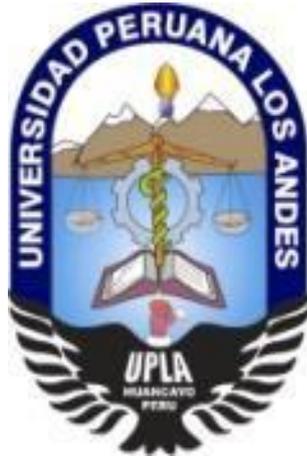


UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS

ANSIEDAD/DEPRESIÓN Y EL DESEMPEÑO
ACADÉMICO EN LOS ALUMNOS DE MEDICINA
HUMANA DE LA UPLA

Para optar: Título de Médico Cirujano

Autor: Bach. Teresa Angélica Santa María Acevedo

Asesor: Dr. Miguel Mercado Rey

Línea de investigación: Salud y gestión de la salud

Fecha de inicio de la investigación: 25/03/18

Fecha de culminación de la investigación: 26/03/19

Huancayo, Perú – 2018

Dedico este trabajo a mis padres
quienes me apoyaron y no dejaron
de creer en mí, guiando mi camino
hacia el éxito.

AGRADECIMIENTO:

A los alumnos de la Facultad de Medicina Humana que colaboraron con la investigación.

PRESENTACION:

En las culturas competitivas e individualistas, como la nuestra, la gente goza de una mayor libertad personal, disfrutando y obteniendo más orgullo de sus metas logradas, pueden tener elección en su estilo de vida y disfrutan de más privacidad. Sin embargo, el costo es alto, como adquirir mayor vulnerabilidad ante ciertas enfermedades y síntomas relacionada con la tensión emocional. **(1)**

Es decir, cuanto más libertad mental y física tengan las personas, llevan una mayor carga emocional ya que todas las decisiones tomadas por estas, tienen sus consecuencias y repercuten solo en ellas, lo que las hace vulnerables a los síndromes tratados en este trabajo que vienen a ser depresivos y/o ansiosos. **(1)**

Las demandas que crean un estado de tensión o amenaza y que requieren de algún tipo de cambio o adaptación, suelen provocar trastornos de depresión y/o ansiedad en algunas personas. Al estar en un ambiente cada vez más competitivo, la adaptación requerida para ser exitoso, es mayor, ya que la tecnología y los conocimientos cada vez avanzan con mayor velocidad; lo que hace que algunas personas no reaccionen positivamente y en lugar de avanzar, pueden estancarse en los trastornos mencionados, llegando a abandonar los proyectos propuestos por estos o a posponerlos. **(2)**

Los problemas surgen sobre todo en lo que se conoce como “rendimiento académico” que, en este caso, no hace referencia al aprovechamiento del aprendizaje sino a las calificaciones en sí. Al alumno no le interesa tanto los elementos como el número de horas que dedica a las clases, los problemas de

relación con otros alumnos, etc., sino los resultados que pueda llegar a obtener en su libreta de notas. **(3)**

El ser humano ha existido y crecido con sentimientos, estados de ánimo y emociones que lo llevan hacia la plenitud, el hundimiento e incluso resurgimiento del mismo. Los cambios anímicos más importantes en los últimos tiempos, que lamentablemente muestra un acrecentado padecimiento, son, por un lado, la ansiedad y, por otro, lo que se denomina depresión. **(3)**

El hombre, siendo un ser emocional, experimenta toda clase de sensaciones y sentimientos acordes a las circunstancias, personas y lugares que lo rodean; que no solo lo acompañan al descubrimiento de su equilibrio, sino que le enseñan cada día a resolver sus problemas internos al igual que a su especie, resaltando que en su camino en algún momento de sus vidas han experimentado el síndrome depresivo y/o ansioso, que lo ha impulsado a mejorar o lo ha hundido esperando por su propio rescate. **(4)**

La depresión y la ansiedad son problemas frecuentes en las universidades de todo el país; la edad promedio de inicio para muchas condiciones de salud mental es el rango típico de edad universitaria de 18 a 24 años. Durante la universidad, los estudiantes lidian con una cantidad única de factores estresantes, específicamente, la universidad exige una significativa transición, donde los estudiantes experimentan muchas primicias, como nuevos estilos de vida, amigos, exposición a nuevas culturas y formas alternativas de pensar. **(5)**

Cuando los estudiantes no pueden manejar lo último mencionado, es muy probable que tengan problemas, ya que, si no se sienten preparados para lidiar con

el nuevo entorno de un campus universitario, fácilmente podrían volverse susceptibles a la depresión y la ansiedad.

Adaptarse a la universidad también influye en la identidad del estudiante, creando una desorientación de esta. Cuando los estudiantes se dirigen a la universidad, las personas conocidas ya no están ahí para reforzar la identidad que estos estudiantes han creado para sí mismos. Esto puede hacer que los estudiantes se desorienten y sientan una pérdida de sentido de sí mismos, contribuyendo a los síntomas de la depresión y ansiedad. Una identidad inestable y la falta de confianza pueden llevar a los estudiantes universitarios a tomar malas decisiones.

(5)

Y a pesar de que estos estudiantes puedan manejar la vida universitaria de una manera positiva, pone una gran presión en los centros de asesoramiento para dar cabida a los números más grandes. Al evaluar las universidades; los padres, los estudiantes y las autoridades deberían asegurarse de que las estas cuenten con los recursos de salud mental necesarios.

CONTENIDO:	Pag.
CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	12
1.2. Delimitación del problema.....	13
1.3. Formulación del problema.....	13
1.3.1. Problema General.....	13
1.3.2. Problemas Específicos.....	14
1.4. Justificación.....	14
1.4.1. Social.....	14
1.4.2. Teórica.....	15
1.4.3. Metodológica.....	16
1.5. Objetivos.....	17
1.5.1. Objetivo General.....	17
1.5.2. Objetivos Específicos.....	17
CAPITULO II MARCO TEORICO.....	18
2.1. Antecedentes.....	18
2.2. Bases Teóricas.....	20
2.3. Marco Conceptual.....	26
CAPITULO III HIPOTESIS.....	27
3.1. Hipótesis General.....	27
3.2. Hipótesis específicas.....	27
3.3. Variables.....	28
CAPITULO IV METODOLOGIA.....	31
4.1. Método de Investigación.....	31

4.2. Tipo de Investigación.....	31
4.3. Nivel de Investigación.....	31
4.4. Diseño de la Investigación.....	31
4.5. Población y muestra.....	32
4.6. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	33
4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	33
4.8. Aspectos éticos de la Investigación.....	35
CAPITULO V RESULTADOS.....	37
5.1. Descripción de resultados.....	37
5.2. Contratación de hipótesis.....	41
ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS.....	45
CONCLUSIONES.....	47
RECOMENDACIONES.....	48
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	49
ANEXOS.....	55
Matriz de consistencia.....	55
Matriz de operacionalización de variables.....	57
Matriz de operacionalización de instrumento.....	59
Instrumento de investigación y constancia de su aplicación.....	61
Confiabilidad válida del instrumento.....	69
La data de procesamiento de datos.....	69
Consentimiento informado.....	85
Fotos de la aplicación del instrumento.....	86

INDICE DE TABLAS:

Pag.

1. **Tabla 1:** Matriz de operacionalización de variables de la ansiedad/depresión y el desempeño académico en los alumnos de Medicina Humana de la UPLA en el año 2018.....**29**
2. **Tabla 2:** Ciclos académicos de los estudiantes de la facultad de Medicina Humana de la UPLA con trastorno de ansiedad y/o depresión en el año 2018.....**39**
3. **Tabla 3:** Niveles de depresión en los alumnos de Medicina Humana de la UPLA en el año 2018.....**40**
4. **Tabla 4:** Niveles de ansiedad en los alumnos de Medicina Humana de la UPLA en el año 2018.....**41**

RESUMEN:

Objetivo: Determinar la correlación entre el trastorno de ansiedad y/o depresión y el desempeño académico en los alumnos de la facultad de Medicina Humana de La Universidad Peruana Los Andes en el año 2018.

Metodología: Se realizó un estudio observacional, correlacional, en la Facultad de Medicina Humana de la UPLA, con un test a los estudiantes, para evaluar diagnósticos de ansiedad o depresión junto a su clasificación y correlacionar estas patologías a su rendimiento académico, mediante sus promedios ponderados.

Resultados: Existe relación lineal baja (-0,233) indirecta (-) y significativa entre la repercusión de los trastornos de ansiedad y/o depresión y el rendimiento académico. Existe relación lineal baja (-0,226) indirecta (-) y significativa entre la repercusión de los trastornos de ansiedad y el rendimiento académico. Existe relación lineal baja (-0.183) Indirecta (-) y significativa entre la repercusión de los trastornos de Depresión y el rendimiento académico. Existe relación lineal moderada (0.411) directa (+) y significativa entre la repercusión de los trastornos de Depresión y Trastornos de Ansiedad.

Conclusión: Existe correlación significativa entre los trastornos ansioso y/o depresivo con el rendimiento académico, existiendo una relación indirecta entre estos.

Palabras clave: Ansiedad, Depresión, Rendimiento Académico.

ABSTRACT:

OBJECTIVE: To determine the correlation between anxiety disorder and / or depression and academic performance in the students of the Faculty of Human Medicine of the Universidad Peruana Los Andes in 2018.

METHODOLOGY: An observational, correlational study was carried out in the UPLA School of Human Medicine, with a test in the students, to evaluate anxiety or depression diagnoses together with their classification and correlate these

pathologies to their academic performance, by its weighted averages. **RESULTS:** There is a low linear relationship (-0.233) indirect (-) and significant relationship between the impact of anxiety and / or depression disorders and academic performance. There is a low linear relationship (-0.226) indirect (-) and significant relationship between the impact of anxiety disorders and academic performance.

There is a low linear relationship (-0.183) Indirect (-) and significant relationship between the impact of Depression disorders and academic performance. There is a moderate linear (0.411) direct relationship (+) and a significant relationship between the impact of Depression disorders and Anxiety Disorders.

Conclusion: There is a significant correlation between anxious and / or depressive disorders with academic performance, there being an indirect relationship between these.

KEY WORDS: Anxiety, depression, academic performance.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática:

Nuestra cultura se caracteriza por el buen nivel de adaptación que presentamos ante los obstáculos y los nuevos avances que se obtengan a lo largo de los años, pero esto implica un aumento de tensión emocional, con distintas reacciones en cada persona o estudiantes como en este caso; lo que podría llevarlos a cuadros de estrés, siendo conducidos fácilmente a síndromes ya sea depresivos o de ansiedad, teniendo resultados negativos en su avance académico a lo largo de su carrera profesional. (5)

Entonces se busca una alternativa de ayuda profesional a los alumnos afectados por alguno de estos síndromes, para llevarlos a un mejor desempeño

académico y obtener profesionales fuertes no solo física sino emocionalmente con un buen nivel de inteligencia emocional. (6)

1.2. Delimitación del problema:

El trastorno de ansiedad y/o depresivo es importante porque puede repercutir de manera negativa al rendimiento académico de los alumnos universitarios y dificultar el progreso de estos hacia una vida profesional adecuada.

Se investigó la relación entre el trastorno ansioso y/o depresivo con el desempeño académico en los alumnos de la Facultad de Medicina Humana de la Upla en año 2018.

La población investigada fueron los alumnos pertenecientes al segundo ciclo académico hacia adelante hasta el décimo ciclo. También se determinó la repercusión existente de los trastornos mencionados entre los alumnos de dicha facultad sobre su rendimiento académico.

Se cubrió un periodo de 1 año, desde el mes de marzo del año 2018 hasta el mes de marzo del año 2019.

1.3. Formulación del problema:

1.3.1. Problema General:

¿Cuál es la relación entre el trastorno de ansiedad y/o depresión y el desempeño académico en los alumnos de la facultad de Medicina Humana de La Universidad Peruana Los Andes en el año 2018?

1.3.2. Problemas Específicos:

- a. ¿Cuál es la relación entre el trastorno de ansiedad y el desempeño académico en los alumnos de la facultad de Medicina Humana de La Universidad Peruana Los Andes en el año 2018?
- b. ¿Cuál es la relación entre el trastorno depresivo y el desempeño académico en los alumnos de la facultad de Medicina Humana de La Universidad Peruana Los Andes en el año 2018?
- c. ¿Cuál es la relación de repercusión entre los trastornos de Depresión y de Ansiedad en los estudiantes de la facultad de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes en el año 2018?

1.4. Justificación:

1.4.1. Justificación Social:

El presente trabajo podría ser usado en diferentes facultades de diversas universidades para la detección de alteraciones o trastornos emocionales, específicamente hablando del síndrome depresivo y/o de ansiedad, en sus alumnos, así, poder determinar si alguno de ellos tiene repercusiones negativas en su rendimiento académico.

Siendo así, una manera eficaz de poder determinar también un porcentaje estadístico de esta posible afectación en su población estudiantil, para de esa manera implementar alguna solución como tratar de agregar algunos profesionales de la salud, por ejemplo psicólogos y/o psiquiatras, dependiendo del diagnóstico que se concluya, que puedan

apoyar a estos alumnos psicológicamente desde su misma facultad y poder ver resultados positivos en su vida universitaria, específicamente en su rendimiento académico y en su inteligencia emocional, ya sea personal e interpersonal.

Ya que sabemos que muchos de los alumnos que no reciben la debida atención, pueden llegar a desertar o abandonar los estudios y con ello su crecimiento intelectual y emocional; con un poco de ayuda profesional, estos pueden reintegrarse.

De esta manera, los beneficiados no son solo los alumnos ni las instituciones educativas, también vendrían a ser los padres de familia que gracias a estas mejoras, pueden llegar a tener armonía familiar, ahorros económicos y cumplir sus expectativas impuestas sobre sus hijos y sus carreras profesionales.

1.4.2. Justificación Teórica:

El presente trabajo fue desarrollado para poder identificar la relación que existe entre las enfermedades causadas por la tensión emocional, que en este caso, vienen a ser la ansiedad y la depresión, sobre el desempeño académico entre los alumnos de la facultad de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes; aportando sobre el conocimiento existente que la ayuda de padres y educadores es importante para conducir al alumno por un buen camino.

Esperando un trabajo en equipo, cabe mencionar que el instituto educativo debe estar en la capacidad de incluir ayuda profesional y no solo

de manera temporal, sino constante, para un seguimiento adecuado de los alumnos para poder llevarlos de la mano hacia un camino correcto de encontrar el equilibrio emocional para que puedan manejar los distintos obstáculos mentales que las materias y las presiones que estas conllevan, de manera eficaz.

Debemos tener también presente la predisposición que estos individuos tengan con la ayuda que se plantea, sea de la institución o de la familia, ya que existen muchos casos en los que los pupilos evitan las terapias o el apoyo emocional por vergüenza, miedo o nervios. Por lo tanto, se debe orientarlos para asumir una postura positiva hacia la ayuda externa y así, en conjunto, poder lograr mejorar la calidad de vida de los estudiantes.

1.4.3. Justificación Metodológica:

La aplicación de las rúbricas para cada una de las capacidades de la competencia se indaga mediante métodos científicos, validados de manera internacional y demostrada su confiabilidad, pueden ser utilizados en otros trabajos de investigación.

Con la ayuda de un estudio correlacional, prospectivo, transversal y observacional; por medio de 2 fichas recolectoras de datos, con las que se procede a recolectar los datos respectivos para el diagnóstico de los dos distintos trastornos emocionales descritos, en los alumnos de la facultad de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes.

1.5. Objetivos:

1.5.1. Objetivo General:

Determinar la correlación entre el trastorno de ansiedad y/o depresión y el desempeño académico en los alumnos de la facultad de Medicina Humana de La Universidad Peruana Los Andes en el año 2018.

1.5.3. Objetivos específicos:

Identificar la relación entre el trastorno de ansiedad y el desempeño académico en los alumnos de la facultad de Medicina Humana de La Universidad Peruana Los Andes en el año 2018.

Identificar la relación entre el trastorno de depresión y el desempeño académico en la facultad de Medicina Humana de La Universidad Peruana Los Andes en el año 2018.

Identificar la relación de la repercusión entre los trastornos de Depresión y de Ansiedad en los estudiantes de la facultad de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes en el año 2018.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES



Antecedentes internacionales:

Furr S. et al (2001, Universidad de Carolina del Norte, Charlotte); reportaron que la depresión afecta a cerca del 50% de la población universitaria. (7)

Adlaf E. et al, (2001, Universidad de Toronto, Canadá); concluyen que la depresión puede dar como resultado el abandono de los estudios. (8)

Sherry S. et al, (1988, Centro Médico “Tufts”, Boston); han reportado que prevalencias de síntomas depresivos en estudiantes de primero y segundo años de la facultad de Medicina son hasta de 40%, asociadas con factores académicos. (9)

■ **Antecedentes nacionales:**

Riveros M. et al, (2007, UNMSM, Lima); tiene como conclusión que los resultados son coherentes con los estudios efectuados en países en los que los estudios universitarios son el medio para alcanzar la realización personal. **(10)**

Pereyra R. et al (2010, UPC, Lima); se encontró una prevalencia de síntomas depresivos en la población total de 31,2%. Dicha prevalencia fue mayor en los estudiantes de medicina (33,6%). **(11)**

Antecedentes Regionales:

Oscanoa B. et al (2016, Universidad Continental, Huancayo); concluyen que la prevalencia de estrés en estudiantes es mayor que la depresión. **(9)**

2.2. BASES TEÓRICAS:

Depresión:

Concepto:

La depresión es un desorden afectivo multifactorial que se puede manifestar como una serie de síntomas tanto físicos como psicológicos que suelen obstaculizar la vida diaria y el desempeño normal del individuo que lo padece y es una de las causas más importantes de discapacidad en el mundo (11).

Clínica:

El estado de ánimo patológicamente deprimido se suele acompañar de una «estructura cognoscitiva» y de síntomas como disminución de la sensación de energía, pérdida del interés y dificultades con la concentración y la memoria. El estado de ánimo deprimido se puede describir de varias maneras. Los pacientes pueden referir que se sienten «decaídos», «melancólicos», infelices o simplemente tristes. En algunos casos, los pacientes señalan que perciben un agotamiento y vacío emocionales; en otros casos pueden presentar una sensación de pesadez y opresión.

En los casos graves, los pacientes pueden negar la percepción de ninguna forma de sentimiento: algunos dicen únicamente que «están muertos por dentro». En la depresión, el razonamiento puede estar distorsionado por un pesimismo penetrante: los razonamientos y las

percepciones que no encajan con la depresión simplemente son descartados o rechazados.

Al revisar su pasado, el paciente sólo se acuerda de sus desgracias y fechorías: si alguien le recuerda algún éxito o logro que consiguió anteriormente, el paciente lo niega o desprecia, o simplemente lo desestima como carente de importancia. Al contemplar el futuro, el paciente sólo ve inutilidad y fracaso. La falta de esperanza puede ser tan intensa como para hacer que el paciente no intente nada.

Al contemplarse a sí mismos, los pacientes sólo ven que «no dan la talla» y que se sienten agobiados por la culpa, por la vergüenza y por un sentimiento completo de indefensión. En los casos graves, pueden mostrar una actitud de «rumia». En este caso, los mismos sentimientos de condena y depresión aparecen una y otra vez, como una cadena terriblemente pesada de la que el paciente no se puede desembarazar. La anergasia se manifiesta en forma de una sensación de agotamiento y de flojera, o bien como una sensación de pesadez y fatiga plomiza.

Al paciente todo le supone un enorme esfuerzo y, en los casos en los que la anergasia es intensa, incluso los obstáculos más pequeños le pueden parecer insuperables. Un paciente puede no tener la energía suficiente para vestirse al acudir al trabajo y se sienta sin moverse en la silla del dormitorio durante horas.

La pérdida de interés por actividades que previamente le eran agradables al paciente se define quizá mejor como anhedonia o incapacidad para sentir placer. Para el paciente anhedónico el mundo

parece haber perdido su colorido y su atractivo. El alimento le sabe a cartón y todas las cosas se le aparecen de color gris, como si todo el color de la vida se hubiera perdido. Desaparece la libido y las situaciones de provocación sexual que en el pasado le habían excitado ahora le dejan al paciente frío e indiferente.

Se pueden perder la memoria y la capacidad de concentración.

Los pacientes no son capaces de recordar los nombres ni dónde han puesto las cosas; a veces, en medio de una frase no se acuerdan de lo que querían decir. El razonamiento es lento y trabajoso, y los pacientes tienen grandes dificultades para atender a lo que dicen los demás o lo que están leyendo. Le piden continuamente a otras personas que repitan lo que han dicho o bien pueden leer una y otra vez la misma frase, sin llegar a comprenderla. Algunos describen una sensación de «bloqueo mental», como si su cabeza no pudiera retener ningún tipo de conocimiento. **(13)**

Tipos de depresión:

El trastorno depresivo grave

El trastorno distímico

Depresión psicótica

Depresión posparto

El trastorno afectivo estacional. **(14)**

Epidemiología:

Con la Encuesta Mundial de la Salud se reportaron tasas de prevalencia a 12 meses de 3,9% en hombres y 7,0% en mujeres, de países de medianos ingresos y 4,9% en hombres y 7,8% en mujeres, de países de bajos ingresos. **(15)**

Diagnóstico:

La posibilidad diagnóstica de un trastorno depresivo se puede plantear a partir de datos observacionales poco específicos, como el deterioro en la apariencia y en el aspecto personal, enlentecimiento psicomotriz, tono de voz bajo, facies triste, llanto fácil o espontáneo, disminución de la atención, verbalización de ideas pesimistas, ideas hipocondríacas, alteraciones del sueño y quejas somáticas inespecíficas.

Existen diversos instrumentos diagnósticos fiables que permiten identificar aquellos individuos que presentan síntomas depresivos y posibilitan que el clínico lleve a cabo una entrevista diagnóstica.

Los síntomas depresivos son susceptibles de valoración y ordenamiento según criterios diagnósticos operativos, y los más utilizados son las clasificaciones CIE-10 y DSM-V. **(16)**

Tratamiento:

Depresión leve: Evaluación, apoyo, psicoeducación. Intervenciones psicológicas, antidepresivos.

Depresión moderada: Intervenciones psicológicas, antidepresivos, tratamiento combinado.

Depresión grave: Estrategias farmacológicas, intervenciones psicológicas, tratamiento combinado. **(16)**

Ansiedad:**Concepto:**

Es un estado emocional en el que las personas se sienten inquietas, aprensivas o temerosas. Las personas afectadas experimentan ansiedad frente a situaciones que no pueden controlar o predecir, o sobre situaciones que parecen amenazantes o peligrosas **(17)**.

Se dice que cuando la ansiedad se presenta en momentos inadecuados o es tan intensa y duradera que interfiere con las actividades normales de la persona, entonces se le considera como un trastorno **(18)**.

Clínica:

Síntomas físicos como problemas cardiovasculares, digestivos, respiratorios e incluso datos relacionados a trastornos del sistema inmune.

Síntomas mentales; como, alteración del estado anímico, depresión elevada, adicciones al tabaco, alcohol, trastornos de la alimentación, del sueño y además de pérdida de control de los impulsos. **(19)**

Epidemiología:

Se estima que los trastornos de ansiedad afectan al 10% de la población mundial. Son patologías que tienden a la cronicidad, la comorbilidad y se asocian con una discapacidad significativa. **(20)**

Tratamiento:

Tratamiento psicológico: que consiste en enfrentar al individuo a situaciones u objetos, con los cuales sienta un cierto grado de amenaza, que le lleven a estar en un estado de alerta constante. Para de alguna manera disminuir su temor a situaciones determinadas. Tratamiento farmacológico:

Antidepresivos

Ansiolíticos

Bloqueadores b: Como el propanolol. **(20)**

Desempeño Académico:

El nivel de conocimiento demostrado en un área o materia que generalmente es medido por el promedio de notas. **(21).**

2.3. MARCO CONCEPTUAL:

2.3.1. Depresión:

Es un desorden afectivo multifactorial que se puede manifestar como una serie de síntomas tanto físicos como psicológicos que suelen obstaculizar la vida diaria y el desempeño normal del individuo que lo padece y es una de las causas más importantes de discapacidad en el mundo. **(11)**

2.3.2. Ansiedad:

Es un estado emocional en el que las personas se sienten inquietas, aprensivas o temerosas, Las personas afectadas experimentan ansiedad frente a situaciones que no pueden controlar o predecir, o sobre situaciones que parecen amenazantes o peligrosas. **(17)**

2.3.3. Rendimiento académico:

El nivel de conocimiento demostrado en un área o materia que generalmente es medido por el promedio de notas. **(21).**

CAPITULO III

HIPÓTESIS

3.1. HIPOTESIS GENERAL

La repercusión de los trastornos de ansiedad y/o depresión, sobre el rendimiento académico será negativo, encontrando menor puntaje en los alumnos con estos trastornos en la facultad de Medicina Humana de la UPLA en el año 2018.

3.2. HIPOTESIS ESPECÍFICAS

- a) Los estudiantes de la facultad de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes con trastorno de ansiedad presentarán resultados negativos sobre su desempeño académico en el año 2018.

- b) Los estudiantes de la facultad de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes con trastorno depresivo presentarán resultados negativos sobre su desempeño académico en el año 2018.
- c) Existirá relación significativa entre la repercusión de los trastornos de Depresión y de Ansiedad en los estudiantes de la facultad de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes en el año 2018.

3.3. VARIABLES

Variable independiente:

- Trastorno de ansiedad.
- Trastorno depresivo.

Variable dependiente:

- Rendimiento académico.

Matriz de operacionalización de variables

Tipo y nombre de la variable	Dimensiones	Indicadores	Instrumento	Escala Valorativa
Variable independiente Trastorno de ansiedad	Síntomas afectivos	<ul style="list-style-type: none"> -Ansiedad -Miedo -Desintegración mental -Aprehensión 	Escala de Auto Evaluación de ansiedad de Zung.	<ul style="list-style-type: none"> -<45=Dentro de los límites normales, no hay ansiedad presente. -45-59= presencia de ansiedad mínima a moderada. -60-74= presencia de ansiedad marcada a severa. -75 a más= presencia de ansiedad en grado mayor
	Síntomas somáticos	<ul style="list-style-type: none"> -Temblores -Dolores y molestias corporales -Tendencia a la fatiga y debilidad -Intranquilidad -Palpitaciones -Mareos -Desmayos -Parestesias -Náuseas y vómitos -Frecuencia urinaria -Transpiración -Bochornos -Insomnio -Pesadillas 		

Variable independiente	Sintomas afectivos	-Deprimido, triste, melancólico -Accesos de llanto		
Trastorno depresivo	Sintomas fisiológicos	-Exageración de síntomas en la mañana que mejoran durante el día -Sueño -Apetito Sexual -Pérdida de peso -Gastrointestinal -Cardiovascular -Músculo esqueléticos	Escala de Auto Medición de depresión de Zung.	<ul style="list-style-type: none"> -<40= ausencia de depresión -40-49= depresión leve -50-59= depresión moderada -60-69= depresión severa ->70= depresión crónica
Variable dependiente	Calificaciones	Obtener promedios finales de cada alumno encuestado	Registro académico	De acuerdo a la mayor y mínima puntuación de los registros.

CAPITULO IV

METODOLOGIA

4.1. METODO DE INVESTIGACION:

Observacional (23)

4.2. TIPO DE INVESTIGACION:

Correlacional. (24)

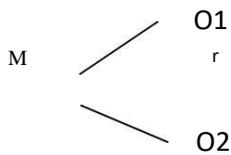
4.3. NIVEL DE LA INVESTIGACION:

Correlacional. (24)

4.4 DISEÑO DE LA INVESTIGACION:

Observacional (25), transversal (26), prospectivo (25).

Siendo su diagrama:



Donde:

M= Estudiantes de Medicina Humana de la UPLA

O1= Ansiedad/Depresión

O2= Rendimiento académico

R= Relación

4.5. POBLACION Y MUESTRA:

- **Población:** Los estudiantes de la facultad de Medicina Humana del segundo al décimo ciclo de la Universidad Peruana Los Andes, siendo en su totalidad 710 alumnos.
- **Muestra:** Por conveniencia, siendo el total de encuestados 133 alumnos; de los cuales, 5 son de segundo ciclo, 10 de tercer ciclo, 4 de cuarto ciclo, 12 de quinto ciclo, 17 de sexto ciclo, 30 de séptimo ciclo, 15 de octavo ciclo, 29 de noveno ciclo y 11 de décimo ciclo.
- **Criterios de inclusión:** Los alumnos de la facultad de Medicina Humana de la UPLA que se encuentren en el sistema académico de la universidad con su historial académico.
- **Criterios de exclusión:** Los alumnos de la facultad de Medicina Humana de la UPLA, que hayan reservado matrículas para próximos ciclos y los que se nieguen a responder las encuestas.

➤ **Selección de muestra:** Por conveniencia

4.6. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

Para recolectar la información del estado de salud respecto al trastorno de ansiedad en los alumnos de la facultad de Medicina Humana, se usó la ficha técnica “Escala de Auto-Evaluación de ansiedad” (Dr. W. Zung).

Para recolectar la información del estado de salud respecto al trastorno depresivo en los alumnos de la facultad de Medicina Humana, se utilizó la ficha técnica “Escala de Auto-Evaluación de la depresión” (Dr. W. Zung).

Para recolectar los datos de rendimiento académico, se solicitó el registro académico de la facultad de Medicina Humana de la UPLA.

4.7. TECNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

Se tiene la variable independiente de trastorno de la ansiedad que fue medida por la Escala de Auto-Evaluación de ansiedad (Dr. W. Zung), el cual comprende un cuestionario de 20 relatos, referido a manifestaciones características de ansiedad, como síntoma o signo. A continuación, hay 4 columnas encabezadas por “Nunca o Raras Veces”, “Algunas Veces”, “Buen Número de Veces” y “La Mayoría de las Veces”. La ficha de evaluación se entregó a los encuestados recomendándoles marcar en el espacio que a su criterio le correspondería, según se sintió durante la última semana. Para obtener la medida, se colocó esta debajo de la clave transparente para calificación del puntaje y se anotó el valor individual de cada información,

sumando dichos valores para obtener un total, el cual es convertido en un “índice de ansiedad”.

Un índice bajo indicó la inexistencia de ansiedad, y un índice elevado, ansiedad clínicamente significativa.

De igual manera se tiene la variable independiente de trastorno depresivo que fue medida por la Escala de Auto-Evaluación de la depresión (Dr. W. Zung), donde para medir la depresión comprende una lista de 20 ítems. Los párrafos están divididos en 4 columnas encabezadas por: “MUY POCAS VECES”, “ALGUNAS VECES”, “MUCHAS VECES” Y “CASI SIEMPRE”. Se entregó al encuestado la lista de párrafos y se le indicó marcar el recuadro más aplicable a él en el momento de la prueba. Para obtener el grado de depresión se comparó la escala obtenida con la escala clave para efectuar el recuento, se sumaron todos los valores parciales. El total de esta suma se convierte entonces en un índice, basado sobre 100. Un índice bajo, indicó una depresión leve, o su ausencia y un índice alto, indicó la presencia de una depresión con significancia clínica.

Se realizaron dichas encuestas a los alumnos de la facultad de Medicina Humana de la UPLA en distintos lugares, a los alumnos que ya están llevando cursos clínicos; se les hizo la encuesta escrita en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Acides Carrión”, en su horario de prácticas; y a los ciclos menores se les realizó la encuesta escrita en la Universidad Peruana Los Andes, en la Facultad de Medicina Humana, en los recesos de sus horarios de clases.

Se tiene la variable dependiente “rendimiento académico” que fue medida por la comparación del registro académico de la facultad de Medicina Humana, donde se clasificó la variable entre “malo”, si el alumno presentó notas entre 0 y 10.9; “regular”, con notas entre 11 y 13.9 y “bueno” con notas entre 14 y 20; el mismo que se consideró como normal con los desempeños buenos y regulares y como “alterado” si el rendimiento es malo. Se solicitó a secretaría de la oficina de asuntos académicos, donde el secretario colaboró con el dictado de notas de los alumnos que realizaron las encuestas.

Siendo así, se comparó el rendimiento académico de los alumnos que presenten trastornos de ansiedad y/o depresión con los alumnos que no presenten signos y síntomas de estas patologías.

Se diseñó una base de datos en Excel 2013, donde se transcribió la información obtenida de la encuesta realizada. Se usó el paquete estadístico SPSS Vs 24, luego se utilizó la prueba estadística del coeficiente de correlación lineal de Spearman para medir la relación de variables.

4.8. ASPECTOS ETICOS DE LA INVESTIGACION:

Principios éticos:

Este trabajo cumplió con los principios de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia que la bioética promueve. Para garantizar la protección de los principios de la ética, el presente estudio se realizó un estricto cumplimiento de las normas de Buenas Prácticas de Investigación contenidas en el Código Internacional Armonizado de la Organización Mundial de la Salud y en la Declaración de Helsinki. Este

trabajo pasó por el comité de ética de la Facultad de Medicina Humana de la UPLA y los participantes dieron el consentimiento informado, mediante su nombre completo y/o código de matrícula en cada encuesta. Se respetó la decisión de no realizar la encuesta a los alumnos que no desearon dar sus datos.

Confidencialidad:

En este trabajo se mantuvo la seguridad de los instrumentos de recolección de datos (custodia de las encuestas) y la reserva de la información recolectada en la base de datos.

Consentimiento informado

Mediante el nombre completo y/o código de matrícula, los encuestados autorizaron ser evaluados, cumpliendo con las normas éticas para la aplicación de investigación en poblaciones vulnerables.

CAPITULO IV

RESULTADOS

5.1. Descripción de Resultados

Luego de realizar la recolección de datos en 133 estudiantes de la facultad de Medicina Humana de la UPLA en el año 2018, se obtuvieron los siguientes resultados.

Tabla 1

Ciclos académicos de los estudiantes de la facultad de Medicina Humana de la UPLA con trastorno de ansiedad y/o depresión en el año 2018.

CICLO	N	%
Segundo	5	3,76%
Tercero	10	7,52%
Cuarto	4	3,00%
Quinto	12	9,00%
Sexto	17	12,80%
Séptimo	30	22,55%
Octavo	15	11,30%
Noveno	29	21,80%
Décimo	11	8,27%
Total	133	100,00%

Fuente: Santa María T. Ansiedad/Depresión y el desempeño académico en los alumnos de Medicina Humana de la UPLA. (2019)

La población con mayor porcentaje de encuestados fue el séptimo ciclo con un 22,55% y la unidad encuestada con menor porcentaje fue el cuarto ciclo con un 3,00%.

Tabla 2

Niveles de depresión en los alumnos de la facultad de Medicina Humana de la UPLA en el año 2018.

NIVEL	N	%
Ausencia	29	21,69%
Leve	39	29,19%
Moderado	40	29,92%
Severo	23	17,20%
Crónico	2	2,00%
Total	133	100,00%

Fuente: Santa María T. Ansiedad/Depresión y el desempeño académico en los alumnos de Medicina Humana de la UPLA. (2019)

El nivel de depresión que predominó fue el moderado con un 29,92% y el de menor porcentaje fue el crónico con un 2,00%.

Tabla 3

Niveles de ansiedad en los alumnos de la facultad de Medicina Humana de la UPLA en el año 2018.

NIVEL	N	%
Ausencia	62	46,6%
Leve	0	0,00%
Moderado	54	40,60%
Severo	17	12,80%
Total	133	100,00%

Fuente: Santa María T. Ansiedad/Depresión y el desempeño académico en los alumnos de Medicina Humana de la UPLA. (2019)

El nivel de ansiedad que predominó fue la ausencia con un 46,60% y el de menor porcentaje fue el leve con un 0,00%.

Resultado 4

Correlación entre trastorno de ansiedad y depresión y el rendimiento académico en los alumnos de la facultad de Medicina Humana de la UPLA en el año 2018.

Luego de hacer uso del coeficiente de correlación de Spearman (R_o), se obtuvo un coeficiente de correlación de -0.233, siendo menor que 0.05 (α); se concluye que:

Existe relación lineal baja (-0,233) indirecta (-) y significativa entre la repercusión de los trastornos de ansiedad y/o depresión y el rendimiento académico. Lo que significa es que a más trastornos de ansiedad y/o depresión, menos rendimiento académico tendrá, a menos trastornos de ansiedad y/o depresión mayor rendimiento académico tendrá.

Resultado 5

Correlación entre trastorno de ansiedad y rendimiento académico en los alumnos de la facultad de Medicina Humana de la UPLA en el año 2018.

Luego de hacer uso del coeficiente de correlación de Spearman (R_o), se obtuvo un coeficiente de correlación de -0.226, siendo menor que 0.05 (α); se concluye que:

Existe relación lineal baja (-0,226) indirecta (-) y significativa entre la repercusión de los trastornos de ansiedad y el rendimiento académico. Lo que significa es que a más trastornos de ansiedad menos rendimiento académico tendrá, a menos trastornos de ansiedad mayor rendimiento académico tendrá

Resultado 6

Correlación entre el trastorno depresivo y el rendimiento académico en los estudiantes de la facultad de Medicina Humana de la UPLA en el año 2018.

Luego de hacer uso del coeficiente de correlación de Spearman (R_o), se obtuvo un coeficiente de correlación de -0.183, siendo menor que 0.05 (α); se concluye que:

Existe relación lineal baja (-0.183) indirecta (-) y significativa entre la repercusión de los trastornos de depresión y el rendimiento académico. Lo que significa es que a más depresión menos rendimiento académico tendrá, a menos trastornos de depresión mayor rendimiento académico tendrá.

Resultado 7

Repercusión de los trastornos de ansiedad y depresión en los alumnos de la facultad de Medicina Humana en los alumnos de Medicina Humana de la UPLA en el año 2018.

Luego de hacer uso del coeficiente de correlación de Spearman (R_o), se obtuvo un coeficiente de correlación de 0.411, siendo un valor positivo; se concluye que:

Existe relación lineal moderada (0.411) directa (+) y significativa entre la repercusión de los trastornos de depresión y trastornos de ansiedad. Lo que significa es que a más trastornos de depresión, más trastornos de ansiedad, a menos trastornos de depresión, menos trastornos de Ansiedad.

ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

De acuerdo a los resultados obtenidos, se evidencia similitud entre los resultados del estudio de Furr S. et al (2001, Universidad de Carolina del Norte, Charlotte) (7), porque en ambos estudios se realizaron las encuestas en población universitaria y los resultados se relacionaron con el desempeño académico.

Se evidencian diferencias entre los resultados del estudio de Sherry S. et al, (1988, Centro Médico “Tufts”, Boston) (9), ya que han reportado que prevalencias de síntomas depresivos en estudiantes de Medicina de primero y segundo años y en el presente trabajo se evidencia prevalencia de estos síntomas en alumnos pertenecientes al cuarto año de la facultad de Medicina Humana de la UPLA, probablemente por el aumento de exigencia existente al pasar cada ciclo en nuestro medio.

Respecto al trastorno de ansiedad en los alumnos y su repercusión en el desempeño académico; se evidencia similitud en los resultados del estudio de Gladys, J. (2001, Universidad Austral de Chile, Chile) (6), porque ambos obtuvieron como consecuencia del trastorno de ansiedad, un bajo desempeño académico, por los mismo factores condicionantes, que serían una dificultad para la atención y el aprendizaje.

Hay diferenciación entre el estudio realizado por Oscanoa B. et al (2016, Universidad Continental, Huancayo) (12), donde concluyen que la prevalencia de estrés es mayor que la depresión en su población; pero su población fue mayor que la del presente trabajo y más general, incluyendo a toda la facultad de ciencias

de la salud, ingeniería y ciencias de la Empresa; mientras que en el presente estudio la población fue solo de la facultad de Medicina Humana.

Respecto al trastorno depresivo en los alumnos y su repercusión en el desempeño académico, también se evidencian coincidentemente resultados parecidos en el estudio Sherry S. et al, (1988, Centro Médico “Tufts”, Boston) (9), ya que en ambas investigaciones, se reportó que los estudiantes con síntomas depresivos, están asociados a grandes cargas de estrés, que conllevan a un bajo desempeño académico; y en ambos trabajos se usó de población a estudiantes de la facultad de Medicina Humana.

Respecto a la repercusión de los trastornos de ansiedad y depresión en los alumnos de Medicina Humana, se tienen resultados parecidos a los del estudio de Adlaf E. et al, (2001, Universidad de Toronto, Canadá) (8), porque en ambos estudios se evidencian alumnos con rendimiento académico bajo e incluso deserción a la carrera debido a los trastornos depresivos y/o de ansiedad, pudiendo tener uno de los trastornos o ambos y en las dos investigaciones se usó a población joven.

Se encuentra diferencias con el estudio de Riveros M. et al, (2007, UNMSM, Lima) (10), donde concluyen que la depresión y ansiedad se encuentra mayormente en mujeres; dividiendo su población por género y bloque académico mientras que en el presente trabajo se generaliza la población sin enfocar el sexo de esta y se divide entre ciclos académicos y se usa una población de la misma facultad.

CONCLUSIONES:

1. Los trastornos de ansiedad y/o depresión repercuten negativamente sobre el rendimiento académico, encontrando menor puntaje en los alumnos con estos trastornos en la facultad de Medicina Humana de la UPLA en el año 2018.
2. Los estudiantes de la facultad de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes con trastorno de ansiedad presentaron resultados negativos sobre su desempeño académico en el año 2018.
3. Los estudiantes de la facultad de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes con trastorno depresivo presentaron resultados negativos sobre su desempeño académico en el año 2018.
4. Existe relación significativa entre la repercusión de los trastornos de Depresión y Trastornos de Ansiedad en los estudiantes de la facultad de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes en el año 2018.

RECOMENDACIONES:

1. En el proceso de formación de los futuros médicos existen factores que pueden tener efectos negativos sobre su salud mental y reflejarse en su desempeño académico. Por lo tanto no solo podemos enfocarnos en el alumno, sino considerar un trabajo en equipo con el personal universitario y el apoyo familiar de cada estudiante, desde los cargos altos encargados del plan de estudios, los maestros con sus métodos de enseñanza y evaluación, el método de aprendizaje del alumno y el mismo apoyo de padres o modelos familiares que tenga cada pupilo; para de esta manera lograr un equilibrio mental y anímico para un buen desempeño en el aprendizaje de la carrera.

2. Es posible que encontremos estudiantes con síndrome depresivo que tengan muchos rasgos ansiosos, como alumnos con síndrome de ansiedad con síntomas depresivos, no ayudando al diagnóstico definitivo pero pudiendo tratar ambos males para una recuperación del equilibrio mental y/o psicológico, por lo tanto, se debe contar con apoyo de personal de Psicología, para captar a tiempo a los alumnos con estos trastornos y llevar tipos de terapia individual y/o grupal para su recuperación; en casos severos, que sean capaces de derivar a los diagnosticados al servicio de Psiquiatría, para un manejo conjunto y así lograr los objetivos deseados como facultad.

3. Al contar con el examen médico semestral, con una evaluación psicológica incluida, se debe diagnosticar precozmente cualquiera de estos trastornos y derivar a estos alumnos al nuevo departamento psicopedagógico, con el que ya cuenta la facultad de Medicina Humana para un seguimiento más personalizado del individuo y lograr una mejora en su salud mental.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Gladys J. Algunas características familiares y de la escuela que contribuyen a la etiología de la tensión emocional. Revista de Psicología de la PUCP. [Internet]. 2000 [Consultado 22 Abr 2018] 1(17). Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4531343.pdf>
2. Bonifacio S. El estrés: un análisis basado en el papel de los factores sociales. International Journal of Clinical and Health Psychology. [Internet] 2003[Consultado 22 Abr 2018] 3(18). Disponible en <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33730109>
3. Carolina S., Adelaida R., Camilo R. Depresión, ansiedad y rendimiento académico en estudiantes universitarios. Revista Intercontinental de Psicología y Educación [Internet] 2013 [Consultado 16 de Mayo 2018] 15(12). Disponible en: <http://oai.redalyc.org/articulo.oa?id=80225697004>
4. Graciela P., Adriana S., Diana U. Adolescencia y depresión. Revista Colombiana de Psicología. [Internet] 2004 [Consultado 16 de Mayo 2018] 13(17). Disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/804/80401303.pdf>
5. Claudia F., Virginia B., Silvia B., Silvia O., Aurora J., María U., Rosalinda G. Síntomas depresivos y rendimiento escolar en estudiantes de Medicina. Salud Mental [Internet] 2013 [Consultado 16 Mayo 2018] 36(8). Disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/582/58225671008.pdf>
6. Gladys J. Algunos efectos de la ansiedad en el rendimiento escolar. Estud. Pedagóg. [Internet] 2001 [Consultado 16 Mayo 2018] 27(7). Disponible en https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-07052001000100008

7. Furr S., Westefeld, J., McConnell, G., Jenkins, J. Suicide and depression among college students: A decade later. *Professional Psychology: Research and Practice*. [Internet] 2001 [Consultado el 17 Mayo 2018] 1(4). Disponible en <https://psycnet.apa.org/record/2001-16220-015>
8. Adlaf E., Louis G., Andrée D., Brenda N. The Prevalence of Elevated Psychological Distress Among Canadian Undergraduates: Findings from the 1998 Canadian Campus Survey. *Journal of American College Health*. [Internet] 2001 [Consultado el 17 Mayo 2018] 50(6). Disponible en <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/07448480109596009>
9. Sherry S., Notman M., Nadelson C., Kanter F., Salt P. Anxiety, depression, and menstrual symptoms among freshman medical students. *The Journal of Clinical Psychiatry*. [Internet] 1988 [Consultado el 18 Mayo 2018] 49(12). Disponible en <https://psycnet.apa.org/record/1989-26637-001>
10. Marcelino R., Héctor H., José R. Niveles de depresión y ansiedad en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana. *Revista IIPSI Facultad de Psicología UNMSM*. [Internet] 2007 [Consultado 17 de Mayo 2018] 10(12). Disponible en <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/3909/3133>
11. Reneé P., Javier O., Vera S., Eduardo V., Daniel D., Luis Miguel T., Joanna V. Prevalencia y factores asociados con síntomas depresivos en estudiantes de ciencias de la salud de una Universidad privada de Lima, Perú 2010. *Rev.perú. med.exp.salud pública* [Internet] 2010 [Consultado 18 Mayo 2018] 27(7). Disponible en <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v27n4/a05v27n4.pdf>

- 12.** Beck O., Masha G. Prevalencia de la depresión y nivel de estrés en estudiantes de la Universidad Continental de Huancayo, Perú. *Apunt. cienc. Soc.* [Internet] 2016 [Consultado 18 Mayo 2018] 6(8). Disponible en <http://journals.continental.edu.pe/index.php/apuntes/article/view/357/360>
- 13.** David P., James W., *Manual de Psiquiatría Médica* [Internet] Mercado Medicina: Psiquiatria [revisado abril 2015]. Disponible en <https://psiquiatriaunivalle.jimdo.com/app/download/10395439783/Manual+de+Psiquiatria+Medica.pdf?t=1516472257>
- 14.** William C. *Trastornos depresivos. Manual MSD Versión para profesionales.* [Internet] 2016 [Consultado 19 Mayo 2018] 73(5). Disponible en <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/trastornos-psiqui%C3%A1tricos/trastornos-del-estado-de-%C3%A1nimo/trastornos-depresivos>
- 15.** Sonia E. Prevalencia de Depresión en Poblaciones Andinas. *Anales de la Salud Mental.* [Internet] 2015 [Consultado 20 Mayo 2018]; 31(14). Disponible en <http://www.insm.gob.pe/ojsinsm/index.php/Revista1/article/download/14/13>
- 16.** Grupo de Trabajo sobre el Manejo de la Depresión Mayor en el Adulto. *Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión Mayor en el Adulto.* Madrid: Plan Nacional para el SNS del MSC. Axencia de Avaliación de Tecnoloxías Sanitarias de Galicia (avalia-t); 2008. *Guías de Práctica Clínica en el SNS.* Disponible en http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_424_Dep_Adult_resum.pdf

17. Supernatural.cl. Síntomas del trastorno de Ansiedad. [Internet] 2000 [Consultado el 20 Mayo 2018]. Disponible en <http://www.supernatural.cl/TRASTORNO-DE-ANSIEDAD.asp>
18. El Seranil. Centro Hospitalario de Salud Mental. [Internet] 2017 [Consultado el 20 Mayo 2018]. Disponible en <https://www.seranil.com/especialidades/ansiedad>
19. Vanessa T., Álvaro C. Ansiedad. Revista de Actualización Clínica. [Internet] 2013 [Consultado 21 Mayo 2018] 35(5). Disponible en http://www.revistasbolivianas.org.bo/pdf/raci/v35/v35_a01.pdf
20. ABCenfermedades.[Internet]Madrid 22-01-2018 [Consultado 25 Mayo 2018] Disponible en https://www.abc.es/salud/enfermedades/abci-ansiedad-diagnosticada-y-tratada-201801221734_noticia.html
21. Ruben E. El rendimiento académico: concepto, investigación y desarrollo. REICE [Internet] 2003 [Consultado 25 Mayo 2018] 1(16). Disponible <https://www.redalyc.org/pdf/551/55110208.pdf>
22. Mireya V. La educación emocional: conceptos fundamentales. Sapiens. Revista Universitaria de Investigación. [Internet] 2003 [Consultado 17 de Mayo 2018] 4(22). Disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/410/41040202.pdf>
23. Ena R. Métodos y técnicas de investigación. [Internet] 2008 [Consultado 26 Mayo 2018]. Disponible en <https://www.gestiopolis.com/metodos-y-tecnicas-de-investigacion/>
24. Oscar C. Los 15 tipos de investigación (y características). [Internet] 2010 [Consultado 26 Mayo 2018]. Disponible en <https://psicologiaymente.com/miscelanea/tipos-de-investigacion>

- 25.** Julio C., Miguel R. Diseño Investigación I.[Internet] 2018 [Consultado 26 Mayo 2018]. Disponible en http://www.aniorte-nic.net/apunt_metod_investigac4_4.htm
- 26.** Carmona. ¿Pero, entonces, es un estudio transversal o longitudinal? [Internet] 2015 [Consultado 28 Mayo 2018]. Disponible en <https://inmusc.eu/2015/12/09/pero-entonces-es-un-estudio-transversal-o-longitudinal/>
- 27.** Jaiberth A., Diana P., Stefanía R.; Jessica G.; Ángela R. Prevalencia de ansiedad en estudiantes universitarios. Divers.: Perspect. Psicol. [Internet] 2015 [Consultado 18 Mayo 2018] 11(12). Disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/679/67943296005.pdf>
- 28.** Instituto Nacional de la Salud Mental [Internet] depresión. Departamento de salud y servicios humanos de los Estados Unidos, Institutos Nacionales de la Salud, Instituto Nacional de la Salud Mental Publicación de NIH Num. SP 09 3561 Modificado en enero del 2009. Disponible en https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depression/depression_38791.pdf
- 29.** Clínica Universidad de Navarra. Depresión [internet]. Disponible en: www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/depression-infantil-adolescente
- 30.** Rodrigo P. Tratamiento farmacológico de la depresión: actualidades y futuras direcciones. Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM. [Internet] 2017 [Consultado 20 Mayo 2018] 60(10). Disponible en <http://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2017/un175b.pdf>

- 31.** Marisol H. Tipos y niveles de la investigación. [Internet] 2012 [Consultado 26 Mayo 2018]. Disponible en <http://metodologiadeinvestigacionmarisol.blogspot.com/2012/12/tipos-y-niveles-de-investigacion.html>
- 32.** María H., Macías D., Calleja N., Cerezo S., Carlos D. Propiedades psicométricas del inventario Zung del estado de ansiedad con mexicanos. *Psychologia. Avances de la disciplina* [Internet] 2008 [Consultado el 29 Mayo 2018] 2(29). Disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/2972/297225162009.pdf>
- 33.** Novara J, Sotillo C, Warthon D. Estandarización y correlación de las escalas de Beck, Hamilton y Zung para depresión en población de Lima Metropolitana. [Internet] 1983 [Consultado el 03 de Junio 2018] 5(49). Disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/1471/147118132004.pdf>

ANEXOS:

1. Matriz de consistencia:

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES
<p><u>Problema General:</u></p> <p>¿Cuál es la relación entre el trastorno de ansiedad y/o depresión y el desempeño académico en los alumnos de la facultad de Medicina Humana de La Universidad Peruana Los Andes en el año 2018?</p>	<p><u>Objetivo General:</u></p> <p>Determinar la correlación entre el trastorno de ansiedad y/o depresión y el desempeño académico en los alumnos de la facultad de Medicina Humana de La Universidad Peruana Los Andes en el año 2018.</p>	<p><u>Hipótesis General:</u></p> <p>La repercusión de los trastornos de ansiedad y/o depresión, sobre el rendimiento académico será negativo, encontrando menor puntaje en los alumnos con estos trastornos en la facultad de Medicina Humana de la UPLA en el año 2018.</p>	<p><u>VARIABLES</u></p> <p><u>Variables de estudio:</u></p> <p>Variable independiente:</p> <p>a. Trastorno depresivo</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deprimido, triste, melancólico • Accesos de llanto • Exageración de síntomas por la mañana que mejoras durante el día • Sueño, apetito sexual • Pérdida de peso • Confusión • Sensación de vacío • Irritabilidad <p>b. Trastorno de ansiedad</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ansiedad, miedo • Desintegración mental • Aprehensión
<p><u>Problemas Específicos:</u></p> <p>a. ¿Cuál es la relación entre el trastorno de ansiedad y el desempeño académico en los alumnos de la facultad de Medicina Humana de La Universidad Peruana Los Andes en el año 2018?</p> <p>b. ¿Cuál es la relación entre el trastorno depresivo y el desempeño académico en los alumnos de la facultad de</p>	<p><u>Objetivos Específicos:</u></p> <p>a. Identificar la relación entre el trastorno de ansiedad y el desempeño académico en los alumnos de la facultad de Medicina Humana de La Universidad Peruana Los Andes en el año 2018.</p> <p>b. Identificar la relación entre el trastorno depresivo y el desempeño académico en la facultad de Medicina Humana de La Universidad Peruana Los Andes en el año 2018.</p>	<p><u>Hipótesis Específicas:</u></p> <p>a) Los estudiantes de la facultad de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes con trastorno de ansiedad presentarán resultados negativos sobre su desempeño académico en el año 2018.</p> <p>b) Los estudiantes de la facultad de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes con trastorno depresivo presentarán resultados negativos sobre su desempeño académico en el año 2018.</p>	

<p>Medicina Humana de La Universidad Peruana Los Andes en el año 2018?</p> <p>c. ¿Cuál es la relación entre la repercusión de los trastornos de Depresión y Trastornos de Ansiedad en los estudiantes de la facultad de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes en el año 2018?</p>	<p>c. Identificar la relación entre la repercusión de los trastornos de Depresión y Trastornos de Ansiedad en los estudiantes de la facultad de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes en el año 2018.</p>	<p>c) Existirá relación significativa entre la repercusión de los trastornos de Depresión y Trastornos de Ansiedad en los estudiantes de la facultad de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes en el año 2018.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Temblores • Dolores, molestias corporales • Tendencia a la fatiga y debilidad • Intranquilidad • Palpitaciones • Mareos • Desmayos • Frecuencia urinaria • Transpiración • Bochornos • Insomnio • Pesadillas <p>Variable dependiente:</p> <p>a. Rendimiento académico</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Obtener promedios finales de cada alumno encuestado
---	---	---	--

2. Matriz de operacionalización de variables:

Tipo y nombre de la variable	Dimensiones	Indicadores	Instrumento	Escala Valorativa
Variable independiente Trastorno de ansiedad	Síntomas afectivos	<ul style="list-style-type: none"> -Ansiedad -Miedo -Desintegración mental -Aprehensión 	Escala de Auto Evaluación de ansiedad de Zung.	<ul style="list-style-type: none"> -<45=Dentro de los límites normales, no hay ansiedad presente. -45-59= presencia de ansiedad mínima a moderada. -60-74= presencia de ansiedad marcada a severa. -75 a más= presencia de ansiedad en grado mayor
	Síntomas somáticos	<ul style="list-style-type: none"> -Temblores -Dolores y molestias corporales -Tendencia a la fatiga y debilidad -Intranquilidad -Palpitaciones -Mareos -Desmayos -Parestesias -Náuseas y vómitos -Frecuencia urinaria -Transpiración -Bochornos -Insomnio -Pesadillas 		

Variable independiente Trastorno depresivo	Sintomas afectivos	<ul style="list-style-type: none"> -Deprimido, triste, melancólico -Accesos de llanto <ul style="list-style-type: none"> -Exageración de síntomas en la mañana que mejoran durante el día -Sueño -Apetito Sexual -Pérdida de peso <ul style="list-style-type: none"> -Gastrointestinal -Cardiovascular - Músculo esqueléticos 	Escala de Auto Medicación de depresión de Zung.	<ul style="list-style-type: none"> <40= ausencia de depresión 40-49= depresión leve 50-59= depresión moderada 60-69= depresión severa >70= depresión crónica
Variable dependiente Rendimiento académico	Calificaciones	Obtener promedios finales de cada alumno encuestado	Registro académico	De acuerdo a la mayor y mínima puntuación de los registros.

3. Matriz de operacionalización del instrumento:

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA VALORATIVA	INSTRUMENTOS
Rendimiento académico	Calificaciones	Obtener promedios finales de cada alumno encuestado	Promedios ponderados	Bueno: 13.3 a más Regular: 11-13 Malo: 10 a menos	Registro académico
Trastorno de ansiedad	Síntomas afectivos	-Ansiedad -Miedo -Desintegración mental	<p>1. Me siento más nervioso y ansioso que de costumbre</p> <p>2. Me siento con temor sin razón</p> <p>3. Despierto con facilidad o siento pánico</p> <p>4. Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos</p> <p>5. Siento que todo está bien y que nada malo puede sucederme</p> <p>6. Me tiemblan los brazos y las piernas</p> <p>7. Me mortifican dolores de cabeza, cuello o cintura</p> <p>8. Me siento débil y me canso fácilmente</p> <p>9. Me siento en calma y puedo permanecer en calma fácilmente</p> <p>10. Puedo sentir que me late muy rápido el corazón</p> <p>11. Sufrir de mareos</p> <p>12. Sufrir de desmayos o siento que me voy a desmayar</p> <p>13. Puedo inspirar y expirar fácilmente</p> <p>14. Se me adormecen o se me hinchian los dedos de las manos y pies</p> <p>15. Sufrir de molestias estomacales o indigestión</p> <p>16. Orino con mucha frecuencia</p>	<p>1. Nunca o raras veces</p> <p>2. Algunas veces</p> <p>3. Buen número de veces</p> <p>4. La mayoría de veces</p>	Escala de Auto Evaluación de ansiedad de Zung
	Síntomas somáticos	-Temblores -Dolores y molestias corporales -Tendencia a la fatiga y debilidad -Intranquilidad -Palpitaciones -Mareos -Desmayos -Parestesias -Nauseas y vómitos -Frecuencia urinaria -Transpiración -Bochornos -Insomnio -Pesadillas			

Trastorno depresivo	Síntomas afectivos	-Deprimido, triste, melancólico -Accesos de llanto	<p>17. Generalmente mis manos están secas y calientes</p> <p>18. Siento bochornos</p> <p>19. Me quedo dormido con facilidad y descanso bien durante la noche</p> <p>20. Tengo pesadillas</p>	<p>1. Nunca o raras veces</p> <p>2. Algunas veces</p> <p>3. Buen número de veces</p> <p>4. La mayoría de veces</p>	Escala de Auto Medición de depresión de Zung .
			<p>1. Me siento triste y decaído</p> <p>2. Tengo ganas de llorar y a veces lloro</p> <p>3. Por las mañanas me siento mejor</p> <p>4. Me cuesta dormir mucho en las noches</p> <p>5. Como igual que antes</p> <p>6. Aún tengo deseos sexuales</p> <p>7. No sé que estoy adelgazando</p> <p>8. Estoy estresado</p> <p>9. El corazón me late más rápido que antes</p> <p>10. Me canso sin motivo</p> <p>11. Mi mente está tan despejada como antes</p> <p>12. Hago las cosas con la misma facilidad de antes</p> <p>13. Me siento intranquilo y no puedo mantenerme quieto</p> <p>14. Tengo confianza en el futuro</p> <p>15. Estoy más irritable que antes</p> <p>16. Encuentro fácil tomar decisiones</p> <p>17. Siento que soy útil y necesario</p> <p>18. Encuentro agradable vivir</p> <p>19. Creo que sería mejor para los demás si estuviera muerto</p> <p>20. Me gustan las mismas cosas que antes</p>		

4. Instrumento de Investigación:

1. Ficha técnica.

FICHA TÉCNICA

- Ψ **Nombre:** Escala de Auto-Evaluación de Ansiedad (EAA)
- Ψ **Autor:** Dr. W. Zung
- Ψ **Aplicación:** Individual o colectiva
- Ψ **Ámbito de aplicación:**
- Ψ **Duración:** 05 minutos de trabajo efectivo.
- Ψ **Finalidad:** Evaluación de una amplia variedad de síntomas de ansiedad, como expresión de trastornos emocionales.
- Ψ **Material:** Cuestionario de Auto-Evaluación de Ansiedad (EAA), Manual y Parrillas de calificación Zung – Índice EAA.

ESCALA DE ZUNG (EAA)

Nombre:.....Edad:.....Sexo:.....

ÍTEMS	NUNCA O RARAS VECES	ALGUNAS VECES	BUEN NUMERO DE VECES	LA MAYORIA DE VECES
1.Me siento más nervioso y ansioso que de costumbre				
2. Me siento con temor sin razón.				
3. Despierto con facilidad o siento pánico.				
4. Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos.				
5 Siento que todo está bien y que nada malo puede sucederme.				
6. Me tiemblan los brazos y las piernas.				
7. Me mortifican dolores de cabeza, cuello o cintura.				
8. Me siento débil y me canso fácilmente.				
9. Me siento tranquilo y puedo permanecer en calma fácilmente.				
10. Puedo sentir que me late muy rápido el corazón.				
11. Sufro de mareos.				
12. Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar.				
13. Puedo inspirar y expiar fácilmente				
14. Se me adormecen o me hincan los dedos de las manos y pies				
15. Sufro de molestias estomacales o indigestión				
16. Orino con mucha frecuencia				
17. Generalmente mis manos están secas y calientes				
18. Siento bochornos				
19. Me quedo dormido con facilidad y descanso bien durante la noche				
20. Tengo pesadillas				

Suma Total:

Índice EAA:

Dx:

CLAVE PARA CALIFICAR EAA

1	2	3	4
1	2	3	4
1	2	3	4
1	2	3	4
4	3	2	1
1	2	3	4
1	2	3	4
1	2	3	4
4	3	2	1
1	2	3	4
1	2	3	4
1	2	3	4
4	3	2	1
1	2	3	4
1	2	3	4
1	2	3	4
4	3	2	1
1	2	3	4
4	3	2	1
1	2	3	4

Puntaje:

INDICE EAA = $\frac{\text{Total}}{\text{Promedio M\u00e1ximo de 80}} \times 100$ EJEMPLO = $\frac{60}{80} \times 100 = 75$

TOTAL	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34
INDICE EAA	25	26	28	29	30	31	33	34	35	36	38	39	40	41	43

35	(Dentro de L\u00edmites Normales. No hay Ansiedad Presente)
44	

TOTAL	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47
INDICE EAA	45	46	48	49	50	51	53	54	55	56	58	59

(Presencia de Ansiedad M\u00ednima a Moderada)

TOTAL	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59
INDICE EAA	60	61	63	64	65	66	68	69	70	71	73	74

(Presencia de Ansiedad Marcada a Severa)

TOTAL	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74
INDICE EAA	75	76	78	79	80	81	83	84	85	86	88	89	90	91	92

75	76	77	78	79	80
94	95	96	98	99	100

(Presencia de Ansiedad en Grado Mayor)

Resultado:

INDICE EAA	IMPRESI\u00d3N GLOBAL DE EQUIVALENCIA CLINICA
Debajo de 45	Dentro de los l\u00edmites normales. No hay ansiedad presente.
45 - 59	Presencia de ansiedad m\u00ednima a moderada.
60 - 74	Presencia de ansiedad marcada a severa.
75 a m\u00e1s	Presencia de ansiedad en grado m\u00ednimo.

2. Ficha técnica:

FICHA TÉCNICA

- Ψ **Nombre:** Escala de Auto-Medición de la Depresión (EAMD)
- Ψ **Autor:** Dr. W. Zung
- Ψ **Aplicación:** Individual o colectiva
- Ψ **Ámbito de aplicación:**
- Ψ **Duración:** 05 minutos de trabajo efectivo.
- Ψ **Finalidad:** Medir las llamadas "depresiones ocultas", economizando tiempo valioso en la clínica y varias sesiones de entrevistas de estudio.
- Ψ **Material:** Cuestionario de Auto- Medición de la Depresión (EAMD), Manual y Parrillas de calificación Zung – Índice EAMD

ESCALA DE ZUNG (EAMD)

Nombre:.....

Fecha:.....**Edad:**.....**Sexo:**.....

ITEMS	NUNCA O RARAS VECES	ALGUNAS VECES	BUEN NUMERO DE VECES	LA MAYORIA DE VECES
1. Me siento triste y decaído.				
2. Por las mañanas me siento mejor.				
3. Tengo ganas de llorar y a veces lloro..				
4. Me cuesta mucho dormir por la noche..				
5. Como igual que antes.				
6. Aun tengo deseos sexuales.				
7. Noto que estoy adelgazando.				
8. Estoy estreñado.				
9. El corazón me late más rápido que antes.				
10. Me canso sin motivo.				
11. Mi mente esta tan despejada como siempre.				
12. Hago las cosas con la misma facilidad que antes.				
13. Me siento intranquilo u no puedo mantenerme quieto.				
14. Tengo confianza en el futuro.				
15. Estoy más irritable que antes.				
16. Encuentro fácil tomar decisiones.				
17. Siento que soy útil y necesario.				
18. Encuentro agradable vivir.				
19. Creo que sería mejor para los demás si estuviera muerto.				
20. Me gustan las mismas cosas que antes.				

Suma Total:

Índice EAA:

Dx:

Clave para calificar EAMD

1	2	3	4
4	3	2	1
1	2	3	4
1	2	3	4
4	3	2	1
4	3	2	1
1	2	3	4
1	2	3	4
1	2	3	4
1	2	3	4
4	3	2	1
4	3	2	1
1	2	3	4
4	3	2	1
1	2	3	4
4	3	2	1
4	3	2	1
4	3	2	1
1	2	3	4
4	3	2	1

Puntaje:

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

Resultado:

INDICE EAMD	EQUIVALENCIA CLINICA
+ 70	Depresión crónica
60 - 69	Depresión Severa
50 - 59	Depresión moderada
40 - 49	Depresión Leve
- 40	Ausencia de Depresión

5. Confiabilidad válida del instrumento

a. Escala de auto evaluación de Ansiedad de Zung:

Se usó la versión validada al español. Con uno de los estudios de mayor población en la ciudad de México, donde los valores de alfa de Cronbach oscilaron entre 0.732 y 0.782, se obtuvo un valor de alfa de 0.770 para toda la Escala. **(32)**

b. Escala de auto medición de la Depresión de Zung:

Se usó la escala validada en el Perú por Novara et al, donde el coeficiente de Cronbach hallado (alfa=0,889) está dentro de los rangos obtenidos en estudios realizados en población psiquiátrica (alfa=0,76-0,95), estudiantes (alfa=0,82-0,92) y población no estudiantil ni psiquiátrica (alfa=0,73-0,90) **(33)**

6. La data del procesamiento

ALUMNO	ANSIEDAD	DEPRESION	NOTA
P1	Mínima-moderada	Severa	11.58
P2	No	Moderada	9.67
P3	No	No	13.5
P4	No	No	12.92
P5	Severa	Severa	11.95
P6	Mínima-moderada	Moderada	12.83
P7	Mínima-moderada	Moderada	12.75
P8	Mínima-moderada	Moderada	9.72
P9	No	Moderada	10.32
P10	Mínima-moderada	Severa	9.36
P11	Mínima-moderada	Moderada	11.45
P12	Mínima-moderada	Moderada	12.34
P13	Mínima-moderada	Severa	13.41
P14	Severa	Crónica	11.02
P15	No	Severa	11.13
P16	No	Leve	13.17

P17	No	No	14.23
P18	Mínima-moderada	Leve	12.07
P19	Mínima-moderada	Crónica	10.16
P20	No	Moderada	11.56
P21	Severa	Severa	8.74
P22	Mínima-moderada	Moderada	12.09
P23	Mínima-moderada	Moderada	12.95
P24	Severa	Moderada	11.3
P25	Mínima-moderada	Moderada	13.15
P26	No	Leve	14.12
P27	Mínima-moderada	Severa	11.19
P28	No	Moderada	12.54
P29	No	Moderada	13.68
P30	No	No	14.6
P31	Mínima-moderada	Severa	11.2
P32	No	Moderada	13.52
P33	No	Moderada	14.75
P34	No	No	14.28
P35	No	No	13.26
P36	Mínima-moderada	Moderada	11.42
P37	No	No	14.74
P38	No	Leve	15.32
P39	Mínima-moderada	Severa	10.02
P40	Mínima-moderada	Moderada	13.17
P41	No	Moderada	11.51
P42	No	Leve	15.13
P43	No	No	13.52
P44	Mínima-moderada	Leve	12.45
P45	No	No	14.13
P46	Severa	Severa	12.15
P47	No	Leve	12.75
P48	No	No	13.26
P49	No	Leve	12.98
P50	Mínima-moderada	Moderada	12.82
P51	Mínima-moderada	Leve	11.98
P52	Mínima-moderada	Moderada	11.48
P53	No	Moderada	12.95
P54	No	Leve	13.47
P55	No	Moderada	10.62
P56	No	Leve	11.26
P57	No	Leve	12.49
P58	No	No	14.56
P59	Mínima-moderada	Leve	11.27
P60	Severa	Severa	8.35

P61	Mínima-moderada	Moderada	11.11
P62	Mínima-moderada	Severa	10.4
P63	Severa	No	11.3
P64	Mínima-moderada	Leve	12.56
P65	No	No	15.98
P66	Mínima-moderada	Moderada	12.67
P67	Mínima-moderada	Leve	11.89
P68	No	Leve	13.48
P69	Mínima-moderada	Severa	11.26
P70	Severa	Severa	9.59
P71	Mínima-moderada	Leve	11.79
P72	Mínima-moderada	Moderada	12.68
P73	No	No	15.6
P74	Severa	Leve	11.24
P75	No	Moderada	11
P76	Mínima-moderada	Leve	12.1
P77	No	Severa	10.35
P78	Mínima-moderada	Leve	11.34
P79	No	Moderada	12.4
P80	Severa	No	11.53
P81	Mínima-moderada	Leve	12.49
P82	No	No	15.23
P83	Mínima-moderada	Moderada	12.13
P84	No	Leve	13.46
P85	Mínima-moderada	Leve	11.26
P86	Severa	No	10.4
P87	No	Leve	14.61
P88	Mínima-moderada	Moderada	11.96
P89	No	No	14.78
P90	Mínima-moderada	No	12.67
P91	No	Leve	13.5
P92	Mínima-moderada	Moderada	11.24
P93	No	Leve	13.24
P94	Mínima-moderada	Leve	12.68
P95	Severa	Leve	13.25
P96	No	No	14.91
P97	Mínima-moderada	Leve	13.26
P98	Severa	Leve	11.23
P99	Mínima-moderada	Severa	12.35
P100	Severa	No	11.2
P101	No	No	14.7
P102	No	Leve	11.5
P103	No	Leve	15.6
P104	No	No	13.7

P105	No	Severa	14.5
P106	Mínima-moderada	Moderada	11.79
P107	No	Moderada	13.6
P108	Mínima-moderada	Moderada	15.7
P109	No	No	11.88
P110	Severa	Severa	13.23
P111	Mínima-moderada	Moderada	15.32
P112	No	Leve	13.9
P113	Mínima-moderada	Leve	12
P114	No	Leve	14.6
P115	No	Leve	13
P116	Mínima-moderada	Severa	13.23
P117	Mínima-moderada	Moderada	12.39
P118	Mínima-moderada	Severa	11.5
P119	Severa	Moderada	12.12
P120	Mínima-moderada	Leve	14
P121	Mínima-moderada	Severa	14.21
P122	No	Severa	12.17
P123	No	Leve	12.25
P124	No	No	13.3
P125	No	No	15.15
P126	No	No	12.9
P127	No	No	13.9
P128	No	No	14.15
P129	Mínima-moderada	Moderada	14
P130	Mínima-moderada	Leve	13.6
P131	Severa	Severa	11.54
P132	Mínima-moderada	Moderada	12.75
P133	Mínima-moderada	No	12

7. Contrastación de Hipótesis

HIPOTESIS GENERAL

I. HIPOTESIS

Ho = No existe relación significativa entre **la repercusión de los trastornos de ansiedad y/0 Depresión y el rendimiento académico.**

H₁ = Existe relación significativa entre **la repercusión de los trastornos de ansiedad y/0 Depresión y el rendimiento académico.**

II. NIVEL DE

SIGNIFICANCIA $\alpha = 5\%$

III. VALOR DE PRUEBA

R_o de SPEARMAN PORQUE HAY UNA VARIABLE ORDINAL (ANSIEDAD) Y UNA CUANTITATIVA CONTINUA (RENDIMIENTO ACADEMICO)

IV. COMPARACIÓN DE p Y α

Correlaciones

		ANSIEDAD Y DEPRESION	NOTAS
Rho de Spearman	ANSIEDAD Y DEPRESION	1,000	-,233**
		.	,007
	NOTAS	133	133
		-,233**	1,000
		,007	.
		133	133

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Coefficiente de correlación = -0.233

p valor=0.007 < $\alpha = 0.05$

V. DECISIÓN

Rechazo H_0

VI. CONCLUSIÓN

Tabla de spearman

0 a 0.2	Muy baja o muy débil
<0.2 a 0.4	Baja o débil
<0.4 a 0.6	Moderada
<0.6 a 0.8	Alta o fuerte
<0.8 a 1	Muy alta o muy fuerte

Existe relación lineal baja (-0,233) indirecta (-) y significativa entre la repercusión de los trastornos de ansiedad y/o depresión y el rendimiento académico. Lo que significa es que a más trastornos de ansiedad y/o depresión menos rendimiento académico tendrá, a menos trastornos de ansiedad y/o depresión mayor rendimiento académico tendrá.

HIPOTESIS ESPECIFICA 1

I. HIPOTESIS

Ho = No existe relación significativa entre **la repercusión de los trastornos de ansiedad y el rendimiento académico.**

H₁ = Existe relación significativa entre **la repercusión de los trastornos de ansiedad y el rendimiento académico.**

II. NIVEL DE

SIGNIFICANCIA $\alpha = 5\%$

III. VALOR DE PRUEBA

Ro de SPEARMAN PORQUE HAY UNA VARIABLE ORDINAL (ANSIEDAD) Y UNA CUANTITATIVA CONTINUA (RENDIMIENTO ACADEMICO)

IV. COMPARACIÓN DE p Y α

Correlaciones

			ANSIEDAD	NOTAS
Rho de Spearman	ANSIEDAD	Coefficiente de correlación	1,000	-,226**
	AD	Sig. (bilateral)	.	,009
		N	133	133
	NOTAS	Coefficiente de correlación	-,226**	1,000
		Sig. (bilateral)	,009	.
		N	133	133

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Coefficiente de correlación = -0.226

p valor=0.009 < $\alpha = 0.05$

V. DECISIÓN

Rechazo H_0

VI. CONCLUSIÓN

Tabla de spearman

0 a 0.2	Muy baja o muy débil
<0.2 a 0.4	Baja o débil
<0.4 a 0.6	Moderada
<0.6 a 0.8	Alta o fuerte
<0.8 a 1	Muy alta o muy fuerte

Existe relación lineal baja (-0,226) indirecta (-) y significativa entre la repercusión de los trastornos de ansiedad y el rendimiento académico. Lo que significa es que a más trastornos de ansiedad menos rendimiento académico tendrá, a menos trastornos de ansiedad mayor rendimiento académico tendrá.

HIPOTESIS ESPECÍFICA 2

I. HIPOTESIS

H₀ = No existe relación significativa entre la repercusión de los trastornos de Depresión y el rendimiento académico.

H₁ = Existe relación significativa entre la repercusión de los trastornos de Depresión y el rendimiento académico.

II. NIVEL DE

SIGNIFICANCIA $\alpha = 5\%$

III. VALOR DE PRUEBA

R₀ de SPEARMAN PORQUE HAY UNA VARIABLE ORDINAL (ANSIEDAD) Y UNA CUANTITATIVA CONTINUA (RENDIMIENTO ACADEMICO)

IV. COMPARACIÓN DE p Y α

Correlaciones

		DEPRESION	NOTAS
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	1,000	-,183*
	n		
	Sig. (bilateral)	.	,036
	N	133	133
NOTAS	Coeficiente de correlación	-,183*	1,000
	n		
	Sig. (bilateral)	,036	.
	N	133	133

*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Coeficiente de correlación = -0.183

p valor=0.036 < $\alpha = 0.05$

V. DECISIÓN

Rechazo H_0

VI. CONCLUSIÓN

Tabla de spearman

0 a 0.2	Muy baja o muy débil
<0.2 a 0.4	Baja o débil
<0.4 a 0.6	Moderada
<0.6 a 0.8	Alta o fuerte
<0.8 a 1	Muy alta o muy fuerte

Existe relación lineal baja (-0.183) indirecta (-) y significativa entre la repercusión de los trastornos de depresión y el rendimiento académico. Lo que significa es que a más depresión menos rendimiento académico tendrá, a menos trastornos de depresión mayor rendimiento académico tendrá.

HIPOTESIS ESPECÍFICA 3

I. HIPOTESIS

H₀ = No existe relación significativa entre la repercusión de los trastornos de Depresión y Trastornos de Ansiedad.

H₁ = Existe relación significativa entre la repercusión de los trastornos de Depresión y Trastornos de Ansiedad.

II. NIVEL DE

SIGNIFICANCIA $\alpha = 5\%$

III. VALOR DE PRUEBA

R₀ de SPEARMAN PORQUE HAY UNA VARIABLE ORDINAL (ANSIEDAD) Y UNA CUANTITATIVA CONTINUA (RENDIMIENTO ACADEMICO)

IV. COMPARACIÓN DE p Y α

Correlaciones

			DEPRESION	ANSIEDAD
Rho de Spearman	DEPRE	Coefficiente de correlación	1,000	,411**
	SION	Sig. (bilateral)	.	,000
		N	133	133
	ANSIE	Coefficiente de correlación	,411**	1,000
	DAD	Sig. (bilateral)	,000	.
		N	133	133

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Coefficiente de correlación = 0.411

p valor=0.000 < $\alpha = 0.05$

V. DECISIÓN

Rechazo H_0

VI. CONCLUSIÓN

Tabla de spearman

0 a 0.2	Muy baja o muy débil
<0.2 a 0.4	Baja o débil
<0.4 a 0.6	Moderada
<0.6 a 0.8	Alta o fuerte
<0.8 a 1	Muy alta o muy fuerte

Existe relación lineal baja (0.411) directa (+) y significativa entre la repercusión de los trastornos de depresión y trastornos de ansiedad. Lo que significa es que a más trastornos de depresión, más trastornos de ansiedad, a menos trastornos de depresión, menos trastornos de Ansiedad.

8. Consentimiento Informado:

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ANSIEDAD/DEPRESIÓN Y EL DESEMPEÑO ACADÉMICO EN LOS ALUMNOS DE MEDICINA HUMANA DE LA UPLA

AUTOR: Teresa Angélica Santa María Acevedo

INSTITUCIÓN: Universidad Peruana Los Andes

Introducción: Antes de participar en esta investigación, proporcionaré a usted la información correspondiente al estudio que se realizará a los estudiantes de la facultad de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes. Si luego de haber leído la información pertinente decide formar parte de esta investigación, deberá firmar este consentimiento en el lugar indicado.

PROCEDIMIENTO A SEGUIR: Se le efectuará una encuesta. Posteriormente se realizará una tabulación y análisis de los resultados obtenidos, con el fin de determinar cuál es la relación entre el trastorno depresivo y/o de ansiedad con el desempeño académico

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

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

He leído y entendido este consentimiento informado, también he recibido las respuestas a todas mis preguntas, por lo que acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Nombres de la persona-DNI

Firma

Fecha

9. Fotos de la aplicación del instrumento:



