



**UNIVERSIDAD NACIONAL
"PEDRO RUIZ GALLO"**
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



**"NIVELES DE DEPRESIÓN Y RENDIMIENTO ACADÉMICO EN
ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA, UNIVERSIDAD
NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO, LAMBAYEQUE 2015"**

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

MÉDICO CIRUJANO

AUTOR:

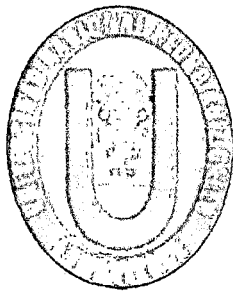
BACH. JUAN SERGIO SIMÓN TELLO ARROYO

ASESOR:

DR. NÉSTOR MANUEL RODRÍGUEZ ALAYO

LAMBAYEQUE - PERU

2015



UNIVERSIDAD NACIONAL
"PEDRO RUIZ GALLO"
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



**"NIVELES DE DEPRESIÓN Y RENDIMIENTO ACADÉMICO EN
ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA, UNIVERSIDAD NACIONAL
PEDRO RUIZ GALLO, LAMBAYEQUE 2015"**

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

MEDICO CIRUJANO

AUTOR:

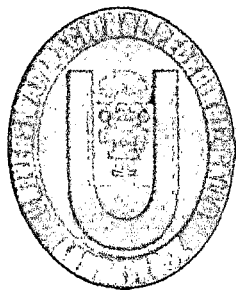
Bach. JUAN SERGIO SIMÓN TELLO ARROYO

ASESOR:

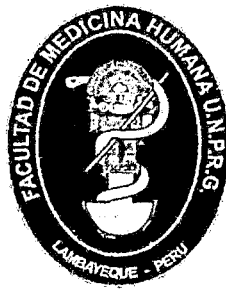
DR. NÉSTOR MANUEL RODRÍGUEZ ALAYO

LAMBAYEQUE, MARZO 2015





UNIVERSIDAD NACIONAL
"PEDRO RUIZ GALLO"
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



**"NIVELES DE DEPRESIÓN Y RENDIMIENTO ACADÉMICO EN
ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA, UNIVERSIDAD NACIONAL
PEDRO RUIZ GALLO, LAMBAYEQUE 2015"**

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

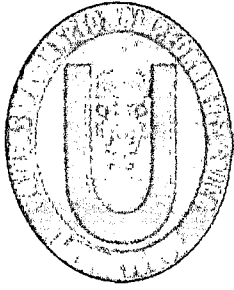
MÉDICO CIRUJANO

Br. Juan Sergio Simón Tello Arroyo

Autor

Dr. Néstor Manuel Rodríguez Alayo

Asesor



UNIVERSIDAD NACIONAL
"PEDRO RUIZ GALLO"
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



**"NIVELES DE DEPRESIÓN Y RENDIMIENTO ACADÉMICO EN
ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA, UNIVERSIDAD NACIONAL
PEDRO RUIZ GALLO, LAMBAYEQUE 2015"**

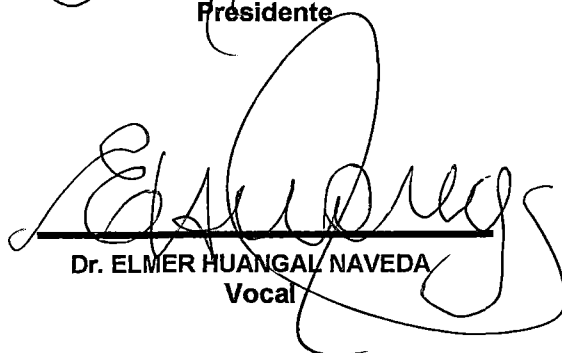
TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
MÉDICO CIRUJANO

APROBADO POR EL JURADO:


Dr. JUAN ALBERTO VEGA GRADOS
Presidente


Dr. ALFONSO HEREDIA DELGADO
Secretario


Dr. ELMER HUANGAL NAVEDA
Vocal


Dr. JORGE AGUSTÍN PAICO GARCÍA
Suplente

DEDICATORIA

Sé que frente a las adversidades siempre estará frente a mí el camino de la luz para avanzar y no desvanecer, esa luz en mi vida son los seres que más amo y las personas que aparecieron en mi historia para cambiarme y hacerme el hombre que soy. Todos ellos son mi fuente de inspiración para respirar desde que despierto y veo el alba y sueño con que mi vida valga la pena de alguna forma.

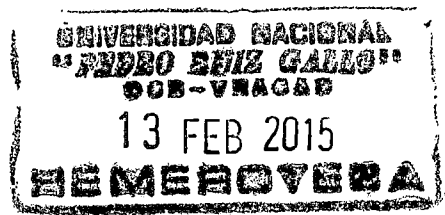
JUAN SERGIO SIMÓN TELLO ARROYO

AGRADECIMIENTOS

- ❖ Sin duda, a Dios, por ser nuestro refugio espiritual, y brindarnos la oportunidad con el día a día, de ser mejores.
- ❖ Al Dr. Néstor Manuel Rodríguez Alayo, nuestro asesor en ésta investigación; por ser un gran guía, maestro y sobre todo amigo, que supo enrumbarlos correctamente a la culminación de este trabajo.
- ❖ Al personal del Hospital Provincial Docente Belén De Lambayeque y del Hospital Regional Del Norte PNP Chiclayo, por su colaboración en la elaboración del presente estudio.
- ❖ A todos los que contribuyeron a una correcta formación en nuestra vida personal y profesional, gracias a todos por sus conocimientos compartidos, buenos consejos y motivación constante.

Muchas gracias y que Dios los bendiga.

JUAN SERGIO SIMÓN TELLO ARROYO



ÍNDICE

	Pág.
I. INTRODUCCIÓN.....	11
II. MATERIAL Y MÉTODOS.....	12
III. RESULTADOS.....	22
IV. DISCUSIÓN.....	28
V. CONCLUSIONES.....	35
VI. RECOMENDACIONES.....	42
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	45
ANEXOS.....	50
1. Instrumento de Recolección de Datos	
2. Tabla de Operacionalización de Variable	
3. Resultados de Variables Intervinientes	

**NIVELES DE DEPRESIÓN Y RENDIMIENTO ACADEMICO EN
ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA,
UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO, LAMBAYEQUE 2015.**

RESUMEN

Objetivo: Determinar si existe relación entre los niveles de depresión con el rendimiento académico en estudiantes de medicina, con la finalidad de contribuir a la detección temprana de casos para actuar a través de la oficina de tutoría y derivación para un tratamiento especializado.

Material y métodos: Mediante un estudio descriptivo transversal en 198 estudiantes del 2º al 10º ciclo de la facultad de medicina humana de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo de Lambayeque 2015, desarrollaron el instrumento de recolección de datos constituido por información socio gráfica, académica y la escala de autoevaluación para la depresión de Zung cuestionario, contiene 20 ítems con 4 dimensiones de depresión: efecto dominante, equivalentes fisiológicos, otras perturbaciones, y actividades psicomotoras. Los niveles según puntaje son: 25-49 rango normal, 50-59 Ligeramente deprimido, 60-69 Moderadamente deprimido, 70 o más, Severamente deprimido. Ellos fueron asociados con los promedios ponderados semestral y acumulativo mediante la prueba del Chi cuadrado.

Resultados: La incidencia general de los niveles de depresión en estudiantes de medicina fue: Normal 60.1 %, Leve, 36.4%, Moderado, 5.5% y Severo, 0.0%. La frecuencia del nivel depresión

que predomina en estudiantes de medicina según la dimensión de Efecto Dominante es nivel moderado 33.3%, Características Fisiológicas, nivel leve 59.6%; Otras Perturbaciones, nivel normal 39.4% y Actividades Psicomotoras, nivel moderado 44.9%. Solo existe asociación entre los niveles de depresión con el promedio ponderado semestral y no con el promedio ponderado acumulativo. Las variables intervinientes de sexo, edad, procedencia, residencia, estado civil, nivel socioeconómico, religión, forma de vida, problemas familiares, practica de actividad física, social y trabajo, no influyen en los niveles de depresión y rendimiento académico.

Conclusiones: Existe relación parcial entre los niveles de depresión con el rendimiento académico en los estudiantes de medicina humana de la institución y periodo de estudio.

Palabras Clave: Niveles de depresión, rendimiento académico, estudiantes de medicina humana.

**LEVELS OF DEPRESSION AND ACADEMIC ACHIEVEMENT IN
MEDICAL STUDENTS, UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ
GALLO, LAMBAYEQUE 2015.**

ABSTRACT

Objective: To determine the correlation between depression levels of achievement in medical students with purpose contribute to the early detection of cases para act through mentoring office and referral for specialized treatment.

Methods and materials: By the cross-sectional study of 198 students from 2nd to 10th cycle of human medicine faculty of the National University Pedro Ruiz Gallo of Lambayeque 2015, developed the data collection instrument constituted by information printing partner, academic and the self-assessment scale for depression questionnaire Zung, contains 20 items scammers 4 dimensions of depression: dominant effect, physiological equivalents, others disturbances, and psychomotor activities. According son levels score: Range 25-49, 50-59 slightly depressed normal 60-69 moderately depressed, 70 or more, severely depressed. They were associated with weighted averages semester and cumulative By Chi square test.

Results: The overall incident levels of depression in medical students WAS: Length 60.1%, Mild, 36.4%, Moderate, and Severe 5.5%, 0.0%. The frequency of depression level prevailing in medical students according to the dimension of effect level parent is

moderate 33.3%, physiological characteristics, mild 59.6% level; other disturbances normal level of 39.4% and activities psychomotor, moderate level 44.9%. There just association between levels of depression with semi-weighted average and no air weighted average cumulative. The intervening variables sex, age, origin, residence, marital status socioeconomic status, religion, lifestyle, family problems, practice physical activity, and social work, or influence the levels of depression and academic performance.

Conclusions: Partial relationship between levels of depression student achievement in human medicine students of the Institution and study period.

Keywords: Levels of depression, academic performance, medical students.

INTRODUCCIÓN

I.- INTRODUCCIÓN

1.1. Base Teórica

Los trastornos de salud mental son considerados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una de las 10 primeras causas de morbilidad a nivel mundial (1). La salud mental es un componente esencial de la calidad de vida y del bienestar de todos los ciudadanos. La OMS define la salud mental como «un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y ser capaz de hacer una contribución a su comunidad (2).

La depresión constituye un síndrome con diferentes matices sintomáticos, resultado de una compleja interacción de factores genéticos, psicosociales y biológicos. En 1960, surgió la hipótesis que sostenía que la depresión era el producto de un déficit de norepinefrina y serotonina, en ciertas áreas del cerebro. En vista de las alteraciones de estos neurotransmisores, se formuló la hipótesis permisiva que propone que una depleción de serotonina causa la depresión al “permitir” la caída de los niveles de norepinefrina. De esta hipótesis, se pasó a la hipótesis de la alteración de los receptores mismos que se piensa podrían estar sensibilizados como consecuencia compensatoria de la deficiencia del neurotransmisor (3).

La depresión contribuye fuertemente a la carga de enfermedad, ocupando el tercer lugar a nivel mundial, el octavo lugar en los países de ingresos altos y el primer lugar en los países de ingresos bajos y medios, siendo en todos la principal causa de carga de enfermedad en mujeres (4). Referente a la etiología de la depresión, algunos agentes que deben ser evaluados frente a la sospecha de un cuadro depresivo son (5): a) Medicamentos como los esteroides, interferón, alfa-metildopa, isotretinoína, vareniclina y la terapia hormonal pueden estar relacionados con depresión, b) Consumo de alcohol o de drogas hipnóticas pueden inducir depresión y la comorbilidad es común, c) Abstinencia o discontinuación de cocaína, ansiolíticos y anfetaminas pueden parecer depresión, d) Algunas reacciones frente a los medicamentos pueden ser similares a un cuadro depresivo. Es necesario evaluar si es el fármaco el que induce una respuesta depresiva.

Respecto al cuadro clínico de la depresión, los cambios asociados al trastorno depresivo, pueden ser más fácilmente identificables en los ámbitos en los cuales las personas se desenvuelven más regularmente. De esta forma, los cambios en los contextos familiares, educativos o laborales, persistentes por más de dos semanas casi todos los días, puede ser manifestaciones de un cuadro depresivo, como por ejemplo: Falta de interés en las actividades que normalmente resultan agradables, desgano o sensación de agotamiento constantes, alteraciones fisiológicas sostenidas, como insomnio-hipersomnia o falta-aumento del apetito, disminución de la capacidad para concentrarse o disminución del

rendimiento escolar o laboral , Irritabilidad o labilidad emocional, quejas somáticas constantes, aumento en el consumo de sustancias, expresión de ideas de desesperanza o culpa (6).

Los criterios diagnósticos para Episodio Depresivo, según el CIE-10 (7) son los siguientes: a) El episodio depresivo debe durar al menos dos semanas, b) No ha habido síntomas hipomaniacos o maniacos suficientes para cumplir los criterios del episodio hipomaniaco o maniaco en ningún período de la vida del individuo, c) Criterio de exclusión con más frecuencia: El episodio no es atribuible a abuso de sustancias psicoactivas o a trastorno mental orgánico.

La depresión es tratada según su grado de complejidad ya sea leve, moderada o severa (8): a) **Tratamiento para la depresión leve**, en depresiones leves, el tratamiento más efectivo es la atención clínica de apoyo, complementada con psico educación y con herramientas de resolución de problemas o por consejería de apoyo. La evidencia respecto de la efectividad de las intervenciones psicosociales que puede realizar el médico general, parece ser elevada, aunque aún el número de estudios controlados es bajo , b) **Tratamiento para la depresión moderada**, de acuerdo al modelo de atención por niveles escalonados, el tratamiento de personas con trastornos depresivos de intensidad moderada, incluye las intervenciones descritas para el episodio depresivo leve y agrega el uso de medicamentos antidepresivos, c) **Tratamiento para la depresión grave**: El tratamiento de las personas con episodios depresivos de

intensidad grave, incluye intervenciones descritas para la depresión leve, antidepresivos para el tratamiento de la depresión moderada y psicoterapia. Se han encontrado diferencias significativas al añadir tricíclicos al tratamiento con antidepresivos, sobretodo mientras mayor es el grado de severidad.

1.2. Antecedentes

Bohórquez A, en el año 2007, mediante un estudio de corte transversal, evaluó la presencia de síntomas depresivos mediante la utilización de la escala de Zung relacionándolo con el desempeño académico de las calificaciones obtenidas durante el semestre, con el objetivo de valorar la influencia de la presencia de depresión en 743 estudiantes de medicina del 1° al 10° semestre de la Pontificia Universidad Javeriana de España. Obteniéndose como resultado una prevalencia de depresión del 46,95 %, siendo el 58 % leve, el 30 % moderada y el 11 % severa. Demostró que existe asociación positiva entre el desempeño académico regular y la presencia de depresión severa (RR = 4,65) (9).

Joffre V, Martínez J, García G y Sánchez L, en el año 2007, de tipo descriptivo y corte transversal, determinaron las manifestaciones depresivas en 251 estudiantes de medicina del 1° y 4° año de la Facultad de Medicina "Dr. Alberto Romo Caballero" de la Universidad Autónoma de Tamaulipas, aplicaron el Inventario de Depresión de Beck, determinando que el 26.9 % y el 27.2 % de estudiantes del 1° y 4° año respectivamente presentaban sintomatología depresiva sin

diferencia significativa. Concluyendo que constituye un importante porcentaje (10).

Castillo M, Prado Ch, Vega J, en el año 2010, mediante un estudio descriptivo y corte transversal, determinaron la prevalencia puntual de depresión en estudiantes del quinto año de medicina de una Universidad Privada de Lima. En 120 estudiantes se aplicó la Escala de Psicopatología Depresiva (EPD) y la Escala de Depresión del Centro Epidemiológico (CES-D), concluyendo que el valor de la depresión obtenida es semejante al de la población general, coincidiendo con estudios en estudiantes de medicina de Estados Unidos y Canadá. Además determinaron que la prevalencia en mujeres fue mayor que en varones (11).

Tortolero L, Calzolaio A, en el año 2011, realizaron un estudio descriptivo, de corte transversal, con el objetivo de identificar trastornos depresivos en estudiantes de pregrado del 1° al 6° semestre de medicina de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda de Venezuela. Obteniendo como resultados que el 47 % presenta manifestación depresiva, siendo leve 73 %, moderada 18 % y severa 7,3 %, y concluyen la importancia de diseñar y aplicar un plan de intervención psicológica con fines de prevenir la salud mental en estudiantes de medicina (12).

Guerrero L, Heinze G, Ortiz S, Cortes J, Barragan V y Flores M, en el año 2013, emplearon un estudio transversal con el objetivo de identificar los factores que predicen la presencia de síntomas

depresivos de acuerdo con la escala de depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES – D) en 517 estudiantes del 1° año de medicina. Y mediante un análisis de regresión lineal encontraron que la presencia de síntomas depresivos así como los factores estresantes, fue significativamente más frecuente en mujeres que en varones. Los factores que predijeron depresión fueron la ansiedad de estado, los factores estresantes y el nivel socioeconómico bajo, concluyendo que es importante implementar medidas de apoyo a estudiantes que cursen con ansiedad y depresión, que sean de medio socioeconómico bajo y que presentan factores estresantes (13).

Dyrbye L, Thomas M, Shanafelt T, en el año 2006, realizaron en 40 estudiantes de medicina de Estados Unidos y Canadá comparando con una población general, con el objetivo de determinar cuáles son los factores personales y curriculares que están asociados con las enfermedades de personalidad, y poder identificar cuáles son sus causas y consecuencias. Los resultados muestran una alta prevalencia de depresión y ansiedad en los estudiantes de medicina, con niveles de malestar psicológico general más altos que la población general que van de 33 al 90 % (14).

León F. Jara L. Chang D. Chichón J. Piedra M. realizaron un estudio denominado “Tamizaje de salud mental mediante el test MINI en estudiantes de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo, Perú, en el año 2012, empleando un estudio No experimental, descriptivo, transversal, en 159 estudiantes. El

objetivo fue determinar la frecuencia de trastornos de salud mental en los alumnos. Los resultados 22% tuvieron al menos un trastorno mental. Los diagnósticos más frecuentes fueron: episodio hipomaniaco pasado 10,2%, riesgo suicida 6,9%, trastorno depresivo actual 5,6%, trastorno de angustia actual 5%, agorafobia 5%; algún profesional de la salud le había diagnosticado previamente ansiedad 2,6% y depresión 6,9%. Concluyen que los problemas de salud mental en estudiantes que resaltan es el episodio hipomaniaco pasado, el riesgo suicida y el episodio depresivo como el más frecuente (15).

El estudiante de medicina está sometido a numerosas fuentes de estrés que lo hacen más susceptible a sufrir una variedad de trastornos mentales y biológicos tales como la ansiedad y depresión que influye de alguna manera en su rendimiento académico. Se ha demostrado un incremento en la sintomatología psiquiátrica en estos estudiantes. Siendo de importancia la desigualdad entre una percepción de alto estrés y la pobre descarga de tensiones (16, 17, 18).

Los estudiantes de medicina representan un grupo vulnerable para desarrollar depresión, como consecuencia del estrés generado por múltiples factores, tales como el exceso de estudio, los exámenes, las restricciones en las actividades sociales, la prolongada duración de la carrera, la presión económica, la continua exposición al padecimiento ajeno, actitudes abusivas por parte de algunos docentes y el alejamiento familiar que conlleva la universidad para

algunos de ellos (los migrantes); tales factores son causa frecuente de frustración, culpa y baja autoestima, todo lo cual puede llevar a su vez a deterioro en el rendimiento académico (instalando un círculo vicioso al empeorarlo antes mencionado), menoscabo en las relaciones sociales y familiares, actitud hostil hacia los pacientes, abuso de sustancias o conducta suicida (19, 20, 21).

Debido a que el compromiso de salud mental en estudiantes de medicina es poco conocido, y el estado de depresión puede ser perjudicial en el desarrollo o adquisición de capacidades como futuro médico, comprometiendo gravemente su futura práctica médica, la importancia del presente estudio es contribuir con la detección temprana de probables casos para de esta manera actuar oportunamente, mejorar el desempeño del futuro egresado y de la atención que éste brindará a la comunidad.

Dado el impacto del problema y su importancia se justifica la ejecución del estudio porque a través del conocimiento de los niveles de depresión, como parte de la evaluación del estudiante de medicina, se detectará posibles casos positivos y derivación para manejo por el psiquiatra, quien hará el diagnóstico y tratamiento especializado.

1.3. Problema

Existe relación entre los niveles de depresión y rendimiento académico en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo de Lambayeque-2015.

1.4. Hipótesis:

Existe relación entre la depresión y el rendimiento académico de los estudiantes de medicina de la facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

1.5. Justificación e importancia:

Una de las grandes dificultades que se presenta en los países en vía de desarrollo es la falta de datos, la poca validez en la recolección de los mismos, la carencia de un sistema confiable y estructurado en el cual almacenarlos, procesarlos y poder hacer seguimiento. Aunque existen estudios a nivel nacional relacionados con salud mental, aún no se ha abordado profunda y exhaustivamente este tema a nivel de la población universitaria, la cual de acuerdo con la revisión presentada, presenta condiciones que permiten considerarla vulnerable dada la etapa de transición y de toma de grandes decisiones propias de la misma. Depresión en estudiantes Universidad Nacional 35 El problema de la depresión, aunque se reporte en menor proporción que el problema de la ansiedad en la población general, es de gran relevancia debido a que los síntomas relacionados con ella ocasionan gran sufrimiento, deterioro social, bajo rendimiento académico, posibles asociaciones con el consumo de alcohol, cigarrillo y otras drogas, así como el riesgo de cometer suicidio. Además, como se mencionó en el comienzo de este documento, ha sido posible estimar unos indicadores de discapacidad asociados a esta condición, que implican graves consecuencias a nivel socio económico y obviamente en la calidad

de vida percibida. Adicionalmente, la ansiedad y la depresión suelen acompañarse; generalmente los criterios diagnósticos del uno y del otros se encuentran simultáneamente. Por eso, las intervenciones en salud mental suelen tener un efecto generalizado, de manera que aquello que es útil en la prevención de la ansiedad también tiene efectos en los problemas de depresión y viceversa

1.6. Objetivos

1.6.1. Objetivo General

Establecer la relación entre los niveles de depresión y el rendimiento académico en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo de Lambayeque-2015.

1.6.2. Objetivo Específico:

- a) Determinar la incidencia general y los niveles de depresión según la escala de autoevaluación de Zung en estudiantes de medicina.
- b) Determinar la frecuencia del nivel depresión que predomina en estudiantes de medicina según las dimensiones de Efecto Dominante, Características Fisiológicas, Otras Perturbaciones y Actividades Psicomotoras
- c) Relacionar los niveles de depresión con los promedios ponderados semestral y acumulativo.

d) Determinar la influencia de las variables intervinientes en los niveles de depresión y rendimiento académico.

MATERIAL Y METODOS

II.- MATERIAL Y MÉTODOS

3.1. Tipo de Investigación.

Descriptivo, prospectiva, transversal

3.2. Diseño de Contrastación de la hipótesis.

No experimental

3.3. Población y Muestra.

La población está constituida por todos los estudiantes del 2º al 10º ciclo de estudios de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, que según los datos de la matrícula del ciclo 2014-I obtenidos de la Oficina de Asuntos Académicos corresponden a 360 estudiantes.

La muestra en estudio será obtenida con la fórmula para población conocida, que es la siguiente:

$$n = Z_{\alpha}^2 \frac{N \cdot p \cdot q}{i^2 (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra.

N= Población, total de estudiantes de medicina del 2º al 10º ciclo=350

Z^2 = 1,96 para 95 % de confiabilidad.

p= 47% promedio de incidencia de depresión estudiantes de medicina,

q= 1- p , 1- 0.48 , entonces q = 0.52

i = Error que se prevé cometer 5%.

Aplicando la fórmula obtenemos:

$$(1.96)^2 (360) (0.48)(0.52)$$

$$n = \frac{1}{(0.05)^2 (360 - 1) + (1.96)^2 (0.48)(0.52)}$$

$$n = 198 \text{ estudiantes}$$

Criterios de inclusión:

- Estudiantes de medicina del segundo al décimo ciclo de la Facultad de Medicina Humana, con matrícula vigente.

Criterios de exclusión:

- Estudiantes de medicina que no decidan participar.

3.4. Materiales, Técnicas e Instrumentos de recolección de datos;

3.4.1. Material de la facultad.

- Historial académico
- Relación de estudiantes del 2º al 10º ciclo de medicina proporcionada por la Oficina de Académica de la facultad de medicina – UNPRG.
- Horarios de clases de los estudiantes del 2º al 10º ciclo de medicina.
- Material de escritorio.

3.4.2. Instrumento de recolección de datos.

Está constituido por información socio gráfico, académico y la escala de autoevaluación para la depresión de Zung fue

diseñada por W.W. Zung para evaluar el nivel de depresión en pacientes diagnosticados con algún desorden depresivo (22).

Esta escala cuestionario corto que se auto administra para valorar que tan deprimido se encuentra un paciente.

Hay 20 asuntos en la escala que indican las 4 características más comunes de la depresión: el efecto dominante, los equivalentes fisiológicos, otras perturbaciones, y las actividades psicomotoras.

Hay diez preguntas elaboradas de forma positiva, y otras diez, de forma negativa.

Cada pregunta se evalúa en una escala de 1-4 (poco tiempo, algo de tiempo, una Buena parte del tiempo, y la mayor parte del tiempo). El rango de calificación es de 20-80.

- 25-49 rango normal
- 50-59 Ligeramente deprimido
- 60-69 Moderadamente deprimido
- 70 o más, Severamente deprimido

3.4.3. Técnica de recolección de datos:

- a) Solicitar autorización al Decanato
- b) Se revisaran los historiales académicos, seleccionando en base a los criterios de inclusión y exclusión.
- c) Se recopila la información en una ficha de recolección de datos (Anexo 1). Los calificativos del promedio ponderado semestral y promedio ponderado acumulativo fuero divididos en dos intervalos: menor de 13.50 considerado como regular y mayor

o igual de 13.50 considerado como bueno, basado en los niveles de calificación de la escala vigesimal.

- d) Los datos serán almacenados en un archivo de base de datos de Excel para Windows.

3.4.4. Análisis estadístico de los datos:

El registro de datos consignados en las correspondientes hojas de recolección será registrado en el programa de Excel para Windows para ser procesados utilizando el paquete estadístico SPSS versión 21, determinando lo siguiente:

- **Estadística Descriptiva:** Medidas de frecuencia o porcentajes, en tablas de doble entrada y gráficos(23),
- **Estadística Analítica:** Prueba del Chi cuadrado con $p < 0.05$ como significativo, (23).

3.4.5. Consideraciones éticas:

Previo aceptación del permiso solicitado al Decano, se recogerá información de las características académicas y socio gráficas de los estudiantes en el periodo Enero- Marzo de estudio; y no se requiere consentimiento informado escrito, comprometiéndose el autor a mantener la confidencialidad sobre los datos de investigación de los pacientes. Se realizará en concordancia a la declaración de Helsinki y al reporte de Belmont, así mismo se cumplirá las normas de Buenas Prácticas y la Ley General de Salud, al respetar la anonimidad del sujeto en estudio. Se otorgará un código que defina su identidad, que

será conocido sólo por los investigadores, y se limitará el acceso a los datos, respetando además la veracidad de la información.

RESULTADOS

III.- RESULTADOS

CUADRO 01. INCIDENCIA GENERAL DE LOS NIVELES DE DEPRESION EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA, UPRG, LAMBAYEQUE.2015

NIVELES DE DEPRESION	N	%
Normal	119	60.1
Leve	72	36.4
Moderado	7	5.5
Severo	0	0.0
Total	198	100.0

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

Prevalencia de Depresión: 21.9% (79/360)

CUADRO 02. DISTRIBUCION DE LOS NIVELES DE DEPRESION SEGÚN EL SEXO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA, UPRG, LAMBAYEQUE.2015

NIVELES DE DEPRESION	MUJERES		VARONES	
	n	%	n	%
Normal	54	60.7	65	59.6
Leve	30	33.7	42	38.5
Moderado	5	5.6	2	1.6
Severo	0	0.0	0	0.0
Total	198	100.0	109	1100.0

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

Estadístico Chi cuadrado $\chi^2 = 3.25$, $p=0.76$, No significativo $p > 0.05$,
No existe dependencia entre sistema de referencia y tipo de parto.

CUADRO 03. RELACION ENTRE LOS NIVELES DE DEPRESION CON EL PROMEDIO PONDERADO SEMESTRAL EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA, UPRG, LAMBAYEQUE.2015

NIVELES DE DEPRESION	REGULAR		BUENO	
	n	%	n	%
Normal	53	56.4	66	63.5
Leve	40	42.6	32	30.8
Moderado	1	1.1	6	5.8
Total	194	100.0	104	1100.0

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

Estadístico Chi cuadrado $\chi^2 = 7.96$, $p = 0.048$; significativo $p < 0.05$,
Existe Asociación entre los niveles de depresión con el promedio ponderado semestral.

CUADRO 04. RELACION ENTRE LOS NIVELES DE DEPRESION CON EL PROMEDIO PONDERADO ACUMULATIVO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA, UPRG, LAMBAYEQUE.2015

NIVELES DE DEPRESION	REGULAR		BUENO	
	n	%	n	%
Normal	58	60.4	61	59.8
Leve	34	35.4	38	37.3
Moderado	4	4.2	3	2.9
Total	96	100.0	102	1100.0

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

Estadístico Chi cuadrado $\chi^2 = 0.259$, $p = 0.878$; No significativo $p > 0.05$,
No existe asociación entre los niveles de depresión con el promedio ponderado acumulativo.

CUADRO 05. RELACION ENTRE LOS NIVELES DE DEPRESION CON EL CICLO DE ESTUDIOS SEMESTRAL EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA, UPRG, LAMBAYEQUE.2015

CICLO DE ESTUDIOS	Normal		Leve		Moderado		Total
	n	%	n	%	n	%	
II	24	61.5	13	33.3	2	5.1	39
IV	16	42.1	20	52.6	2	5.3	38
VI	26	60.5	16	37.2	1	2.3	43
VIII	24	63.2	14	36.6	0	0.0	38
X	29	72.5	9	22.5	2	5.0	40
Total	119		72		07		198

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

Estadístico Chi cuadrado $\chi^2 = 10.498$, $p = 0.232$, No, significativo $p < 0.05$,
No existe asociación entre los niveles de depresión con los ciclos de estudio.

CUADRO 06. RELACION ENTRE LOS NIVELES DE DEPRESION CON EL NUMERO DE ASIGNATURAS DESAPROBADAS EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA, UPRG, LAMBAYEQUE.2015

NUMERO DE ASIGNATURAS DESAPROBADAS	Normal		Leve		Moderado		Total
	n	%	n	%	n	%	
0	90	63.8	46	32.6	5	3.5	141
1	11	57.9	8	42.1	0	0.0	19
2	6	46.2	7	53.8	0	0.0	13
3	7	46.7	8	53.3	0	0.0	15
4	0	0.0	3	75.0	1	25.0	4
5	1	50.0	0	0.0	1	50.0	2
6	4	100.0	0	0.0	0	0.0	4
Total	119		72		7		198

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

Estadístico Chi cuadrado $\chi^2 = 30.759$, $p = 0.002$, Significativo $p < 0.05$,
Existe asociación entre los niveles de depresión con el número de asignaturas desaprobadas.

CUADRO 07. DISTRIBUCION DE LAS DIMENSIONES DEPRESION EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUAMANA, UPRG, LAMBAYEQUE.2015

DIMENSION	Normal		Leve		Moderado		Severa	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Efecto Dominante	17	8.6	65	32.8	66	33.3	50	25.3
Equivalente Fisiológica	34	17.2	118	59.6	40	20.2	6	3.0
Otras Perturbaciones	78	39.4	72	36.4	39	19.7	9	4.5
Actividades Psicomotoras	3	1.5	45	22.7	89	44.9	61	30.8

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

CUADRO 08. RELACION ENTRE LAS DIMENSIONES DE DEPRESION CON LA INFORMACION ACADEMICA EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA, UPRG, LAMBAYEQUE.2015

DIMENSION	Información Académica	χ^2	p	Significancia
Efecto Dominante	PPS	2.22	0.528	NS
	Ciclos de estudio	55.98	0.000	S
	Nº Asig. Desap.	21.91	0.236	NS
Equivalente Fisiológico	PPS	4.54	0.209	NS
	Ciclo	49.39	0.000	S
	Nº Asig. Desap.	37.17	0.005	S
Otras Perturbaciones	PPS	4.69	0.196	NS
	Ciclo	70.81	0.000	S
	Nº Asig. Desap.	61.75	0.000	S
Actividades Psicomotoras	PPS	1.43	0.698	NS
	Ciclo	52.77	0.000	S
	Nº Asig. Desap.	27.44	0.071	NS

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

S: Significativo;

NS: No Significativo;

CUADRO 09. RELACION ENTRE LAS VARIABLES INTERVINIENTES CON EL NIVEL DE DEPRESION EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA, UPRG, LAMBAYEQUE.2015

VARIABLE INTERVINIENTE	χ^2	P	Significancia
Edad	1.80	0.773	NS
Sexo	3.25	0.760	NS
Procedencia	2.57	0.277	NS
Residencia	0.67	0.726	NS
Nivel Socioeconómico	0.58	0.750	NS
Estado civil	2.08	0.353	NS
Religión	3.67	0.453	NS
Con quien vive	1.90	0.754	NS
Problemas Familiar	2.50	0.286	NS
Actividad Fisca	1.06	0.588	NS
Actividad Social	0.32	0.852	NS
Trabaja	0.99	0.609	NS

Fuente: Ficha de Recolección de Datos,
NS: No Significativo

CUADRO 10- A. INFORMACIÓN ACADÉMICA DE ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA, UPRG, LAMBAYEQUE.2015

INFORMACIÓN ACADÉMICA		n	%
Número de veces que postula	1	27	13.6
	2	72	36.4
	3	62	31.4
	4	16	8.1
	5	12	6.1
	6	5	2.5
	7	2	1.0
	8	2	1.0
Número de Asignaturas Desaprobadas	0	141	71.2
	1	19	9.6
	2	13	6.6
	3	15	7.6
	4	4	2.0
	5	2	1.0
	6	4	2.0
Ciclos Repetidos	0	184	92.9
	1	11	5.6
	2	2	1.0
	3	1	0.5

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

CUADRO 10- B. INFORMACION ACADEMICA DE ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA, UPRG, LAMBAYEQUE.2015

Promedio Ponderado	Rango	Normal	Leve	Moderado
Semestral	Mínimo	11.0	11.95	12.5
	Media	13.82	13.75	14.07
	Máximo	15.94	16.11	14.81
Acumulativo	Mínimo	12.63	12.38	13.4
	Media	13.99	13.86	13.9
	Máximo	15.55	15.2	14.3

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

DISCUSIÓN

IV.- DISCUSIÓN

A continuación se presenta el análisis e interpretación de los resultados, los cuales son descritos en relación a los objetivos presentando primero la incidencia general de los niveles de depresión, luego los valores de las dimensiones de depresión, seguido de la relación de los niveles de depresión con el rendimiento académico, representado por los promedios ponderados semestral y acumulativo y se culmina si las variables intervinientes influyen el estado de depresión y el rendimiento académico.

INCIDENCIA GENERAL DE DEPRESION.

La incidencia general de los niveles de depresión según la escala de autoevaluación de Zung en estudiantes de medicina fue: Normal 60.1 %, Leve, 36.4%, Moderado, 5.5% y Severo, 0.0%, siendo la prevalencia de 21.9% (Cuadro 01). Al comparar estos valores con los autores de los antecedentes, tales como **Bohórquez A**, en el año 2007, mediante un estudio de corte transversal, en 743 estudiantes de medicina del 1° al 10° semestre de la Pontificia Universidad Javeriana de España, obtiene una prevalencia de 47%, siendo el 58 % leve, el 30 % moderada y el 11 % severa. **Tortolero L, Calzolaio A**, en el año 2011, realizaron un estudio descriptivo, de corte transversal en estudiantes de pregrado del 1° al 6° semestre de medicina de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda de Venezuela. Obteniendo como resultados que el 47 % presenta manifestación depresiva, siendo leve 73 %, moderada 18 % y severa 7,3 %, **León F. Jara**

L. Chang D. Chichón J. Piedra M. realizaron un estudio denominado “Tamizaje de salud mental mediante el test MINI en estudiantes de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo, Perú, en el año 2012, empleando un estudio No experimental, descriptivo, transversal, en 159 estudiantes y depresión 6.9%. De esta comparación se concluye que existe una baja prevalencia, que en su mayoría es de nivel leve y la ausencia del nivel severo.

Joffre V, Martínez J, García G y Sánchez L. en el año 2007, en un estudio de tipo descriptivo y corte transversal, determinaron las manifestaciones depresivas en 251 estudiantes de medicina del 1º y 4º año de la Facultad de Medicina “Dr. Alberto Romo Caballero” de la Universidad Autónoma de Tamaulipas, determinando que el 26.9 % y el 27.2 % de estudiantes del 1º y 4º año respectivamente presentaban sintomatología depresiva sin diferencia significativa (10). Estos valores de incidencia son menores al encontrado en el presente estudio.

Cuando se compara la incidencia según el sexo, se observa según el cuadro 02 que existe un predominio del nivel leve en los varones con 38.5% sobre 33.7%, mientras que el nivel moderado es mayor en las mujeres 5.6% y 1.6% respectivamente. Estos valores son concordantes con los encontrados por **Guerrero L, Heinze G, Ortiz S, Cortes J, Barragan V y Flores M**, en el año 2013, en 517 estudiantes del 1º año de medicina encontraron que la presencia de síntomas depresivos así como

los factores estresantes, fue significativamente más frecuente en mujeres que en varones.

DIMENSIONES DE LOS NIVELES DE DEPRESIÓN

La descripción de las incidencias de las dimensiones, observadas en el Cuadro 07, se aprecia que frecuencia del nivel depresión que predomina en estudiantes de medicina según las dimensiones de Efecto Dominante fue el nivel moderado con 33.3%, Esto indica que los estudiantes de medicina humana están actuando cognitivamente a veces o casi nunca con los siguientes criterios: tienen la mente tan clara como antes, hacen las cosas con la misma facilidad que antes, tienen esperanza en el futuro, les es fácil tomar decisiones y les satisface su vida actual.

En relación a la dimensión de Características Fisiológicas, predominó el nivel leve con 59.6%; lo cual indica que los estudiantes de medicina humana siempre o casi siempre por las mañanas se sienten mejor y nunca y casi nunca tienen trastornos intestinales o estreñimiento, le late el corazón más a prisa que de costumbre, se cansan sin motivo y están más irritable.

Referente al nivel de Otras Perturbaciones, existe un predominio de nivel normal con 39.4%, lo cual indica que los estudiantes de medicina humana que nunca o casi nunca se sienten abatidos o melancólicos, tienen acceso de llanto o ganas de llorar, duermen mal y notan que están perdiendo peso y por último creen que los demás estarían mejor si ellos murieran.

Así también con la dimensión de las Actividades Psicomotoras, existe un predominio de nivel moderado con 44.9%. lo cual indica que con bastante frecuencia los estudiantes de medicina se sienten nerviosos y no pueden

estar quietos, y que a veces tienen igual apetito que antes, que aún les atraen las personas del sexo opuesto, que se sienten útiles y necesarios y que disfrutan de las mismas cosas que antes.

RELACIÓN ENTRE LOS NIVELES DE DEPRESIÓN CON EL RENDIMIENTO ACADÉMICO

Solo existe asociación entre los niveles de depresión con el promedio ponderado semestral, y no con el promedio ponderado acumulativo (Cuadro 03); esto se debería a los resultados actuales de niveles de depresión que solo influyen en el promedio ponderado semestral, ya que el promedio ponderado acumulativo corresponde a la sumatoria de promedios de años anteriormente cursados, esta afirmación se corrobora cuando se compara los promedios de rangos mínimo y máximo de los periodos ponderados acumulativo de 12.86 y 14.80 respectivamente, disminuyendo en el promedio ponderado semestral a 12.22 y 14.46 respectivamente(Cuadro 10-B).

Cuando se relaciona los niveles de las dimensiones de depresión con la información académica (cuadro 08), se obtuvo que existen asociación entre los ciclos de estudio con el efecto dominante, equivalente fisiológico, otras perturbaciones y actividades psicomotoras. Así mismo existe asociación entre el número de asignaturas desaprobadas con las dimensiones de equivalente fisiológico y otras perturbaciones

INFLUENCIA DE LAS VARIABLES INTERVINIENTES CON LOS NIVELES DE DEPRESIÓN Y RENDIMIENTO ACADÉMICO

Las variables intervinientes de sexo, edad, procedencia, residencia, estado civil, nivel socioeconómico, religión, forma de vida, problemas familiares, practica de actividad física, social y trabajo, no influyen en los niveles de depresión y rendimiento académico (cuadro 09). Al comparar con **Guerrero L, Heinze G, Ortiz S, Cortes J, Barragan V y Flores M**, en el año 2013, en 517 estudiantes del 1° año de medicina encontraron que los factores que predijeron depresión fueron los factores estresantes y el nivel socioeconómico bajo. Resultados no concordantes con el presente estudio; lo cual se debería a que los niveles de depresión de los estudiantes están distribuidos proporcionalmente en todos los indicadores de las variables intervinientes (Anexo 03).

CONCLUSIONES

V.- CONCLUSIONES

1. La incidencia general de los niveles de depresión según la escala de autoevaluación de Zung en estudiantes de medicina fue: Normal 60.1 %, Leve, 36.4%, Moderado, 5.5% y Severo, 0.0%.
2. La frecuencia del nivel depresión que predomina en estudiantes de medicina según la dimensión de Efecto Dominante es nivel moderado 33.3%, Características Fisiológicas, nivel leve 59.6%; Otras Perturbaciones, nivel normal 39.4% y Actividades Psicomotoras, nivel moderado 44.9%.
3. Solo existe asociación entre los niveles de depresión con el promedio ponderado semestral. y no con el promedio ponderado acumulativo.
4. Las variables intervinientes de sexo, edad, procedencia, residencia, estado civil, nivel socioeconómico, religión forma de vida, problemas familiares, practica de actividad física, social y trabajo, no influyen en los niveles de depresión y rendimiento académico.

RECOMENDACIONES

13. Guerrero L., Heinze G., Ortiz De León S., Cortés J., Bannagan V., Flores M. Factores que predicen depresión en estudiantes de medicina. *Gaceta Médica de México* 2013, 149: 598 – 604.
14. Dyrbye L, Thomas M, Shanafelt T. Systematic Review of depression, anxiety and other indicators of psychological distress among U.S. and Canadian Medical Students. *Acad Med* 2006; [citado 26 setiembre 2013]. 81 (4): 354-373. Disponible en:
http://medical-mastermind-community.com/uploads/63-Systematic_Review_of_Depression_Anxiety_and.9.pdf
15. León F, Jara L, Dávila D, Chichón J, Piedra M. Tamizaje de salud mental mediante el test MINI en estudiantes de Medicina. *An. Fac. med* 2012; [citado 27 setiembre 2013] 73 (3191-196). Disponible en:
<http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/862>
16. Zoccolillo M, Murphy G, Wetzel R. Depression among medical students. *J Affect Disord* 1986; 11:91–96.
17. Tjia J, Givens J, Shea J. Factors associated with undertreatment of medical student depression. *J Am Coll Health* 2005; 53:219–24.
18. Rosal M, Ockene I, Ockene J, Barrett S, Ma Y, Hebert J. A longitudinal study of students' depression at one medical school. *Acad Med* 1997; 72:542.
19. Stewart S, Lam TH, Betson C, Wong C, Wong A. A prospective analysis of stress and academic performance in the first two years of medical school. *Med Educ* 1999; 33:243–50.

20. Hojat M, Robeson M, Damjanov I, Veloski JJ, Glaser K, Gonnella JS. Students' psychosocial characteristics as predictors of academic performance in medical school. *Acad Med* 1993; 68:635–37.
21. Scielo. Depresión en estudiantes de medicina: Una aproximación bibliométrica. *Rev. méd. Chile* v.138 n.3 Santiago mar. 2010. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872010000300022>
22. Zung, WW (1965) A self-rating depression scale. *Arch Gen Psychiatry* 12, 63-70.
23. Exebio C. Estadística aplicada a la investigación científica en ciencias de la salud. Perú: Editorial Carolina, 2001. pp. 68 – 96.

ANEXOS

.ANEXO 01:

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. INSTRUCCIONES:

Estimado compañero estudiante de medicina, solicito tu colaboración para proporcionar información general y académica y desarrollar honestamente el Test de Autoevaluación para la Depresión de Zung, con la finalidad de conocer si el nivel de depresión influye en tu rendimiento académico. Marca con un aspa (x) en el espacio que consideres pertinente

II. INFORMACION GENERAL

1. N° Registro:.....
2. Código.....
3. Edad: Sexo: F () M ()
4. Procedencia: Costa () Sierra () Selva ()
5. Residencia: Urbano () Rural ()
6. Nivel Socioeconómico: bajo () medio () alto ()
7. Estado civil: Soltero () Casado ()
8. Religión:.....
9. Vive: Solo: () Con Familia()
10. Problemas familiares en el último ciclo: Si () No ()
11. Practica Actividad Física: Si () No ()
12. Practica actividad Social: Si () No ()
13. Trabaja: SI () No ()

III.- INFORMACION ACADEMICA.

1. Número de veces que postulo:.....
2. Ciclo de estudios:.....
3. Promedio Ponderado Semestral:.....
4. Promedio Ponderado Acumulativo:.....
5. Número de asignaturas desaprobadas:.....
6. Número de ciclos que dejo de estudiar:.....

IV.-ESCALA DE AUTOEVALUACIÓN PARA LA DEPRESIÓN DE ZUNG:

		Nunca o Casi Nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre
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 estar 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					

VI.- RECOMENDACIONES

1. Diseñar y aplicar un plan de intervención psicológica con fines de prevenir la salud mental en estudiantes de medicina.
2. Implementar medidas de apoyo a estudiantes que cursen con ansiedad y depresión, que sean de medio socioeconómico bajo y que presentan factores estresantes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

VII.- REFERENCIASBIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. (OMS). La salud pública al servicio de la salud mental. Informe sobre la salud en el mundo. Salud Mental: Nuevos conocimientos, nuevas esperanzas. Ginebra 2001. [citado 27 setiembre 2013].pp5. Disponible en: http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_es.pdf?ua=1
2. Kaplan H, Sadock B. Sinopsis de psiquiatría. Ciencias de la conducta. Psiquiatría Clínica. 8ª ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2003. [citado 27 setiembre 2013] p. 20-21. Disponible en: <http://www.dasumo.com/libros/sinopsis-de-psiquiatria-kaplan-y-sadock-pdf.html>
3. Capuñay J. 1996. Depresión del adulto mayor: estudio de una serie de pacientes de consultorio externo de medicina en el hospital nacional Cayetano Heredia. rev. med. herediana. 7(4) p.172-177.
4. Mathers C, Fat D, Boerma J. The global burden of disease: 2004 update [Internet]. World Health Organization; 2008 [citado 26 de febrero de 2013]. Recuperado a partir de: <http://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=xrYYZ6Jcfv0C&oi=fnd&pg=PR5&dq=%22and+Research+Cluster+of+WHO,+The+2004+update+of+the+Global+burden+>
5. Trangle M, Dieperink B, Gabert T, Haight B, Lindvall B, Mitchell J, Novak H, Rich D, Rossmiller D, Setterlund L, Somers K. Major depression in

- adults in primary care. Bloomington (MN): Institute for Clinical Systems Improvement (ICSI); 2012.
6. Smith DJ, Kyle S, Forty L, Cooper C, Walters J, Russell E, et al. Differences in depressive symptom profile between males and females. *J Affect Disord.* junio de 2008;108(3):279-84
 7. OMS. Guía de Bolsillo, Clasificación Internacional de Enfermedades, décima versión, CIE-10. Ginebra: OMS
 8. Ministerio de Salud. Guía Clínica AUGÉ: Depresión en personas de 15 años y más. Serie Guías Clínicas MINSAL, Chile 2013
 9. Bohórquez P. Adriana. Prevalencia de Depresión y de Ansiedad según la escala de Zung, y evaluación de la asociación con el desempeño académico en los estudiantes de medicina de la Pontificia Universidad Javeriana. Tesis para optar el Grado de Maestría en Epidemiología Clínica. Pontificia Universidad Javeriana, España, Mayo 2007.
 10. Joffre V., Martínez G., García G., Sánchez L. Depresión en estudiantes de medicina, resultados de la aplicación del Inventario de Depresión de Beck en su versión de 13 ítems. *Alcon. Rev. Argentina de Clin. Neuropsiquiátrica.* Año 16, Vol 14 N°1, Septiembre 2007, pág 86 – 93.
 11. Castillo M., Prado Ch., Vega J. Prevalencia de depresión en estudiantes del quinto año de medicina de una Universidad Privada de Lima. *Rev. Neuropsiquiátrica* 73 (1), 2010.
 12. Tortolero L., Calzolaio A. Depresión en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda, Estado Falcón, Venezuela. *Rev. De Ciencias Sociales.* 2011 XVI (2).

Nivel Depresión * Estado Civil

Tabla de contingencia

			Estado		Total
			1	2	
Nivel Depresión	1	Recuento	115	4	119
		% dentro de Estado	60,8%	44,4%	60,1%
	2	Recuento	68	4	72
		% dentro de Estado	36,0%	44,4%	36,4%
	3	Recuento	6	1	7
		% dentro de Estado	3,2%	11,1%	3,5%
Total		Recuento	189	9	198
—		% dentro de Estado	100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,084 ^a	2	,353
Razón de verosimilitudes	1,579	2	,454
Asociación lineal por lineal	1,600	1	,206
N de casos válidos	198		

a. 2 casillas (33.3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .32.

ANEXO 02:

TABLA DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Dimensión	Indicador	Criterio de Evaluación	Escala de Medición
Variable Independiente: Niveles de Depresión características más comunes que presenta el estudiante como resultado de la aplicación de la escala de autoevaluación para la depresión de Zung	EFECTO DOMINANTE	mente clara siempre	NORMAL:25-49 LIGERAMENTE DEPRIMIDO:50-59 MEDIANAMENTE DEPRIMIDO:60-69 SEVERAMENTE DEPRIMIDO: >70	CUALITATIVA ORDINAL
		todo fácil siempre		
		esperanza en futuro		
		toma de decisiones fácil		
		vida bastante plena		
	EQUIVALENTES FISIOLÓGICOS	mejor por la mañana		
		estreñimiento		
		taquicardia		
		cansancio		
	OTRAS PERTURBACIONES	irritable		ESCALA DE AUTOEVALUACIÓN PARA LA DEPRESIÓN DE ZUNG
		decaído y triste		
		ganas de llorar		
		problemas dormir		
	ACTIVIDADES PSICOMOTORAS	pérdida de peso		
		los demás estarían mejor si muero		
		como igual siempre		
		disfruto del sexo		
Variable Dependiente: Rendimiento Académico Información de historial académico de cada estudiante	DATOS ACADEMICOS	agitado y no quieto	numero	Nominal
		Me siento útil y necesario		
		disfruto de las cosas siempre		
		postulaciones		
		Ciclo de estudio		
		Promedio Ponderado Semestral (ubicación)		
Variable Interviniente: Información personal y socio gráfica	DATOS SOCIOGRAFICOS	Promedio Ponderado Acumulativo (ubicación)	valor	Nominal
		cursos desaprobados	numero	
		ciclos sin estudiar	numero	
		Edad	años	
		Sexo	F/M	Ordinal
		Procedencia	Costa, sierra, selva	
		Residencia	Urbana, Rural	
		Nivel socioeconómico	Bajo, medio, alto	
		Estado Civil	Soltero, casado	Nominal
		Trabaja	Sí/No	
		Religión	Especificar	
		Actividad Física	Sí/No	
		Actividad Social	Sí/No	
		Problemas Familiares	Sí/No	
		Con quien vive	Solo/familia	

ANEXO: 03
RESULTADOS DE LAS VARIABLES INTERVINIENTES

Nivel Depresión * Edad

Tabla de contingencia

			Edad			Total
			1	2	3	
Nivel Depresión	1	Recuento	29	80	10	119
		% dentro de Edad	59,2%	59,7%	66,7%	60,1%
	2	Recuento	17	50	5	72
		% dentro de Edad	34,7%	37,3%	33,3%	36,4%
	3	Recuento	3	4	0	7
		% dentro de Edad	6,1%	3,0%	,0%	3,5%
Total	Recuento	49	134	15	198	
	% dentro de Edad	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,799 ^a	4	,773
Razón de verosimilitudes	2,166	4	,705
Asociación lineal por lineal	,565	1	,452
N de casos válidos	198		

a. 3 casillas (33.3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,53.

Nivel Depresión * Procedencia

Tabla de contingencia

			Procedencia		Total
			1	2	
Nivel Depresión	1	Recuento	97	22	119
		% dentro de Procedencia	58,1%	71,0%	60,1%
	2	Recuento	63	9	72
		% dentro de Procedencia	37,7%	29,0%	36,4%
	3	Recuento	7	0	7
		% dentro de Procedencia	4,2%	,0%	3,5%
Total	Recuento	167	31	198	
	% dentro de Procedencia	100,0%	100,0%	100,0%	

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,565 ^a	2	,277
Razón de verosimilitudes	3,650	2	,161
Asociación lineal por lineal	2,397	1	,122
N de casos válidos	198		

a. 1 casillas (16.7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1.10.

Nivel Depresión * Residencia

Tabla de contingencia

			Residencia		Total
			1	2	
Nivel Depresión	1	Recuento	116	3	119
		% dentro de Residencia	60,4%	50,0%	60,1%
	2	Recuento	69	3	72
		% dentro de Residencia	35,9%	50,0%	36,4%
	3	Recuento	7	0	7
		% dentro de Residencia	3,6%	,0%	3,5%
Total	Recuento	192	6	198	
	% dentro de Residencia	100,0%	100,0%	100,0%	

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,640 ^a	2	,726
Razón de verosimilitudes	,826	2	,662
Asociación lineal por lineal	,084	1	,772
N de casos válidos	198		

a. 3 casillas (50.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .21.

Nivel Depresión * Nivel Socio Económico

Tabla de contingencia

			Nivel Socio Económico		Total
			1	2	
Nivel Depresión	1	Recuento	8	111	119
		% dentro de Nivel Socio Económico	66,7%	59,7%	60,1%
	2	Recuento	4	68	72
		% dentro de Nivel Socio Económico	33,3%	36,6%	36,4%
	3	Recuento	0	7	7
		% dentro de Nivel Socio Económico	,0%	3,8%	3,5%
Total	Recuento	12	186	198	
	% dentro de Nivel Socio Económico	100,0%	100,0%	100,0%	

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,575 ^a	2	,750
Razón de verosimilitudes	,997	2	,607
Asociación lineal por lineal	,410	1	,522
N de casos válidos	198		

a. 2 casillas (33.3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,42.

Nivel Depresión * Religión

Tabla de contingencia

			Religión			Total
			1	2	3	
Nivel Depresión	1	Recuento	90	18	11	119
		% dentro de Religión	58,8%	72,0%	55,0%	60,1%
	2	Recuento	56	7	9	72
		% dentro de Religión	36,6%	28,0%	45,0%	36,4%
	3	Recuento	7	0	0	7
		% dentro de Religión	4,6%	,0%	,0%	3,5%
Total	Recuento	153	25	20	198	
	% dentro de Religión	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,669 ^a	4	,453
Razón de verosimilitudes	5,200	4	,267
Asociación lineal por lineal	,393	1	,531
N de casos válidos	198		

a. 2 casillas (22.2%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .71.

Nivel Depresión * Con quien Vive

Tabla de contingencia

			Vive			Total
			1	2	3	
Nivel Depresión	1	Recuento	27	91	1	119
		% dentro de Vive	67,5%	58,0%	100,0%	60,1%
	2	Recuento	12	60	0	72
		% dentro de Vive	30,0%	38,2%	,0%	36,4%
	3	Recuento	1	6	0	7
		% dentro de Vive	2,5%	3,8%	,0%	3,5%
Total	Recuento	40	157	1	198	
	% dentro de Vive	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,899 ^a	4	,754
Razón de verosimilitudes	2,280	4	,684
Asociación lineal por lineal	,815	1	,367
N de casos válidos	198		

a. 4 casillas (44.4%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,04.

Nivel Depresión * Problemas Familiares

Tabla de contingencia

			Problema Familiares		Total
			1	2	
Nivel Depresión	1	Recuento	16	103	119
		% dentro de Problema Familiares	48,5%	62,4%	60,1%
	2	Recuento	15	57	72
		% dentro de Problema Familiares	45,5%	34,5%	36,4%
	3	Recuento	2	5	7
		% dentro de Problema Familiares	6,1%	3,0%	3,5%
Total	Recuento	33	165	198	
	% dentro de Problema Familiares	100,0%	100,0%	100,0%	

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,503 ^a	2	,286
Razón de verosimilitudes	2,402	2	,301
Asociación lineal por lineal	2,490	1	,115
N de casos válidos	198		

a. 1 casillas (16.7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1.17.

Nivel Depresión * Actividad Física

Tabla de contingencia

			Actividad Física		Total
			1	2	
Nivel Depresión	1	Recuento	54	65	119
		% dentro de Actividad Física	56,8%	63,1%	60,1%
	2	Recuento	38	34	72
		% dentro de Actividad Física	40,0%	33,0%	36,4%
	3	Recuento	3	4	7
		% dentro de Actividad Física	3,2%	3,9%	3,5%
Total	Recuento	95	103	198	
	% dentro de Actividad Física	100,0%	100,0%	100,0%	

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,060 ^a	2	,588
Razón de verosimilitudes	1,061	2	,588
Asociación lineal por lineal	,477	1	,490
N de casos válidos	198		

a. 2 casillas (33.3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 3.36.

Nivel Depresión * Actividad Social

Tabla de contingencia

			Actividad Social		Total
			1	2	
Nivel Depresión	1	Recuento	64	55	119
		% dentro de Actividad Social	61,0%	59,1%	60,1%
	2	Recuento	38	34	72
		% dentro de Actividad Social	36,2%	36,6%	36,4%
	3	Recuento	3	4	7
		% dentro de Actividad Social	2,9%	4,3%	3,5%
Total	Recuento	105	93	198	
	% dentro de Actividad Social	100,0%	100,0%	100,0%	

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,320 ^a	2	,852
Razón de verosimilitudes	,319	2	,852
Asociación lineal por lineal	,164	1	,685
N de casos válidos	198		

a. 2 casillas (33.3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 3,29.

Nivel Depresión * Trabaja

Tabla de contingencia

			Trabaja		Total
			1	2	
Nivel Depresión	1	Recuento	22	97	119
		% dentro de Trabaja	53,7%	61,8%	60,1%
	2	Recuento	17	55	72
		% dentro de Trabaja	41,5%	35,0%	36,4%
	3	Recuento	2	5	7
		% dentro de Trabaja	4,9%	3,2%	3,5%
Total	Recuento	41	157	198	
	% dentro de Trabaja	100,0%	100,0%	100,0%	

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,991 ^a	2	,609
Razón de verosimilitudes	,968	2	,616
Asociación lineal por lineal	,985	1	,321
N de casos válidos	198		

a. 1 casillas (16.7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1.45.