor esencial para la evolución y pronóstico del TDAH, donde también se plantea que la ansiedad sea la causa de su falta de atención o hiperactividad o por el contrario la ansiedad sea un resultado de su baja autoestima causada por el TDAH, refiriendo que en niños con TDAH con comorbilidad de ansiedad presentan una sintomatología más llevada a la inatención que a la impulsividad. (5)

Otro dato importante es que al momento de estudiar la ansiedad en este estudio diferencian las cualidades entre la ansiedad estado y la ansiedad rasgo, ya que en los pacientes con ansiedad rasgo se relaciona con mayor distractibilidad en la memoria selectiva, disminuyendo la retención de memoria en datos importantes para el sujeto, llegando así a la conclusión de que los pacientes con TDAH presentaron como resultado la puntuación más baja en

la parte de atención selectiva, con esto en pacientes que tienen como comorbilidad la ansiedad se empeora el rendimiento, apoyando a la teoría que al relacionar estas enfermedades empeoraría la inatención. (5,20)

Según Mercedes Montenegro et. Al.(6), las quejas en la memoria en pacientes mayores es un fenómeno frecuente y también en adultos jóvenes, nombra la alta relación entre la depresión y la ansiedad. Encontrando así una relación significativa en estudios poblacionales y en estudios clínicos, nombran que la depresión en la población joven es el único elemento predictor de quejas en la memoria y que las quejas de la memoria son muy susceptibles al estado de ánimo. Junto a esto, la ansiedad también está relacionada significativamente con las quejas subjetivas de memoria, añadiendo a esto otros factores como problemas emocionales, falta de interés, problemas de concentración. (6)

Uno de los datos más importantes en este estudio es que relacionan la depresión con las quejas en la memoria en jóvenes adultos, relacionando la ansiedad con problemas de atención, encontrando así una relación entre estas tres enfermedades, así mismo en un estudio realizado por el Dr. Adalberto Campo Arias et. Al(7), intentan medir en estudiantes jóvenes cuál es la relación más directa entre los síntomas depresivos y en el rendimiento que tienen los alumnos en la parte académica, donde en una muestra de 560 estudiantes, 221 mostraron puntuaciones en la relación con el rendimiento académico de excelente en 20.4%, buena en 43.4%, regular en 24.5 % y mala en 9.6%; concluyéndose que existen otros factores que podrían afectar a la memoria, como coeficiente intelectual, factores familiares y factores sociales. (7)

En el estudio realizado por QUINTERO (RF) y colaboradores (8) buscaron en estudiantes universitarios una relación entre la autoestima de los alumnos con su propio concepto y cuál es la relación en el rendimiento académico, concluyendo que sí existe esta relación entre el autoestima de los alumnos con el rendimiento en el área académica afectando de manera directa, ya que al tener una autoestima baja, lo llevaría a cuestionarse y a perder la motivación a estudiar, siendo así que se recomienda una buena autoestima en los estudiantes universitarios porque así los mantendrá bien motivados y por ende apoyaría o haría más fácil el aprendizaje; cuando un paciente tiene una baja

autoestima, se ve desmotivado lo cual se haya una relación con los pacientes deprimidos.(8)

Jaime Santander (9) en un estudio realizado a estudiantes de medicina refiere que el déficit de atención se encuentra en un 5 – 7% de los estudiantes de medicina, siendo así que es un síndrome que se encuentra presente aun en pacientes con buen funcionamiento cognitivo los cuales han sido capaces de compensar las limitaciones de este trastorno con otras herramientas, ya sea perseverancia o trastornos obsesivos, nombrando también que en estudiantes de medicina de Estados Unidos se relaciona con consumo de estimulantes o estimulantes cerebrales, siendo el 10.1% que utilizan fármacos para mejorar su rendimiento académico.(9,31)

En el estudio realizado por Cecilia Montiel-Nava (10) en estudiantes universitarios de Venezuela, se encontró un porcentaje de 2% a 4%, así también una prevalencia mayor en varones, una frecuencia de falta de atención del 40-70%, nombrando en este estudio a Heiligenstein y col, quien manifiesta que los síntomas de hiperactividad disminuyen con la edad; Hart y col. añaden que los síntomas de hiperactividad disminuyen más rápido que los de la falta de atención, por lo cual el dato a recalcar sería que los síntomas de TDAH disminuyen con la edad. (10)

Sobre las comorbilidades asociadas al TDAH, solo un 35% de los pacientes tendrían un problema asociado, afirmando que otros trastornos psiquiátricos se encuentran en pacientes con este diagnóstico, existiendo en pacientes con sintomatología de la enfermedad depresión y ansiedad mayor síntomas de hiperactividad, confirmando así que existe una alta relación entre el TDAH, ansiedad y depresión, añadiendo a esto se encuentra en este estudio una relación entre el abuso de sustancias, agravando así su problema principal con el TDAH.(10)

Según Ana M. Valencia-Molina (13), en su estudio dirigido a estudiantes universitarios sobre la relación entre el bajo rendimiento académico y los trastornos neuropsiquiátricos, encontró una prevalencia mayor de episodios depresivos, seguido por la ansiedad y fobia social, afirmando que estas condiciones en los estudiantes se ven alterados por la presión que sienten

ante un fracaso académico, exigencias académicas, problemas al aprender, intensidad de horarios, profesores exigentes, presión social y cambios en los horarios de sueño y alimentación.(13)

En referencia entre las enfermedades ansiedad y depresión existe diferente sintomatología, entre ellas los problemas de concentración y atención podrían estar relacionados con el TDAH; es importante recalcar también la relación que existe entre síntomas depresivos con TDAH, según Reátegui Villegas Diego(14), nombra que en el trastorno depresivo se encuentra en el 29.1% estimando que en la actualidad se encuentran en aumento, y que existiría comorbilidad con la ansiedad y el TDAH, añadiendo otros trastornos como anorexia nerviosa; nombra también que dependiendo del estudio aparecen niños con TDAH y depresión entre 14.7% - 75%, donde el principal hallazgo o más peligroso sería el intento suicida. (14,19,25)

Existe una relación del 46.7% en los niños y adolescentes con TDAH que también presentan síntomas depresivos relevantes. un dato importante en este estudio es que nombran una relación de 3.88:1 de varones y mujeres con TDAH, la falta de concentración se encontraría para ambas patologías siendo un criterio diagnóstico para ambas, concluyendo que afirman la existencia de una relación entre TDAH y depresión. (14)

Según Raque Vidal(15), nombra que un 50-70% de los adolescentes y adultos que padecieron TDAH de niños lo siguen padeciendo algunos síntomas hasta la actualidad, según este estudio la prevalencia de las comorbilidades como ansiedad, trastornos de ánimo como depresión, TLP, abuso excesivo en sustancias, se encuentran en 70% de los pacientes, lo cual en pacientes con TDAH y tienen comorbilidades, complicaría su pronóstico.(15)

En su estudio a jóvenes y adolescentes encontró como diagnósticos añadidos ansiedad con 18.7%, abuso en el uso de sustancias con 25% y trastornos del estado de ánimo con 10.4%, nombran que de los pacientes un 48% presentan un tipo de TDAH combinado, que de estos un 25% presentaban abuso de sustancias, un 23% trastorno límite de la personalidad, y un 18.7% presentan ansiedad; nombran también que los síntomas son mayores en adolescentes

con abuso de sustancias, trastornos de conducta o personalidad que en los pacientes con ansiedad y trastornos del estado de ánimo.(15)

Según Trinidad Paloma(16), la prevalencia en niños con TDAH sería de 1.5 a 18%, siendo más prevalente en niños que en niñas, hablando de la etiología nombra que es el resultado de susceptibilidad biológica que interactúa con variables ambientales y psicosociales, refiere que existe un problema en el autocontrol por ende un déficit en la capacidad de persistencia, pobre control conductual y actividad emocional, teniendo poca capacidad de organización, cuestión que se ve reflejada en los resultados donde dependiendo del tipo de TDAH que presentan los pacientes, tendrían un pobre desempeño en el área de metacognición y control de impulsos. (16,18)

Si hablamos desde la repercusión que podría tener esta enfermedad en el área educativa debemos fijarnos en las comorbilidades, ya que la existencia de estas podrían agravar la sintomatología, donde según Francisco Balbuena Rivera (17), los más referidos son trastornos de conducta, ansiedad y depresión, refiere que si un paciente presenta resistencia a la mejoría con el uso de fármacos como el metilfenidato, el médico necesitaría evaluar alguna de las comorbilidades ya mencionadas, ya que el tratamiento o no de estas comorbilidades ayudaría al tratamiento de esta enfermedad. (17)

Según E. Ochoa-Mangado (21), en su estudio a sujetos jóvenes toma en cuenta que el TDAH, la ansiedad y la depresión como factores predisponentes al consumo de sustancias, dentro de estas nombra que el TDAH puede presentarse con un bajo rendimiento académico, distractibilidad en actividades cotidianas, poca organización en tareas, descuido, baja autoestima, ansiedad, depresión y abuso de sustancias, recalando que en adolescentes la presentación más habitual de estos síntomas sería trastornos de ansiedad, problemas de aprendizaje y trastornos afectivos. (21)

El TDAH aumenta el riesgo de otro trastorno al usar sustancias, nombrado que niños diagnosticados con TDAH, en la etapa adulta 50% presentan problemas con alcoholismo y drogas, mientras que en la población que no está diagnosticada con TDAH presentan un 27%, nombrando que pacientes tratados con psicoestimulantes tienden a tener menos probabilidad de caer en

el abuso de sustancias, nombrando que el fracaso escolar en sus pacientes estaría presente incluso antes del inicio al consumo, pero que al estar presente el fracaso estudiantil empeoraría. (21)

Existen diferentes forma de cómo ayudar a los pacientes con estos problemas; según un estudio realizado por Mercedes Esmirna Ríos(23), manifiesta que la actividad física puede ayudar a la adaptación escolar en pacientes con síntomas de depresión y ansiedad pero sería necesario la colaboración de un personal preparado, existiendo también una relación con la inteligencia emocional, según Martha Luz Páez(24), nombra que alumnos con una buena inteligencia emocional tendrán mayor autoestima y por ende bienestar y satisfacción emocional, por ende grados menor de ansiedad, depresión y por ende una mejoría en el rendimiento escolar, siendo apoyado también en otro estudio realizado por Natalio Extremera(26) y Pablo Fernández(27), donde añaden que esto mejoraría la salud mental de los pacientes por ende una mejoría en el rendimiento académico final. (23,24,26,27)

Evaluar la relación entre estos problemas, tiene suma importancia porque si evaluamos correctamente y rápido podríamos dar un tratamiento eficiente a los estudiantes, teniendo en cuenta esto se ha investigado muy poco sobre estos problemas en los estudiantes de medicina, es necesario hacerlo logrando así mejorar su estilo de vida, mejorando a la vez el aprendizaje en estos alumnos de medicina humana los cuales serán responsables de la salud de la sociedad en un futuro, siendo otro factor de importancia evitar o actuar antes que los alumnos desarrollen algún tipo de adicción, ya que estos pacientes tienen muchas más probabilidades de caer en adicciones como alcoholismo, tabaquismo o drogadicción.

1.1. Enunciado del problema

¿Son el trastorno de déficit de atención e hiperactividad, ansiedad y depresión factores de riesgo para un bajo rendimiento académico en estudiantes de medicina de UPAO?

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo general

Determinar si el trastorno de déficit de atención e hiperactividad, ansiedad y depresión son factores de riesgo para un bajo rendimiento académico en estudiantes de Medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego.

1.2.2. Objetivos específicos

- Determinar si el trastorno de déficit de atención e hiperactividad, ansiedad y depresión son factores de riesgo para un bajo rendimiento académico en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Privada Antenor Orrego.
- Determinar si la ansiedad es factor de riesgo para un bajo rendimiento académico en estudiantes de Medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego.
- Determinar si el TDAH es factor de riesgo para un bajo rendimiento académico en estudiantes de Medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego.
- Determinar si la depresión es factor de riesgo para un bajo rendimiento académico en estudiantes de Medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego.

1.3. Hipótesis

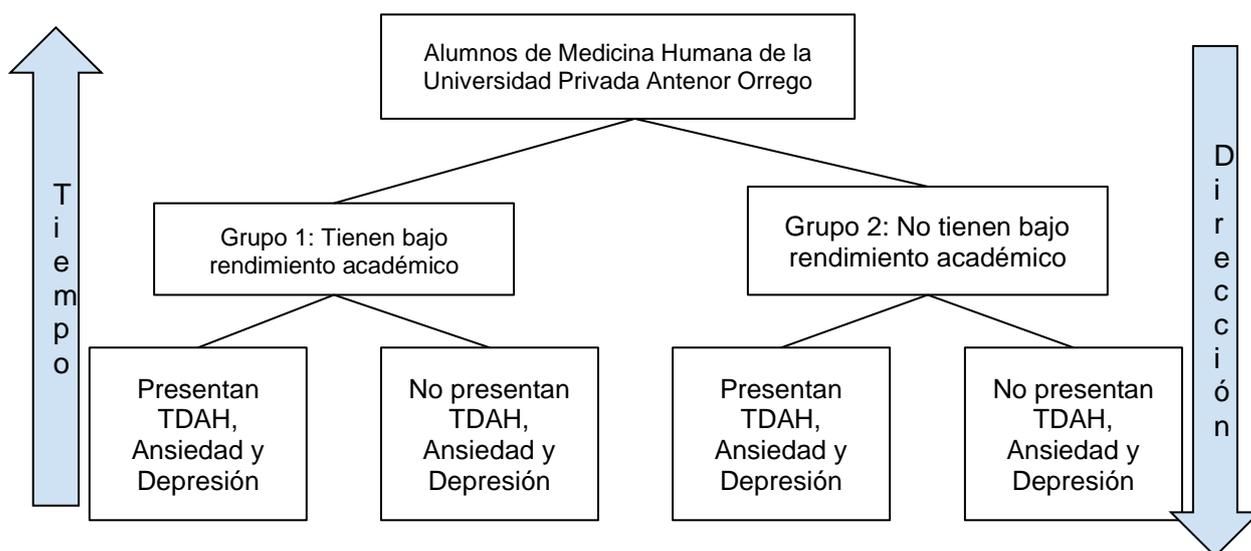
H0 TDAH, ansiedad y depresión no son factores de riesgo para un bajo rendimiento académico en estudiantes de medicina de UPAO.

Ha TDAH, ansiedad y depresión son factores de riesgo para un bajo rendimiento académico en estudiantes de medicina de UPAO.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Diseño de estudio

Tipo de estudio: Estudio observacional, analítico de cohorte transversal



2.2. Población, Muestra y Muestreo

2.2.1. Población Universo

Estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Privada Antenor Orrego.

2.2.2. Población de Estudio

Estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Privada Antenor Orrego que cursen el 2,3,4 y 5 ciclo, teniendo así una población significativa de estudiantes.

Criterios de Selección:

Criterios de Inclusión:

- Estudiantes de ambos sexos, que cursen el 2,3,4 y 5 ciclo de la carrera de Medicina Humana en la Universidad Privada Antenor Orrego.
- Estudiantes que acepten el consentimiento informado.

Criterios de Exclusión:

- Estudiantes que no acepten el consentimiento informado.
- Llenado incorrecto o incompleto de las fichas de evaluación.

- Estudiantes que ya son profesionales y estudian como segunda carrera.
- Pacientes que ya tienen un diagnóstico psiquiátrico previo.

Criterios de Eliminación:

- Estudiantes que se retiren de los ciclos, que sean inhabilitados del curso.

2.3. Definición Operacional de variables

Variables	Tipo Variable	Escala de Medición	Indicador	Índice
Dependiente: Bajo rendimiento académico.	Cualitativa	Nominal	Encuesta	SI/NO
Independiente: TDAH, Ansiedad y/o depresión	Cualitativa	Nominal	Encuesta	SI/NO
Co- Variables				
Sexo	Cualitativa	Nominal	Encuesta	Femenino/Masculino
Segunda Matricula	Cualitativa	Nominal	Encuesta	SI/NO
Ocupación	Cualitativa	Nominal	Encuesta	Solo Estudia/Estudia y Trabaja

TDAH: Lo podremos evaluar usando un elaborado cuestionario que se encuentra validado por la Organización Mundial de la Salud y por el DMS V, en donde podremos encontrar seis variables con sintomatología compatible con TDAH: Cuestionario auto informado de cribado del TDAH - TDAH del adulto V.1.1

Ansiedad: Se usará la escala de IDARE (Inventario de la ansiedad rasgo-estado) que consta de 40 ítems donde se evaluará la enfermedad ansiedad donde se puede diferenciar entre la ansiedad estado y la ansiedad que se puede encontrar como rasgo o peculiar.

Donde la puntuación del nivel de ansiedad sería de:

_____ Bajo (< 30)

_____ Medio (30-44)

_____ Alto (>45)

Depresión: Esta enfermedad se puede determinar usando la escala Hamilton, esta escala se puede usar para poder llegar a un valor que podamos medir de manera cuantitativa cual es el nivel o cuan graves son los síntomas que tienen los pacientes y así poder ver cuales cambios que se encuentran en un paciente con depresión, esta versión reducida posee 17 ítems donde:

<7: no presenta depresión

>8: si presenta depresión

Bajo Rendimiento Académico: Se necesitará usar el criterio de evaluación de la Universidad Privada Antenor Orrego donde los alumnos lleven un curso por segunda matrícula.

Sexo: Biológico y legal consignado en el documento nacional de identidad

Segunda Matricula: Es necesario detectar si el alumno en cuestión cursa por 2 vez o ha cursado por 2 vez un curso de alto creditaje.

Ocupación: Actividades laborales realizadas por el alumno.

2.4. Procedimientos y Técnicas

1. Este proyecto será presentado al Comité de investigación de la Facultad de medicina Humana de la UPAO y al Laboratorio de Investigación (LABINM) para que sea evaluado y aprobado.
2. Se dará inicio a encuestar a los alumnos de manera individual, teniendo en cuenta la cantidad de ítems con una duración de 20 minutos aproximadamente, con el consentimiento informado de cada estudiante y solo con su aprobación individual se podrá dar inicio a la encuesta, ya que es de manera virtual, tendrán que aceptar para poder dar la encuesta.

2.5. Plan de análisis de datos

Tamaño de muestra: (Machin D, 1997)

Fórmula:

$$n \left(\frac{Z_{1-\frac{\alpha}{2}}}{e} \right)^2 P(1 - P), \text{ si la población es infinita}$$

$$n_F = \frac{N_n}{N + n}, \text{ si la población es finita}$$

Donde:

P = Hace referencia a la proporción o cantidad que se espera en la población estudiantil.

e = Hace referencia a la precisión absoluta que se encuentra en el intervalo de confianza para la proporción

$Z_{1-\alpha/2}$ = Hace referencia a el coeficiente de confiabilidad teniendo en cuenta que nivel de confianza del $1-\alpha$ %

N = Se refiera hacia la cantidad necesaria para la población.

Cálculo con uso de Epidat 4.2: Referencia: Sistema de tamizaje de psicopatología en estudiantes de Medicina Jesús Francisco Galván-Molina 1*, María E. Jiménez-Capdeville, José María Hernández-Mata y José Ramos Arellano-Cano³
1Departamento de Psiquiatría; 2Departamento de Bioquímica. Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de San Luis Potosí; 3División de Medicina Interna, Hospital Central Dr. Ignacio Morones Prieto. San Luis Potosí, S.L.P, México)

P = 28% (Porcentaje de TDAH de estudiantes de medicina)

e = 0,05

$Z_{1-\alpha/2}$ = 1,96 (Nivel de confianza del 95%)

N = 1350 Población de estudiantes medicina de 2 a 5 año de la Universidad Privada Antenor Orrego, 2020.

Datos:

Tamaño de la población:	1.350
Proporción esperada:	28,000%
Nivel de confianza:	95,0%
Efecto de diseño:	1,0

Resultados:

Precisión (%)	Tamaño de la muestra
5,000	252

Para este estudio es necesario una muestra simple aleatoria de 252 estudiantes medicina de 2 a 5 año de la UPAO, 2023

Estudiantes a los años académicos:

Año académico	Nh	Wh	nh
Segundo	400	0,296	75
Tercero	400	0,296	75
Cuarto	300	0,222	56
Quinto	250	0,185	46
	1350		252

Plan de análisis de datos:

Para el correcto procesamiento de estos datos se necesitará el uso del software IBM SPSS Statistics 26.

Estadística Descriptiva:

El resultado de cada variable cualitativa será presentado en tablas cruzadas y simples, las cuales presentan frecuencias porcentuales y simples, donde serán representadas con gráficas circulares y en barras.

Estadística Analítica:

Para las variables cualitativas se usará la prueba Chi Cuadrado de Pearson y para las variables cuantitativas la prueba T-Student. Estas pruebas serán significativas si el valor- $p \leq \alpha = 0.05$.

Estadígrafo:

Chi Cuadrado de Pearson

Tina, inventario de burnout de Maslach (MBI) y cuestionario de trastornos de la alimentación (EDI 2) Resultados: Se recopilaron 323 encuestas entre los alumnos que cursaban primero, tercero y sexto grado de licenciatura en Medicina en mayo de 2011. Las psicopatologías más frecuentes fueron: depresión (24%), TDAH (28%) y ansiedad (13%). Se encontró una prevalencia del 13.4% del síndrome de burnout de nivel alto. La quinta parte de la población tuvo consumo perjudicial de alcohol y tabaco. Conclusión: Se demostró una prevalencia del 60% de

estudiantes con uno o más diagnósticos probables, ya sea de psicopatología como de padecimientos, tales como el burnout. Los factores asociados podrían ayudarnos a crear un perfil de riesgo. El identificar y tratar esta población podría prevenir cuadros severos de psicopatología. Este modelo de la investigación es una herramienta adecuada de tamizaje y de potencial eficacia y efectividad como prevención secundaria.

2.6. Aspectos éticos

El proyecto de investigación fue presentado para su aprobación al comité de investigación de la UPAO.

Se debe garantizar el consentimiento informado y confidencialidad de información y resultados finales de encuestas. A los alumnos entrevistados, si desean conocer sus resultados, los podrán pedir, ya que se dará la información de contacto necesaria.

Se hizo respetando los lineamientos éticos y morales que guían las investigaciones biomédicas especificadas en la declaración de Helsinki en la 64^a Asamblea General desarrollada en Fortaleza, Brasil, en octubre 2013. Los principios utilizados se rigen en base a la ética y el aseguramiento del respeto a todos los seres humanos. (art. 7,8), este proyecto se llevará a cabo por personas capacitadas (art. 12) y toda la información recopilada será procesada de manera privada, sin violar los derechos de confiabilidad de los participantes (art 24), además el código de Ética y Deontología Del Colegio Médico del Perú refuerza el uso de la Declaración de Helsinki (art. 42).

III. RESULTADOS

Tabla 01: Distribución de los estudiantes de la facultad de Medicina Humana según sexo y bajo rendimiento académico, UPAO, 2023

Sexo	Bajo rendimiento				Total		X ²	P-valor
	Si		No		fi	%		
	fi	%	fi	%				
Femenino	127	50.40%	50	19.84%	177	70.24%	0.199	0.655
Masculino	51	20.24%	24	9.52%	75	29.76%		
Total	178	70.63%	74	29.37%	252	100.00%		

Fuente: Elaboración Propia.

La tabla 01 muestra que el 70.24% son mujeres y el 29.76% varones; el 70.63% de los estudiantes tienen un bajo rendimiento académico, siendo el 50.40% mujeres y el 20.24% varones; el 29.37% no tienen un bajo rendimiento académico, siendo el 19.84% mujeres y el 9.52% varones, concluyéndose que no existen evidencias suficientes al nivel de significancia del 5% para indicar que el sexo está asociado con el bajo rendimiento ya que el P-valor de 0.655 es menor a 0.05.

Tabla 02: Distribución de los estudiantes de la facultad de Medicina Humana según curso por segunda matrícula y bajo rendimiento académico, UPAO, 2023

Segunda matrícula	Bajo rendimiento				Total		X ²	P-valor
	Si		No		fi	%		
	fi	%	fi	%				
Si	178	70.63%	0	0.00%	178	70.63%	247.202	0.000
No	0	0.00%	74	29.37%	74	29.37%		
Total	178	70.63%	74	29.37%	252	100.00%		

Fuente: Elaboración Propia.

La tabla 02 muestra que el 70.63% llevan curso por segunda matrícula y el 29.37% no; el 70.63% de los estudiantes tienen un bajo rendimiento académico, llevando el 70.63% curso por segunda matrícula; el 29.37% no tienen bajo rendimiento académico; el 29.37% no tienen curso por segunda matrícula; concluyéndose que existen evidencias suficientes al nivel de significancia del 5% para indicar que curso por segunda matrícula está asociado con el bajo rendimiento ya que el P-valor de 0.000 es menor a 0.05.

Tabla 03: Distribución de los estudiantes de la facultad de Medicina Humana según ocupación y bajo rendimiento académico, UPAO, 2023

Ocupación	Bajo rendimiento				Total		X ²	P-valor
	Si		No					
	fi	%	fi	%	fi	%		
Estudia y trabaja	16	6.35%	4	1.59%	20	7.94%	0.494	0.482
Estudia	162	64.29%	70	27.78%	232	92.06%		
Total	178	70.63%	74	29.37%	252	100.00%		

Fuente: Elaboración Propia.

La tabla 03 muestra que el 92.06% estudia y el 7.94% estudia y trabaja; el 70.63% de los estudiantes tienen un bajo rendimiento académico, debido a que el 64.29% solo estudia y el 6.35% estudia y trabaja; el 29.37% no tienen bajo rendimiento académico, debido a que el 27.78% solo estudia y el 1.59% estudia y trabaja; concluyéndose que no existe evidencias suficientes al nivel de significancia del 5% para indicar que la ocupación está asociado con el bajo rendimiento ya que el P-valor de 0.660 es mayor a 0.05.

Tabla 04: Distribución de los estudiantes de la facultad de Medicina Humana según TDAH y bajo rendimiento académico, UPAO, 2023

TDAH	Bajo rendimiento				Total		X ²	P-valor
	Si		No					
	fi	%	fi	%	fi	%		
Presencia	48	19.05%	21	8.33%	69	27.38%	0.005	0.941
Ausencia	130	51.59%	53	21.03%	183	72.62%		
Total	178	70.63%	74	29.37%	252	100.00%		

Fuente: Elaboración Propia.

La tabla 04 muestra que el 72.62% no tiene presencia de TDAH y el 27.38% si; el 70.63% de los estudiantes tienen un bajo rendimiento académico, debido a que el 19.05% tiene presencia de TDAH y el 51.59% no; el 29.37% no tienen bajo rendimiento académico, debido a que el 8.33% tiene presencia de TDAH y el 21.03% no; concluyéndose que no existen evidencias suficientes al nivel de significancia del 5% para indicar que la presencia de TDAH está asociado con el bajo rendimiento ya que el P-valor de 0.941 es mayor a 0.05.

Tabla 05: Distribución de los estudiantes de la facultad de Medicina Humana según ansiedad y bajo rendimiento académico, UPAO, 2023

Ansiedad	Bajo rendimiento				Total		X ²	P-valor
	Si		No		fi	%		
	fi	%	fi	%				
Presencia	117	46.43%	17	6.75%	134	53.17%	36.68	0.000
Ausencia	61	24.21%	57	22.62%	118	46.83%		
Total	178	70.63%	74	29.37%	252	100.00%		

Fuente: Elaboración Propia.

La tabla 05 muestra que el 53.1% tiene presencia de ansiedad y el 46.83% no; el 70.63% de los estudiantes tienen un bajo rendimiento académico, debido a que el 46.43% tiene presencia de ansiedad y el 24.21% no; el 29.37% no tienen bajo rendimiento académico, debido a que el 6.75% presenta ansiedad y el 22.62% no; concluyéndose que existen evidencias suficientes al nivel de significancia del 5% para indicar que la presencia de ansiedad está asociado con el bajo rendimiento ya que el P-valor de 0.000 es mayor a 0.05.

Tabla 06: Distribución de los estudiantes de la facultad de Medicina Humana según depresión y bajo rendimiento académico, UPAO, 2023

Depresión	Bajo rendimiento				Total		X ²	P-valor
	Si		No		fi	%		
	fi	%	fi	%				
Presencia	111	44.05%	21	8.33%	132	52.38%	22.86	0.000
Ausencia	67	26.59%	53	21.03%	120	47.62%		
Total	178	70.63%	74	29.37%	252	100.00%		

Fuente: Elaboración Propia.

La tabla 06 muestra que el 52.38% tiene presencia de depresión y el 47.62% no; el 70.63% de los estudiantes tienen un bajo rendimiento académico, teniendo el 44.05% presencia de depresión y el 26.59% no; el 29.37% no tienen bajo rendimiento académico, pero el 8.33% presencia de depresión y el 21.03% no; concluyéndose que existe evidencias suficientes al nivel de significancia del 5% para indicar que la presencia de depresión está asociado con el bajo rendimiento ya que el P-valor de 0.000 es mayor a 0.05.

Tabla 07: TDAH, ansiedad y depresión como factores de riesgo para un bajo rendimiento académico en estudiantes de Medicina, UPAO, 2023

	Coeficientes		Prueba de Wald			Odds.R.
	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)
TDAH	-0.023	0.352	0.004	1	0.947	1.024
Ansiedad	-1.804	0.331	29.627	1	0.000	6.075
Depresión	-1.354	0.322	17.649	1	0.000	3.874
Constante	0.522	0.258	4.097	1	0.043	0.593

a. Variables especificadas en el paso 1: TDAH, Ansiedad, Depresión.

De la tabla 07 se observa que la presencia de ansiedad y depresión guardan relación con el rendimiento académico según la prueba de Wald para los coeficientes de regresión logística con un P-valor de 0.000 menor a 0.05; además se observa una relación inversa ya que los coeficientes de la ansiedad (B=-1.804) y la depresión (B=-1.354) son negativos, esto quiere decir que si el estudiante tiene ansiedad y depresión el rendimiento académico disminuye.

Los valores de los ODDS RATIO estimados a partir de los coeficientes de regresión, indican que el riesgo relativo de un estudiante que tienen bajo rendimiento y ansiedad es mayor en 6.075 veces al que no ansiedad; así como también el riesgo relativo de un estudiante que tiene bajo rendimiento y depresión es mayor en 3.874 veces más al no tiene depresión.

Tabla 08: Distribución de los estudiantes de la facultad de Medicina Humana que presentan ansiedad más depresión según bajo rendimiento académico, UPAO, 2023

Ansiedad + depresión	Bajo rendimiento				Total		X ²	P-valor
	Si		No		fi	%		
	fi	%	fi	%				
Presencia	74	29.37%	6	2.38%	80	31.75%	25.493	0.000
Ausencia	104	41.27%	68	26.98%	172	68.25%		
Total	178	70.63%	74	29.37%	252	100.00%		

Fuente: Elaboración Propia.

La tabla 08 muestra que el 31.75% tienen presencia de ansiedad y depresión y el 68.25% no; el 70.63% de los estudiantes tienen un bajo rendimiento académico, el 29.37% ansiedad y depresión y el otro 41.27% no; asimismo el 29.37% no tienen un bajo rendimiento académico, pero el 31.75% presenta ansiedad y depresión y el otro 68.25% no; concluyéndose que existen evidencias suficientes al nivel de

significancia del 5% para indicar que la presencia de ansiedad y depresión está asociado con el bajo rendimiento ya que el P-valor de 0.000 es menor a 0.05.

Tabla 9: Distribución de los estudiantes de la facultad de Medicina Humana que presentan TDAH más ansiedad según bajo rendimiento académico, UPAO, 2023

TDAH + ansiedad	Bajo rendimiento				Total		X2	P-valor
	Si		No		fi	%		
	fi	%	fi	%				
Presencia	27	10.71%	6	2.38%	33	13.10%	1.711	0.191
Ausencia	151	59.92%	68	26.98%	219	86.90%		
Total	178	70.63%	74	29.37%	252	100.00%		

Fuente: Elaboración Propia.

La tabla 09 muestra que el 13.10% tienen presencia de TDAH y ansiedad y el 86.90% no; el 70.63% de los estudiantes tienen un bajo rendimiento académico, el 10.71% TDAH y ansiedad y el otro 59.92% no; asimismo el 29.37% no tienen un bajo rendimiento académico, pero el 2.38% TDAH y ansiedad y el otro 86.90% no; concluyéndose que no existen evidencias suficientes al nivel de significancia del 5% para indicar que la presencia de TDAH y depresión está asociado con el bajo rendimiento ya que el P-valor de 0.191 es mayor a 0.05.

Tabla 10: Distribución de los estudiantes de la facultad de Medicina Humana que presentan TDAH más depresión según bajo rendimiento académico, UPAO, 2023

TDAH + depresión	Bajo rendimiento				Total		X2	P-valor
	Si		No		fi	%		
	fi	%	fi	%				
Presencia	31	12.30%	7	2.78%	38	15.08%	2.00	0.157
Ausencia	147	58.33%	67	26.59%	214	84.92%		
Total	178	70.63%	74	29.37%	252	100.00%		

Fuente: Elaboración Propia.

La tabla 10 muestra que el 15.08% presentan TDAH y depresión y el 84.92% no; el 70.63% de los estudiantes tienen un bajo rendimiento académico, el 12.30% TDAH y depresión y el otro 58.33% no; el 29.37% no tienen un bajo rendimiento académico, presentando el 2.78% TDAH y ansiedad y el otro 26.59% no; concluyéndose que no existen evidencias suficientes al nivel de significancia del 5% para indicar que la presencia de TDAH y depresión está asociado con el bajo rendimiento ya que el P-valor de 0.157 es mayor a 0.05.

Tabla 11: Distribución de los estudiantes de la facultad de Medicina Humana que presentan TDAH más ansiedad y depresión según bajo rendimiento académico, UPAO, 2023

TDAH + Ansiedad + depresión	Bajo rendimiento				Total		X2	P-valor
	Si		No		fi	%		
	fi	%	fi	%				
Presencia	19	7.54%	3	1.19%	22	8.73%		
Ausencia	159	63.10%	71	28.17%	230	91.27%	2.104	0.147
Total	178	70.63%	74	29.37%	252	100.00%		

Fuente: Elaboración Propia

La tabla 11 muestra que el 8.73% tienen presencia de TDAH más ansiedad y depresión y el 91.27% no; el 70.63% de los estudiantes tienen un bajo rendimiento académico, el 7.54% TDAH más ansiedad y depresión y el otro 63.10% no; el 29.37% no tienen un bajo rendimiento académico, el 1.19% TDAH más ansiedad y depresión y el otro 28.17% no; concluyéndose que no existen evidencias suficientes al nivel de significancia del 5% para indicar que la presencia de TDAH más ansiedad y depresión está asociado con el bajo rendimiento ya que el P-valor de 0.147 es mayor a 0.05.

IV. DISCUSIÓN

De la población que se tomó en este trabajo de investigación (N=252), se agruparon los resultados según las covariables, también en las enfermedades como depresión, TDAH y ansiedad; dentro de estas se consideró el uso de escalas, las cuales pudieron evaluar y llegar a un resultado esperado.

Se divide la cantidad de estudiantes en este estudio, dividiéndose en sexo y en bajo rendimiento académico donde se pudo encontrar que de los 252 estudiantes 178 si tuvieron bajo rendimiento, donde podemos pensar que en relación con los que no tienen bajo rendimiento académico que son 74 existe algún factor que influye en el bajo rendimiento en estos estudiantes, teniendo en cuenta la dificultad de la carrera y quizás la falta de motivación de los estudiantes. (2)

Los estudiantes de sexo femenino con bajo rendimiento académico fueron de 50.40% y de hombres el 20.24%; este dato es importante ya que el estudio fue realizado después de pandemia, podemos pensar que esto también fue un dato importante e incluso confirma lo dicho por Martín Moreno et al. en su

estudio donde habla sobre una mayor relación entre el sexo femenino y enfermedades mentales adyacentes con el bajo rendimiento académico, nombra en su estudio que podemos relacionarlo con que hay un mayor apoyo por parte del sexo femenino a este estudio ya que son más abiertas a expresar sus sentimientos y problemas que el sexo masculino.(2)

Se puede observar en nuestro estudio que 178 alumnos llevaron un curso de línea por segunda matrícula y 78 no, lo cual es preocupante ya que existe algún factor que afecta directamente sobre este dato, teniendo en cuenta el estudio de Martín Moreno et al. donde habla sobre la relación entre la depresión y el bajo rendimiento académico en estudiantes de medicina de la Universidad del valle de Colombia de los 3 primeros años de la carrera universitaria donde encontró una prevalencia de depresión de un 36.4%. (2)

Es importante recalcar que según Mercedes Montenegro et. Al, las quejas de la memoria se centran en estudiantes jóvenes donde también se encuentra una estrecha relación entre depresión y ansiedad pero tiene como resultado significativo a la depresión como factor importante, todo esto se encuentra relacionado con el estado de ánimo y la memoria por lo cual podemos pensar que el hecho de que la mayoría de estudiantes repitentes se encuentran en los primeros ciclos de la carrera se debe principalmente a una estrecha relación entre su baja inteligencia emocional y la pérdida subjetiva de memoria ya que nombra que se las quejas de la memoria se encuentran más en estudiantes jóvenes. (6)

Siendo importante también buscar una buena solución para las quejas subjetivas de memoria, según Mercedes Esmirna Ríos, Martha Luz Paez y Natalio Extremera y Pablo Fernández llegaron a la conclusión que una buena inteligencia emocional y actividad física llevarán a una mejoría en la sintomatología de estas enfermedades y por ende una mejoría en el resultado académico. (23, 24, 26, 27)

Podemos ver que no existe relación significativa entre un bajo rendimiento académico y estudiantes que trabajan a la misma vez que el valor de P no es mayor a 0.05 lo cual concuerda con el estudio realizado por Mercedes Montenegro donde refiere que personas que tienen un trabajo activo no presentan un deterioro cognitivo, recalcando que este estudio habla sobre que si existe una relación entre depresión y ansiedad con la sensación subjetiva de pérdida de memoria. (6)

Este estudio ha encontrado que la cantidad de alumnos que presentarían como diagnóstico TDAH es del 27.38% teniendo esto en cuenta según el estudio de Luis Manuel Morillo encuentra un porcentaje del 17.5% en estudiantes del 5 ciclo de la facultad de medicina de la Universidad de Guadalajara, donde sí existe una relación entre el bajo rendimiento académico y el TDAH donde refiere que disminuye el promedio de los estudiantes de medicina en un 0.43 en el promedio ($P=0.021$), teniendo en cuenta también que según Paloma González-Castro et. Al., existe una relación entre TDAH con una afectación en la memoria selectiva por ende afectando el rendimiento académico ya que en su estudio encontraron un rendimiento peor en los alumnos con TDAH en comparación al grupo control. (4,5)

Vemos también la cantidad de alumnos que tienen bajo rendimiento académico con el grado de ansiedad que presentan estos alumnos, es importante también tener en cuenta que la cantidad de estudiantes que presentan ansiedad es del 53.17% según el análisis estadístico y los resultados ($p=0.000$) si existe una relación entre ansiedad y bajo rendimiento académico pero es un dato importante al cual tener en cuenta, lo cual concuerda con los estudios realizados por López José et al. que si existe una relación entre ansiedad como comorbilidad del TDAH donde refiere que esto llevaría a una baja concentración donde encontró un distribución de 45% de ansiedad generalizada y depresión en su población de estudio, recordando también que según Paloma González-Castro existe una relación grande entre el tipo de ansiedad rasgo con la memoria selectiva.(3,5)

Este estudio muestra la cantidad de alumnos que presentan depresión, según la encuesta usada es del 52.38% y de los que tienen como resultado negativo son 47.62%, teniendo en cuenta este dato es importante recalcar que la salud mental es un tema poco tratado en la actualidad, debemos tener en cuenta también el estudio del Dr. Adalberto Campo Arias et. Al., donde refiere que en su estudio a estudiantes universitarios sobre la relación que existe entre la depresión y el bajo rendimiento académico lo cual concuerda con los resultados en nuestro estudio ya que en su estudio encontró una relación con los síntomas depresivos con el bajo rendimiento académico en un 50.7% de los alumnos. (7)

Debemos recalcar que este resultado concuerda con lo que refiere Ana M. Valencia-Molina en su estudio donde habla sobre una relación entre los pacientes con síntomas depresivos y el rendimiento académico en 39 estudiantes universitarios donde encuentra una prevalencia de depresión mayor en un 10.3%, refiere también que estos alumnos no toleran bien el fracaso académico y la presión académica en la carrera de medicina, por ende, esto llevaría a un empeoramiento en la concentración y por ende también bajo rendimiento académico. (13)

Podemos ver que la cantidad de alumnos que tienen en nuestro estudio depresión y ansiedad en conjunto son el 31.75%, por lo cual el valor de $P=0.000$ cabe recalcar que este estudio nos dio como resultado de ambas enfermedades si son un factor de riesgo para bajo rendimiento académico lo cual concuerda con los estudios realizados por López José et al. donde cabe recalcar que encontró un 45% de ansiedad mayor y un 3% de depresión y el Dr. Adalberto Campo Arias et. Al, donde nombran en sus estudios la estrecha relación que existe entre estas enfermedades y el rendimiento académico y también su relación con otras enfermedades de salud mental. (3, 7)

Observamos también que la cantidad que alumnos que presentan TDAH y ansiedad son del 13.10%, pero los que tienen bajo rendimiento solo un

10.71% se ven dentro de este grupo, por ende con las pruebas estadísticas se da como resultado que el valor de $P=0.191$ por ende no existe una relación entre estas dos enfermedades en conjunto con el bajo rendimiento académico, en el estudio realizado por Luis Manuel Morillo en estudiantes de medicina habla sobre que si existe relación del TDAH con el rendimiento académico pero no hay relación entre ansiedad y el rendimiento académico ya que a diferencia del TDAH los valores de $P=0.518$, se refiere también que difiere con el estudio realizado por López José et al. donde sí existe una relación entre el TDAH y la Ansiedad con un 45% de estudiantes que padecen esta enfermedad y por ende también tienen un bajo rendimiento académico.(3,4)

Observamos también que existe un 15.08% de los alumnos que presentan TDAH y depresión a la misma vez, pero que dentro del grupo que si tienen un bajo rendimiento académico son 12.30%, los resultados estadísticos arrojan un valor de $P=0.157$ por ende no guarda relación ambas enfermedades en conjunto con el rendimiento académico, lo cual también guarda relación con lo dicho por Luis Manuel Morillo que solo encuentra una relación del TDAH ($P=0.021$) mas no de otras enfermedades , hablando también del estudio de Cecilia Montiel-Nava et-al, que nombra que si existe relación entre TDAH y depresión (20%) e incluso también con ansiedad (10%) y por lo cual empeoraría la sintomatología pero no refiere relación con el rendimiento académico, Nuestro estudio concuerda con lo dicho por Ana M. Valencia-Molina, habla que la depresión mayor afecta en un 10.3% a su población y que el TDAH solo afecta a un 2.6% de la población y así como en nuestro estudio solo la depresión es un factor importante en el bajo rendimiento académico. (4, 10,13)

Uno de los puntos importantes en este estudio es encontrar una correlación entre el TDAH, la ansiedad y la depresión; según los estudios revisados, se puede decir que, si existe una relación importante entre estas 3 enfermedades y también su importancia marcada sobre la concentración en pacientes que

tienen estas enfermedades ya sea de forma separada o conjunta, según el Dr. Adalberto Campo Arias et. Al. también existe relación entre estas tres enfermedades recordando que habla que un 50.7% de su población tienen depresión y problemas académicos, también tengamos en cuenta que según Cecilia Montiel-Nava la relación que existe entre estas tres enfermedades se centra en que el TDAH llevaría como comorbilidades la depresión (20%) y ansiedad (10%) empeorando así la sintomatología con lo cual también concuerda Reátegui Villegas Diego donde encontró un 46.7% con TDAH y depresión en su población entre niños y adolescentes refiriendo así que un 65.3% tienen problemas para hacer tareas (7,10,14)

Se encontró que solo un 7.54% de los estudiantes tienen TDAH, ansiedad y depresión tienen bajo rendimiento a la misma vez, por ende con el estudio estadístico nos dio que el valor de $P=0.147$ por lo que no guarda relación las tres enfermedades en conjunto, lo cual difiere con lo dicho por Cecilia Montiel-Nava et-al quien habla que si existe relación entre estas 3 enfermedades con el rendimiento académico, lo cual también difiere con el estudio de E. Ochoa-Mangado que habla sobre que el 73% de sus población presenta fracaso escolar crónico. (10,21)

Estadísticamente los resultados de este estudio nos llevaron a que las tres enfermedades en conjunto no son un factor de riesgo para bajo rendimiento ya que según los análisis estadísticos realizados solo nos dio como factores de riesgo a la ansiedad y la depresión como se muestra en la tabla N°08, teniendo en cuenta la bibliografía revisada vemos que existe un sustento en los estudios como el del Dr. Adalberto Campo Arias et. Al., que confirma nuestros resultados y a la misma vez existen estudios que llegan a la conclusión que si existe una relación entre estas enfermedades por separado con el bajo rendimiento académico, pero no en forma conjunta, también es importante recalcar que según los resultados la mayoría de los estudiantes padecería una enfermedad o las 3 en forma conjunta, con eso podríamos

pensar que esto si no se trata a tiempo podría llevar a otras complicaciones en el futuro.

V. CONCLUSIONES

1. La depresión, el trastorno de déficit de atención e hiperactividad y ansiedad no son factores de riesgo para bajo rendimiento académico.
2. La ansiedad si es un factor de riesgo para el bajo rendimiento académico en estudiantes de medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego.
3. La depresión si es un factor de riesgo para el bajo rendimiento académico en estudiantes de medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego.
4. El trastorno de déficit de atención e hiperactividad no es un factor de riesgo para el bajo rendimiento académico en estudiantes de medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego.

VI. RECOMENDACIONES

1. Ya que lo que se concluyó en este estudio dio como resultado el hecho de que el trastorno de déficit de atención e hiperactividad, la ansiedad y la depresión en conjunto no son un factor de riesgo asociado para un bajo rendimiento académico pero la depresión y la ansiedad si son un factor de riesgo para el bajo rendimiento académico sería necesario un estudio más profundo en cada estudiante de manera personal o particular, ya que a pesar de no ser un factor asociado al bajo rendimiento si se encontró una gran cantidad de estudiantes con diagnóstico positivo a estas enfermedades.
2. De acuerdo con los últimos acontecimientos en el mundo, los problemas mentales se han visto en aumento de manera significativa es importante recalcar que estas enfermedades o variables estudiadas en este trabajo de investigación, no solo podrían afectar al rendimiento académico en un futuro sino también podría llegar a afectar a cada alumno en diferentes áreas de su vida.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5)*, Washington, D.C.: American Psychiatric Association.
2. Martín Moreno, *Depresión y ansiedad en estudiantes de medicina de la universidad de Asunción* (2013), Colombia; 2-12.
3. López Villalobos, José Antonio, Serrano Pintado, Isabel, Delgado Sánchez Mateos, Juan, *Trastorno por déficit de atención con hiperactividad: comorbilidad con trastornos depresivos y de ansiedad*. *Psicothema* [Internet]. 2004;16(3):402-407.
4. Luis Manuel Murillo-Bonita et. Al. *Asociación entre salud mental, Hábitos de estudio y rendimiento académico en Estudiantes de medicina* (2017) vol. 1, 1-9.
5. Rodríguez, Celestino, Cueli, Marisol, García, Trinidad, Álvarez, David, *Diferencias en ansiedad estado-rasgo y en atención selectiva en Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH)*. *International Journal of Clinical and Health Psychology* [Internet]. 2015;15(2):105-112.
6. Mercedes Montenegro, Pedro Montejo, *Relación de las quejas de memoria con el rendimiento de memoria, el estado de ánimo y variables sociodemográficas en adultos jóvenes*, 2013; 57: 396-404.
7. DR. ADALBERTO CAMPO-ARIAS, et al, *Percepción de rendimiento académico y síntomas depresivos en estudiantes de media vocacional de Bucaramanga, Colombia*, 2005; 76(1): 21-26.
8. QUINTERO, Violeta, ZÁRATE, Nikell, *Autoestima, autoconcepto y su relación con el rendimiento académico en estudiantes de odontología*, 2016 Vol.3 No.9 11-19
9. Jaime Santander T. *Prevalencia de déficit atencional en estudiantes de medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile*, (2013) 51 (3) 169 – 174
10. Cecilia Montiel-Nava, *Prevalencia del trastorno por déficit de atención-hiperactividad en estudiantes universitarios venezolanos*, 2012, 53 (4) 353 – 364
11. Mariana Morais Nogueira, *Instrumentos de evaluación y diagnóstico del trastorno por Déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en adultos*, 2014, 12 – 193
12. Inés Hidalgo Vicario, César Soutullo Esperón, *Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)*, 2013, 1-23.

13. Ana M. Valencia-Molina, Trastornos neuropsiquiátricos en estudiantes universitarios con bajo rendimiento académico de una universidad privada de Medellín, 2014, Vol. 7, 1, pág., 69-78.
14. Reátegui Villegas Diego Artemio, Síntomas depresivos en pacientes con Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, 2008, 19 (3), 1-6.
15. Raquel Vidal et al. Prevalencia de síntomas de trastorno por déficit de atención con hiperactividad en adolescentes y adultos jóvenes con otros trastornos psiquiátricos refractarios a tratamientos previos, 2014;7(3):104--112.
16. Trinidad García, Paloma González-Castro, Celestino Rodríguez Pérez*, Marisol Cueli, David Álvarez García y Luis Álvarez, Alteraciones del funcionamiento ejecutivo en el trastorno por déficit de atención con hiperactividad y sus subtipos, (2014) 23-32.
17. Francisco Balbuena Rivera, La elevada prevalencia del TDAH: posibles causas y repercusiones socioeducativas, Vol. 22 (2016) 81–85.
18. A. Vélez-van-Meerbeke, Evaluación de la función ejecutiva en una población escolar con síntomas de déficit de atención e hiperactividad, 2013;28(6):348—355.
19. López Ibor MI, Ansiedad y depresión, reacciones emocionales frente a la enfermedad, (2007) 24: 5; 209-211.
20. Karmina Elena, Rojas-Carrasco, Validación del Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado en padres con un hijo en terapia intensiva, 2010; 48 (5): 491-496.
21. E. Ochoa-Mangado et al, Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) y consumo de sustancias: datos preliminares de seguimiento en una población de sujetos jóvenes, 2010;12(2):79-86.
22. William Cornejo Ochoa, Desempeño diagnóstico del cuestionario lista de síntomas del DSM IV para el tamizaje del trastorno de hiperactividad con déficit de atención (TDAH) en niños y adolescentes escolares, 2010, vol. 1, 1-9
23. Mercedes Esmirna Ríos Bustos, Actividad física y adaptación escolar en estudiantes de medicina en un campus de la Universidad Nacional Autónoma de México, 2016, 1-9.
24. Martha Luz Páez Cala, José Jaime Castaño Castrillón, Inteligencia emocional y rendimiento académico en estudiantes universitarios, 2015, Vol. 32, n. 2, 1-18.
25. Serrano Barquín, Carolina, Rojas García, Adelaida, Ruggero, Camilo, Depresión, ansiedad y rendimiento académico en estudiantes

universitarios. Revista Intercontinental de Psicología y Educación [Internet]. 2013;15(1):47-60.

26. Natalio Extremera, Pablo Fernández-Berrocal, ¿Es la inteligencia emocional un adecuado predictor del rendimiento académico en estudiantes?, 2001, 1 , 2 – 14.
27. Freddy Roberpierre Jaimes Álvarez, Inteligencia emocional y rendimiento académico en estudiantes de la Facultad de Educación y Humanidades de la Universidad Alas Peruanas, 2008, 2-9.
28. H.Ghassemzadeh, Z.Izadikhah y M. Naghi Baraheni, SESGOS DE MEMORIA EN EL RASGO DE ANSIEDAD Y EN EL TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO, 2003, N. 79, 21-30
29. María M. Saravia Bartram, Nivel de ansiedad de estudiantes de medicina de primer año de una universidad privada del Perú en tiempos de Covid-19, 2020, Volumen 20, 4, 1-7
30. DRA. ELIANA RODILLO B., TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD (TDAH) EN ADOLESCENTES, 2015; 26 (1) 52 – 59.
31. DECLARACIÓN DE HELSINKI DE LA ASOCIACIÓN MÉDICA MUNDIAL Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos (59ª Asamblea General, Seúl, Corea, octubre 2008) Punto 4.
32. DECLARACIÓN DE HELSINKI DE LA ASOCIACIÓN MÉDICA MUNDIAL Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos (59ª Asamblea General, Seúl, Corea, octubre 2008) Punto 6.
33. DECLARACIÓN DE HELSINKI DE LA ASOCIACIÓN MÉDICA MUNDIAL Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos (59ª Asamblea General, Seúl, Corea, octubre 2008) Punto 7.
34. DECLARACIÓN DE HELSINKI DE LA ASOCIACIÓN MÉDICA MUNDIAL Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos (59ª Asamblea General, Seúl, Corea, octubre 2008) Punto 9.
35. DECLARACIÓN DE HELSINKI DE LA ASOCIACIÓN MÉDICA MUNDIAL Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos (59ª Asamblea General, Seúl, Corea, octubre 2008) Punto 12.
36. Machin D, C. M. (1997). Sample size tables for clinical studies. En C. M. Machin D, *Sample size tables for clinical studies* (págs. 123-133). 2ª ed. Blackwell Science Ltd.

VIII. ANEXOS

Anexo 1

Datos Generales

Primera parte: Responder con sinceridad las preguntas y marcar las respuestas, será respondido de manera anónima:

A- Por favor responda con honestidad las siguientes preguntas, colocando sí o no donde corresponda y escribiendo donde se necesite completar

1- Sexo: Masculino ____ Femenino ____

2- EDAD: _____

3- ¿En qué ciclo universitario se encuentra actualmente? _____

4- Vives solo o con tus padres: _____

5- ¿Sus padres están casados o divorciados? _____

6- ¿Has sido diagnosticado de alguna patología psicológica? ¿Cuál?

7- ¿HA LLEVADO ALGUN CURSO POR SEGUNDA MATRICULA? ¿CUAL?

SÍ ____ NO ____ _____

8- ¿HA LLEVADO ALGUN CURSO POR TERCERA MATRICULA? ¿CUAL?

SÍ ____ NO ____ _____

9- ¿Toma algún medicamento prescrito por Psiquiatría?

SÍ ____ NO ____

10- ¿Usted utiliza algún método de estudios? (Mapas conceptuales, resúmenes, realizar esquemas, resaltar)

SÍ ____ NO ____ _____

11- ¿Considera Usted que tiene alguna adicción? ¿Cuál? _____

12- ¿Considera usted que necesita ayuda profesional? _____

13- Usted estudia o estudia y trabaja _____

Anexo 2

Cuestionario auto informado de cribado del tdah - TDAH del adulto V.1.1

Marque la casilla que mejor describe la manera en que se ha sentido y comportado en los últimos 6 meses. Por favor, entregue el cuestionario completado a su medico durante su proxima visita para discutir los resultados..

	Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Muy a menudo
1. ¿Con que frecuencia tiene usted dificultad para acabar los detalles finales de un proyecto, una vez que ha terminado con las partes dificiles?	<input type="checkbox"/>				
2. ¿Con que frecuencia tiene usted dificultad para ordenar las cosas cuando esta realizando una tarea que requiere organizacion?	<input type="checkbox"/>				
3. ¿Con que frecuencia tiene usted problemas para recordar citas u obligaciones?	<input type="checkbox"/>				
4. Cuando tiene que realizar una tarea que requiere pensar mucho, ¿con que frecuencia evita o retrasa empezarla?	<input type="checkbox"/>				
5. ¿Con que frecuencia agita o retuerce las manos o los pies cuando tiene que permanecer sentado por mucho tiempo?	<input type="checkbox"/>				
6. ¿Con que frecuencia se siente demasiado activo e impulsado a hacer cosas, como si lo empujase un motor?	<input type="checkbox"/>				

Anexo 3

IDARE (Inventario de la ansiedad rasgo-estado)

N°	Vivencias	No en absoluto	Un poco	Bastante	Mucho
1	Me siento calmado				
2	Me siento seguro				
3	Estoy tenso				
4	Estoy contrariado				
5	Me siento a gusto				
6	Me siento alterado				
7	Estoy preocupado actualmente por un algún posible contratiempo				
8	Me siento descansado				
9	Me siento ansioso				
10	Me siento cómodo				
11	Me siento con confianza en mí mismo				
12	Me siento nervioso				
13	Estoy agitado				
14	Me siento a punto de explotar				
15	Me siento relajado				
16	Me siento satisfecho				
17	Estoy preocupado				
18	Me siento muy preocupado y aturdido				
19	Me siento alegre				
20	Me siento bien				

Anexo 4

IDARE(Inventario de la ansiedad rasgo-estado)

N°	Vivencias	Casi nunca	Algunas veces	frecuentemente	Casi Siempre
21	Me siento mal				
22	Me canso rápidamente				
23	Siento ganas de llorar				
24	Quisiera ser tan feliz como otras personas parecen ser				
25	Pierdo oportunidades por no poder decidirme				
26	Me siento descansado				
27	Soy una persona tranquila, serena sosegada				
28	Siento que las dificultades se me amontonan al punto de no poder superarlas				
29	Me preocupo demasiado por cosas sin importancia				
30	Soy feliz				
31	Tomo las cosas muy a pecho				
32	Me falta confianza en mí mismo				
33	Me siento inseguro				
34	Trato de sacarle el cuerpo a las crisis y dificultades				
35	Me siento melancólico				
36	Me siento satisfecho				
37	Algunas ideas poco importantes pasan por mi mente				
38	Me afectan tantos los desengaños que no me los puedo quitar de la cabeza				
39	Soy una persona estable				
40	Cuando pienso en los asuntos que tengo entre manos me tenso y altero				

Gracias por responder, los resultados de las preguntas son confidenciales

Anexo 5

Escala Hamilton para Depresión

Haga un círculo en la respuesta elegida

<i>Ítems</i>	<i>Criterios operativos de valoración</i>
1. Humor deprimido (tristeza, depresión, desamparo, inutilidad)	0. Ausente 1. Estas sensaciones se indican solamente al ser preguntado 2. Estas sensaciones se relatan oral y espontáneamente 3. Sensaciones no comunicadas verbalmente, es decir, por la expresión facial, la postura, la voz, y la tendencia al llanto 4. El paciente manifiesta estas sensaciones en su comunicación verbal y no verbal de forma espontánea
2. Sensación de culpabilidad	0. Ausente 1. Se culpa a sí mismo, cree haber decepcionado a la gente 2. Ideas de culpabilidad, o meditación sobre errores pasados o malas acciones 3. La enfermedad actual es un castigo. Ideas delirantes de culpabilidad 4. Oye voces acusatorias o de denuncia y/o experimenta alucinaciones visuales amenazadoras
3. Suicidio	0. Ausente 1. Le parece que la vida no merece la pena ser vivida 2. Desearía estar muerto o tiene pensamientos sobre la posibilidad de morir 3. Ideas de suicidio o amenazas 4. Intentos de suicidio (cualquier intento serio se califica 4)
4. Insomnio precoz	0. Ausente 1. Dificultades ocasionales para dormirse, por ejemplo, más de media hora 2. Dificultades para dormirse cada noche
5. Insomnio medio	0. Ausente 1. El paciente se queja de estar inquieto durante la noche 2. Está despierto durante la noche; (cualquier ocasión de levantarse de la cama se califica 2 (excepto si está justificada: orinar, tomar o dar medicación, etc.))
6. Insomnio tardío	0. Ausente 1. Se despierta a primeras horas de la madrugada pero vuelve a dormirse 2. No puede volver a dormirse si se levanta de la cama
7. Trabajo y actividades	0. Ausente 1. Ideas y sentimientos de incapacidad. Fatiga o debilidad relacionadas con su actividad, trabajo o aficiones 2. Pérdida de interés en su actividad, aficiones, o trabajo, manifestado directamente por el enfermo o indirectamente por desatención, indecisión y vacilación 3. Disminución del tiempo dedicado a actividades o descenso en la productividad 4. Dejó de trabajar por la presente enfermedad

8. Inhibición (lentitud de pensamiento y de palabra, empeoramiento de la concentración, actividad motora disminuida)	<p>0. Palabra y pensamiento normales</p> <p>1. Ligero retraso en el diálogo</p> <p>2. Evidente retraso en el diálogo</p> <p>3. Diálogo difícil</p> <p>4. Torpeza absoluta</p>
9. Agitación	<p>0. Ninguna</p> <p>1. «Juega» con sus manos, cabellos, etc.</p> <p>2. Se retuerce las manos, se muerde las uñas, los labios,</p> <p>3. Se tira de los cabellos, etc.</p>
10. Ansiedad psíquica	<p>0. No hay dificultad</p> <p>1. Tensión subjetiva e irritabilidad</p> <p>2. Preocupación por pequeñas cosas</p> <p>3. Actitud aprensiva aparente en la expresión o en el habla</p> <p>4. Terrores expresados sin preguntarle</p>
11. Ansiedad somática	<p>0. Ausente</p> <p>1. Ligera</p> <p>2. Moderada</p> <p>3. Grave</p> <p>4. Incapacitante</p> <p>Signos fisiológicos concomitantes de la ansiedad como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gastrointestinales: boca seca, flatulencia, diarrea, eructos, retortijones • Cardiovasculares: palpitaciones, cefalalgias • Respiratorios: hiperventilación, suspiros • Frecuencia urinaria • Sudoración
12. Síntomas somáticos gastrointestinales	<p>0. Ninguno</p> <p>1. Pérdida del apetito, pero come sin necesidad de que lo estimulen.</p> <p>2. Sensación de pesadez en el abdomen</p> <p>3. Dificultad en comer si no se le insiste. Solicita o necesita laxantes o medicación intestinal para sus síntomas gastrointestinales</p>
13. Síntomas somáticos generales	<p>0. Ninguno</p> <p>1. Pesadez en las extremidades, espalda o cabeza. Dorsalgias, cefalalgias, algias musculares. Pérdida de energía y fatigabilidad</p> <p>2. Cualquier síntoma bien definido se califica 2</p>
14. Síntomas genitales	<p>0. Ausente</p> <p>1. Débil</p> <p>2. Grave</p> <p>3. Incapacitante</p> <p>Síntomas como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pérdida de la libido • Trastornos menstruales
15. Hipocondría	<p>0. No la hay</p> <p>1. Preocupado de sí mismo (corporalmente)</p> <p>2. Preocupado por su salud</p> <p>3. Se lamenta constantemente, solicita ayudas, etc.</p> <p>4. Ideas delirantes hipocondríacas</p>

<p>16. Pérdida de peso (completar A o B)</p>	<p>A. Según manifestaciones del paciente (primera evaluación)</p> <p>0.. No hay pérdida de peso</p> <p>1. Probable pérdida de peso asociada con la enfermedad actual</p> <p>2. Pérdida de peso definida (según el enfermo)</p> <p>B. Según pesaje hecho por el psiquiatra (evaluaciones siguientes)</p> <p>0. Pérdida de peso inferior a 500 g en una semana</p> <p>1. Pérdida de peso de más de 500 g en una semana</p> <p>2. Pérdida de peso de más de 1 kg en una semana (por término medio)</p>
<p>17. Insight (conciencia de enfermedad)</p>	<p>0.. Se da cuenta de que está deprimido y enfermo</p> <p>1. Se da cuenta de su enfermedad pero atribuye la causa a la mala alimentación, clima, exceso de trabajo, virus, etc.</p> <p>2. Niega que esté enfermo</p>

CONSENTIMIENTO INFORMADO

RECIBA MIS GRATOS SALUDOS.

La razón de este consentimiento es darles a los estudiantes la razón de esta investigación de una manera clara y explícita, y así su rol como participantes.

Esta investigación es conducida por Bryan Víctor Bravo Amaya, de la universidad privada Antenor Orrego. La razón de este estudio es medir la posible relación entre **EL TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD Y SU RELACIÓN CON LA DEPRESIÓN Y LA ANSIEDAD COMO FACTOR DE BAJO RENDIMIENTO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA**, así de esta manera podríamos tener resultados en esta casa de estudio, considerando así, posteriormente en una mejor técnica para mejorar su rendimiento académico y culminar sin problemas la carrera universitaria.

Si usted acepta a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas de las siguientes encuestas. Lo cual le tomara aproximadamente 15 minutos de su tiempo. La participación en este estudio es voluntaria, la información que se recoge es anónima y totalmente confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas a los cuestionarios serán codificadas con números de identificación, y por lo tanto serán anónimas.

Si en caso usted desee conocer sus resultados se le pide poner su nombre y correo electrónico o un numero de contacto. Cuando la evaluación de las encuestas se finalice, podre alcanzar sus resultados personales.

Desde ya se le agradece su participación.

Fotos:

