

UNIVERSIDAD DE HUANUCO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA
SALUD, CON MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA Y DOCENCIA
UNIVERSITARIA**



TESIS

**“Depresión y rendimiento académico en estudiantes de enfermería
de la Universidad de Huánuco, 2018”**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN CIENCIAS
DE LA SALUD, CON MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA Y DOCENCIA
UNIVERSITARIA**

AUTOR: Laquise Lerma, Luis Veltran

ASESORA: Palacios Zevallos, Juana Irma

HUÁNUCO – PERÚ

2025

U

D

H



UDH
UNIVERSIDAD DE HUANUCO
<http://www.udh.edu.pe>

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud Pública
AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Ciencias de la salud

Disciplina: Salud pública, Salud ambiental

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Maestro en ciencias de la salud, con mención en salud pública y docencia universitaria

Código del Programa: P21

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 29416221

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22418566

Grado/Título: Doctora en ciencias de la salud

Código ORCID: 0000-0003-4163-8740

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Preciado Lara, María Luz	Doctora en ciencias de la salud	22465462	0000-0002-3763-5523
2	Palacios Zevallos, Julia Marina	Doctora en ciencias de la salud	22407304	0000-0002-1160-4032
3	Jara Claudio, Edith Cristina	Doctor en ciencias de la educación	22419984	0000-0002-3671-3374



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
ESCUELA DE POSGRADO

ACTA DE SUSTENTACIÓN DEL GRADO DE MAESTRO (A) EN SALUD PÚBLICA Y DOCENCIA UNIVERSITARIA

En la ciudad de Huánuco, siendo las 15:30 horas del día 20 del mes de noviembre del año 2025, en Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud y en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados de Maestría y Doctorado de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- Dra. María Luz PRECIADO LARA (PRESIDENTA)
- Dra. Julia Marina PALACIOS ZEVALLOS (SECRETARIA)
- Dra. Edith JARA CLAUDIO (VOCAL)

Nombrados mediante Resolución N° 8.64-2025-D-EPG-UDH, de fecha 19 de noviembre de 2025, para evaluar la sustentación de la tesis intitulada: "**DEPRESIÓN Y RENDIMIENTO ACADÉMICO EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO, 2018**"; presentado (a) por el/la graduando **Luis Veltran LAQUISE LERMA**, para optar el Grado Académico de Maestro con mención en Salud Pública y Docencia Universitaria.

Dicho acto de sustentación, se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del Jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) aprobado por unanimidad con el calificativo cuantitativo de 16 y cualitativo de Bravo.

Siendo las 16:30 horas del día 20 del mes de noviembre del año 2025, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

PRESIDENTA

Dra. María Luz PRECIADO LARA
Código ORCID: 0000-0002-3753-5523
DNI: 22465462

SECRETARIA

Dra. Julia Marina PALACIOS ZEVALLOS
Código ORCID: 0000-0002-1160-4032
DNI: 22407304

VOCAL

Dra. Edith JARA CLAUDIO
Código ORCID: 0000-0002-5049-5887
DNI: 22419984



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: LUIS VELTRAN LAQUISE LERMA, de la investigación titulada "DEPRESIÓN Y RENDIMIENTO ACADÉMICO EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO, 2018", con asesor(a) JUANA IRMA PALACIOS ZEVALLOS, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 383-2021-D-EPG-UDH del P. A. de MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA SALUD CON MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA Y DOCENCIA UNIVERSITARIA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 17 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 11 de septiembre de 2025



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

INFORME DE ORIGINALIDAD

17%

INDICE DE SIMILITUD

15%

FUENTES DE INTERNET

11%

PUBLICACIONES

8%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.udh.edu.pe

Fuente de Internet

4%

2

hdl.handle.net

Fuente de Internet

2%

3

idoc.pub

Fuente de Internet

1%

4

repositorio.utesup.edu.pe

Fuente de Internet

1%

5

repositorio.udch.edu.pe

Fuente de Internet

1%



RICHARD J. SOLIS TOLEDO

D.N.I.: 47074047

cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA

D.N.I.: 71345687

cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

DEDICATORIA

A Dios por ser guía y quien ilumina mi vida.

A Lucía y Alfonso, mis padres, a quienes les debo todo lo que soy; mis hermanos por su apoyo y motivación constante.

A mi esposa Rosmery, mis hijos Luis y Leonardo, por su amor, comprensión y paciencia en el logro de mis metas trazadas.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad de Huánuco, de forma especial a los docentes de la Escuela de Postgrado, por sus enseñanzas y por el aprendizaje logrado en el tiempo compartido.

A la Escuela Profesional de Enfermería, desde los alumnos hasta las autoridades encargadas, donde soy docente y por las facilidades brindadas para la ejecución de este proyecto y haberme posibilitado el acceso a la información necesaria para la realización de esta tesis.

A la Doctora Juana Irma Palacios Zevallos, compañera de trabajo y asesora de mi proyecto, eternamente agradecido por sus sabias enseñanzas y consejos.

A los miembros del jurado revisor, por sus consejos, orientación constante, retroalimentación, motivación y valiosos comentarios durante las diversas etapas de esta investigación.

En especial deseo agradecer a toda mi familia por siempre estar y apoyarme.

A todas aquellas personas que de una u otra manera han contribuido con la culminación de este proyecto. Solo me queda decir, muchas gracias a todos.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE GRÁFICOS	IX
RESUMEN.....	XI
ABSTRACT	XII
INTRODUCCION.....	XIII
CAPÍTULO I.....	16
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	16
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	19
1.2.1. PROBLEMA GENERAL.....	19
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS	20
1.3. OBJETIVOS	20
1.3.1. OBJETIVO GENERAL.....	20
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	20
1.4. TRASCENDENCIA DE LA INVESTIGACIÓN.....	21
CAPITULO II.....	23
MARCO TEÓRICO	23
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	23
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	23
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES.....	26
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES	30
2.2. BASES TEÓRICAS.....	31
2.2.1. DEPRESIÓN	31
2.2.2. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	34
2.2.3. FACTORES DE RIESGO DE DEPRESIÓN MAYOR (35, 38, 39).....	35
2.2.4. MORTALIDAD, ENFERMEDADES FÍSICAS Y SUICIDIO	49
2.2.5. REPERCUSIONES PSICOSOCIALES	49
2.2.6. EVALUACIÓN DE LA DEPRESIÓN.....	53

2.2.7.	RENDIMIENTO ACADÉMICO	63
2.2.8.	EVALUACIÓN DEL RENDIMIENTO ACADÉMICO.....	74
2.3.	DEFINICIONES CONCEPTUALES.....	79
2.3.1.	DEPRESIÓN	79
2.3.2.	RENDIMIENTO ACADÉMICO	79
2.4.	SISTEMA DE HIPÓTESIS.....	79
2.4.1.	HIPÓTESIS GENERAL	79
2.4.2.	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS.....	79
2.5.	SISTEMA DE VARIABLES.....	80
2.5.1.	VARIABLE INDEPENDIENTE	80
2.5.2.	VARIABLE DEPENDIENTE.....	80
2.5.3.	VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN:.....	80
2.6.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	81
2.6.1.	DEPRESIÓN	81
2.6.2.	RENDIMIENTO ACADÉMICO	81
CAPÍTULO III.....		84
MARCO METODOLÓGICO		84
3.1.	TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	84
3.1.1.	ENFOQUE	84
3.1.2.	ALCANCE O NIVEL.....	84
3.1.3.	DISEÑO	84
3.2.	POBLACIÓN Y MUESTRA	85
3.2.1.	POBLACIÓN	85
3.2.2.	MUESTRA.....	86
3.3.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	86
3.3.1.	PLAN DE ACTIVIDADES	86
3.3.2.	RECOLECCIÓN DE DATOS Y ORGANIZACIÓN DE DATOS	87
3.3.3.	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	88
3.3.4.	INSTRUMENTO PARA MEDIR EL NIVEL DE DEPRESIÓN	89
3.3.5.	INSTRUMENTO PARA MEDIR EL RENDIMIENTO ACADÉMICO.....	90

3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN.....	91
3.5. ASPECTOS ÉTICOS	92
3.5.1. NO MALEFICENCIA	93
3.5.2. BENEFICENCIA.....	93
3.5.3. JUSTICIA	93
3.5.4. AUTONOMÍA	94
CAPITULO IV	95
RESULTADOS	95
4.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS DATOS.....	95
4.1.1. CARACTERÍSTICAS GENERALES	95
4.1.2. CARACTERÍSTICAS DE DEPRESIÓN	104
4.1.1. CARACTERÍSTICAS DE RENDIMIENTO ACADÉMICO	109
4.2. ANALISIS INFERENCIAL	110
CAPITULO V	116
DISCUSION.....	116
5.1. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	116
CONCLUSIONES	119
RECOMENDACIONES.....	120
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	121
ANEXOS	132

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edad en años de los estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco, 2018	95
Tabla 2. Sexo de los estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco, 2018	96
Tabla 3. Estado civil de los estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco, 2018	97
Tabla 4. Presencia de alguna enfermedad de los estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco, 2018	98
Tabla 5. Tratamiento antidepresivo de los estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco, 2018.....	99
Tabla 6. Disponibilidad de trabajo de los estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco, 2018.....	100
Tabla 7. Fallecimiento de algún ser querido de los estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco, 2018	101
Tabla 8. Estudio de otra carrera de los estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco, 2018.....	102
Tabla 9. Ciclo de estudios de los estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco, 2018.....	103
Tabla 10. Trastornos afectivos de los estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco, 2018.....	104
Tabla 11. Trastornos fisiológicos de los estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco, 2018.....	105
Tabla 12. Trastornos psicomotores de los estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco, 2018.....	106
Tabla 13. Trastornos psicológicos de los estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco, 2018.....	107
Tabla 14. Depresión de los estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco, 2018	108
Tabla 15. Rendimiento académico de los estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco, 2018.....	109
Tabla 16. Distribución de normalidad de depresión y rendimiento académico de los estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco, 2018.....	110

Tabla 17. Relación entre los trastornos afectivos y el rendimiento académico de los estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco, 2018.....	111
Tabla 18. Relación entre los trastornos fisiológicos y el rendimiento académico de los estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco, 2018	112
Tabla 19. Relación entre los trastornos psicomotores y el rendimiento académico de los estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco, 2018	113
Tabla 20. Relación entre los trastornos psicológicos y el rendimiento académico de los estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco, 2018	114
Tabla 21. Relación entre la depresión y el rendimiento académico de los estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco, 2018	115

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Porcentaje de estudiantes de enfermería según edad en años de la Universidad de Huánuco, 2018	95
Gráfico 2. Porcentaje de estudiantes de enfermería según sexo de la Universidad de Huánuco, 2018.....	96
Gráfico 3. Porcentaje de estudiantes de enfermería según estado civil de la Universidad de Huánuco, 2018.....	97
Gráfico 4. Porcentaje de estudiantes de enfermería según presencia de alguna enfermedad de la Universidad de Huánuco, 2018.....	98
Gráfico 5. Porcentaje de estudiantes de enfermería según tratamiento antidepresivo de la Universidad de Huánuco, 2018	99
Gráfico 6. Porcentaje de estudiantes de enfermería según disponibilidad de trabajo de la Universidad de Huánuco, 2018	100
Gráfico 7. Porcentaje de estudiantes de enfermería según fallecimiento de algún ser querido de la Universidad de Huánuco, 2018	101
Gráfico 8. Porcentaje de estudiantes de enfermería según estudio de otra carrera de la Universidad de Huánuco, 2018	102
Gráfico 9. Porcentaje de estudiantes de enfermería según ciclo de estudios de la Universidad de Huánuco, 2018	103
Gráfico 10. Porcentaje de estudiantes de enfermería según trastornos afectivos de la Universidad de Huánuco, 2018	104
Gráfico 11. Porcentaje de estudiantes de enfermería según trastornos fisiológicos de la Universidad de Huánuco, 2018.....	105
Gráfico 12. Porcentaje de estudiantes de enfermería según trastornos psicomotores de la Universidad de Huánuco, 2018	106
Gráfico 13. Porcentaje de estudiantes de enfermería según trastornos psicológicos de la Universidad de Huánuco, 2018	107
Gráfico 14. Porcentaje de estudiantes de enfermería según depresión de la Universidad de Huánuco, 2018.....	108
Gráfico 15. Porcentaje de estudiantes de enfermería según rendimiento académico de la Universidad de Huánuco, 2018	109
Gráfico 16. Dispersión de puntos entre los trastornos afectivos y el rendimiento académico de los estudiantes de enfermería de la Universidad	

de Huánuco, 2018	111
Gráfico 17. Dispersión de puntos entre los trastornos fisiológicos y el rendimiento académico de los estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco, 2018	112
Gráfico 18. Dispersión de puntos entre los trastornos psicomotores y el rendimiento académico de los estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco, 2018	113
Gráfico 19. Dispersión de puntos entre los trastornos psicológicos y el rendimiento académico de los estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco, 2018	114
Gráfico 20. Dispersión de puntos entre la depresión y el rendimiento académico de los estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco, 2018	115

RESUMEN

Objetivo: Establecer la relación entre la depresión y el rendimiento académico. **Métodos:** Investigación observacional, transversal, cuantitativa y diseño correlacional con 582 estudiantes del Programa Académico de Enfermería de la Universidad de Huánuco, durante el periodo 2018. Se empleó una escala autoaplicada de depresión de Zung y una ficha de recolección de datos para rendimiento académico. En el análisis inferencial se utilizó la Prueba de correlaciones de Rho de Spearman. **Resultados:** El 65,6% (382 estudiantes) alcanzaron un rendimiento regular y el 90,4% (526 estudiantes) no presentaron depresión. Por otro lado, la depresión se relaciona significativamente con el rendimiento académico, con $p \leq 0,000$. Y, también el rendimiento académico se relaciona significativamente con la depresión en la dimensión trastornos afectivos ($p \leq 0,000$), trastornos fisiológicos ($p \leq 0,000$), trastornos psicomotores ($p \leq 0,000$) y trastornos psicológicos ($p \leq 0,000$). **Conclusiones:** Existe relación entre la depresión y el rendimiento académico en estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco.

Palabras clave: depresión, rendimiento académico, trastornos afectivos, universitarios, salud mental.

ABSTRACT

OBJECTIVE: Establish the relationship between depression and academic performance. **METHODS:** Observational, cross-sectional, quantitative research and correlational design with 582 students of the Academic Nursing Program of the University of Huánuco, during the 2018 period. A self-applied Zung depression scale and a data collection sheet for academic performance were used. In the inferential analysis, the Spearman Rho Correlation Test was used. **RESULTS:** 65.6% (382 students) achieved a regular performance and 90.4% (526 students) had no depression. On the other hand, depression is significantly related to academic performance, with $p \leq 0,000$. And, academic performance is also significantly related to depression in the dimension affective disorders ($p \leq 0,000$), physiological disorders ($p \leq 0,000$), psychomotor disorders ($p \leq 0,000$) and psychological disorders ($p \leq 0,000$). **CONCLUSIONS:** There is a relationship between depression and academic performance in nursing students at the University of Huánuco.

Keywords: depression, academic performance, emotional disorders, university, mental health.

INTRODUCCION

Hoy en día, la educación universitaria enfrenta un gran reto debido a las pruebas académicas tanto a nivel nacional como internacional. Estas pruebas tienen como propósito principal preparar a los estudiantes para que se conviertan en profesionales altamente calificados, con un amplio dominio de conocimientos y habilidades indispensables para hacer frente a un mundo que requiere cada vez más competencias. En términos generales, el rendimiento académico se refiere a la manifestación de habilidades y rasgos emocionales del estudiante durante su proceso de aprendizaje, lo cual le permite alcanzar un nivel de desempeño y logros académicos en un período de tiempo determinado, ya sea un año, semestre o trimestre. Esta evaluación final se resume en una calificación numérica asignada por el evaluador (1).

En el ámbito universitario se evidencia que los hallazgos de la calidad en el contexto académico no son los más satisfactorios toda vez que se puede notar en la mayoría de los estudiantes un bajo rendimiento académico, es decir, de término medio a inferior, lo que representaría que algo está sucediendo con el estamento estudiantil, sea en su esfera cognitiva o afectiva (2).

Los desafíos académicos y las dificultades que suelen experimentar los estudiantes universitarios al enfrentar la vida independiente pueden aumentar la probabilidad de desarrollar síntomas de depresión. (3). De acuerdo con la información encontrada en los estudios disponibles, se observa una mayor incidencia de estos casos en profesiones relacionadas con el ámbito de la salud en comparación con otras áreas académicas (4), incluso, se ha observado que estos profesionales presentan niveles más altos de afectación en comparación con la población en general. (5). Esta situación estaría relacionada con los niveles de requisitos académicos específicos de las disciplinas de salud, factores socioeconómicos y socioemocionales, junto con variables tales como el campo de estudio, el género y ser estudiante novato en la carrera. (6).

De acuerdo con esta perspectiva, los datos demuestran que hay una

dificultad inherente en la adaptación y permanencia de los alumnos universitarios en el entorno académico, así como en los factores que influyen en dicho entorno, como la depresión. Esta conexión es claramente observable en otras situaciones similares, y el problema está en constante aumento (7).

La depresión ha sido catalogada como un problema muy frecuente entre los alumnos de enfermería, generando un impacto negativo en la salud y el desempeño académico de cada estudiante (8).

Se han llevado a cabo estudios sobre la conexión de la depresión y el desempeño académico, concluyeron que la depresión puede resultar en bajo desempeño académico, pero también se ha observado que una persona que obtiene resultados no tan favorecedores académicamente hablando puede desencadenar síntomas depresivos. Las consecuencias desfavorables que surgen de la depresión en relación al desempeño académico se pueden evidenciar a través de sus efectos en el funcionamiento. Las consecuencias negativas que surgen de la depresión en relación al rendimiento académico pueden ser evidenciadas a través de sus efectos en el funcionamiento cognitivo. Se ha comprobado que estos estados dificultan el desempeño en actividades que requieren dividir la atención, recordar y recuperar información de manera rápida y adecuada, y tomar decisiones. Estos efectos parecen estar determinados por la evaluación individual de las demandas y los recursos en un contexto determinado, la conexión entre el factor estresante y la tarea, así como los métodos utilizados para afrontar la situación, entre otros aspectos. Se pudo comprobar que estar en estos estados de depresión dificulta muchas actividades que son necesarias para un buen rendimiento académico que son recordar, dividir la atención y recuperar información de manera rápida y adecuada tomando decisiones. Dichos efectos al parecer están determinados por la evaluación personal de las demandas y los recursos en un contexto determinado, como el vínculo entre el factor estresante y las labores, así como las técnicas o métodos utilizados para afrontar la situación, entre otros aspectos (9).

Desde esta perspectiva se propone la realización de una investigación con el fin de establecer conexión entre la variable depresión y la variable de rendimiento académico en estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco durante el año 2018.

De este modo, nuestra investigación se estructuró en V capítulos. Iniciando con el abordaje del problema en cuestión, incluyendo la formulación del mismo, los objetivos generales y específicos, así como la importancia de la investigación.

El marco teórico constituye el contenido del segundo capítulo donde se encuentran los antecedentes de la investigación, los fundamentos teóricos, las definiciones conceptuales, el conjunto de hipótesis y las variables.

El tercer apartado se trata del enfoque metodológico, que incluye la naturaleza de la investigación, el grupo objetivo y la muestra, los métodos e instrumentos utilizados para recopilar datos, así como las técnicas empleadas para procesar y analizar la información.

El capítulo cuatro expone los hallazgos de la investigación, junto con la validación de las hipótesis correspondientes, mientras que, en el último capítulo, el quinto, se lleva a cabo la discusión de los resultados. Luego se presentan las conclusiones y recomendaciones, seguidas de las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La depresión es uno de los trastornos clínicos más frecuentes en la sociedad actual (10, 11) y en población en general (10), con una prevalencia mundial de 20,7% (11). De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), alcanza entre 3 y 5% de la población general, se encuentra entre las enfermedades que generan notoria discapacidad e interfiere significativamente en lo laboral, social e individual (12). Se calcula que alrededor de 121 millones de individuos en todo el mundo planeta experimentan depresión (11), y se espera que para el año 2020 esta afección se convierta en la segunda enfermedad de ocurrencia (10, 11).

En la población joven y adulta, en cuanto a las enfermedades mentales, el trastorno depresivo mayor, se sitúa inmediatamente después del trastorno bipolar I y por encima del trastorno de ansiedad generalizada

(11); tanto en adolescentes como en adultos, la incidencia de síntomas depresivos es el doble en mujeres que hombres (11, 12). Estudios actuales muestran una alta prevalencia de síntomas depresivos en este grupo etáreo, estos síntomas guardan relación con diferentes factores (11).

La depresión en el Perú, se ha convertido en problema de salud pública, aunque los datos no se han actualizado, es urgente, según los investigadores, la actualización de dicha información, pues la prevalencia de la depresión va en aumento debido a las condiciones sociales y económicas que empeoran cada día en la sociedad peruana. La frecuencia de la depresión en adolescentes y jóvenes está aumentando, lo cual es motivo de preocupación debido a su impacto significativo en la adaptación psicosocial y en varias áreas de la vida. Uno de los aspectos más afectados es el rendimiento académico, sin importar el programa en el que estén inscritos. Algunos estudios presentan una mayor tasa de depresión en universitarios en comparación con no estudiantes y población en general (11).

Alcanzar los propósitos y metas que se han establecido en el currículo o en una materia específica que un estudiante universitario está estudiando es fundamental para el buen rendimiento académico. En términos prácticos, este indicador se ha restringido a la asignación de una calificación numérica o descriptiva y casi en numerosos casos se considera insatisfactorio (13).

En el contexto universitario, dada su complejidad, se requieren nuevos enfoques para enfrentar situaciones inusuales y con grandes desafíos, existen diferentes factores que pueden causar depresión y como tal pueden afectar la capacidad cognitiva (12), la misma que es importante, dado que la habilidad cognitiva le da acceso al estudiante llevar a cabo procesos mentales de elaboración adecuadas (14). Los estudiantes del campo de la salud son susceptibles a experimentar síntomas depresivos, ya que durante su proceso de formación profesional se enfrentan a demandas elevadas de estrés, frustraciones, dificultades de adaptación, sentimientos de pérdida por la separación de su familia, entre otros, estas circunstancias pueden generar la depresión si no se abordan de manera adecuada (12, 15). Los estudiantes que están experimentando síntomas depresivos se enfrentan a desafíos académicos como su capacidad de concentración disminuye, procrastinarían de tarea, insatisfacción de la notas por falta de atención en clases y como resultado estudiantes con un estado de ánimo bajo y tienen una mayor probabilidad de desertar de la carrera profesional (12, 14).

Lo enunciado en líneas precedentes, si bien ha sido observado en las diferentes escuelas académicas profesionales de salud, en el pregrado, la carrera de enfermería ha sido reconocida como una de las profesiones en las que los estudiantes enfrentan altos niveles de estrés académico, lo cual puede tener repercusiones en su bienestar físico y mental. Específicamente, se ha observado una mayor prevalencia de síntomas depresivos y la presencia de la depresión en los estudiantes de enfermería. (15).

Dado que la investigación busca establecer una conexión entre la depresión en alumnas de enfermería y su desempeño académico, es crucial comprender adecuadamente ambas variables. En este contexto, el desempeño académico viene a ser la habilidad de los estudiantes de

enfermería para enfrentar y reaccionar a los distintos estímulos educativos previamente establecidos. También se considera un indicador que permite evaluar la calidad en todos los niveles (12).

Un bajo rendimiento académico resulta en el fracaso de los estudiantes y genera consecuencias que no solo impactan a un estudiante en específico, sino que también afectan a todos los miembros de la comunidad educativa (10, 15).

En investigaciones realizadas a nivel mundial, la frecuencia de la depresión en estudiantes de enfermería es muy variable. En los estudios a nivel nacional observamos que los niveles de depresión en estudiantes de Enfermería, varían entre 20% y más de 50% (12).

En la nación en la que vivimos, aproximadamente una cuarta parte de la población total corresponde a personas jóvenes comprendidas entre las edades de los 15 y los 29 años, concretamente el 26,89%. En el departamento de Huánuco habitan 860 mil 548 personas y el porcentaje de jóvenes en esas edades representa el 25,85% (16).

Durante esta fase se anticipa que los jóvenes gocen de una salud óptima, pero se han registrado dificultades de naturaleza mental entre este segmento de edad. La encuesta desarrollada por la Secretaría Nacional de la Juventud (SENAJU, 2012), reporto, que el grupo de jóvenes entre 15 y 29 años presentaban síntomas de una depresión (16).

En el ámbito universitario, esta situación es común, ya que los estudiantes se ven expuestos a diversos factores estresantes relacionados con sus estudios, finanzas y relaciones sociales, los cuales podrían tener un impacto perjudicial en su bienestar mental. En el ámbito académico se presenta una serie de demandas, como los trabajos obligatorios o grupales, la falta de tiempo para cumplir las obligaciones académicas, la escasez de tiempo para cumplir con las responsabilidades académicas y la carga excesiva de trabajo académico, los exámenes, la participación en clase y las exposiciones, entre otras, que pueden ocasionar problemas de concentración, depresión entre otros trastornos mentales (16).

En este sentido, es importante investigar en los universitarios de la ciudad de Huánuco, ya que las universidades peruanas están comprometidas a preparar egresados competentes en su entorno y, como parte de este compromiso, se esfuerzan por identificar los elementos que impactan en el desempeño académico de los estudiantes (15, 17). La Universidad de Huánuco (UDH), a través del Programa Profesional de Enfermería, ha emprendido acciones para que el programa de licenciatura se maneje por competencias, con el fin de que los estudiantes, al egresar, reflejen en los desempeños profesionales el rendimiento del mismo para que puedan responder a un entorno laboral cambiante y una sociedad exigente (15). La investigación en este contexto universitario es importante, ya que nos permitirá encontrar indicadores de las acciones emprendidas por la UDH y al mismo tiempo indicadores del desempeño académico de los estudiantes, siendo así que se contribuirá a desarrollar estrategias educativas adecuadas que consideren la particularidad y desafíos locales de los universitarios y la universidad. Por lo que, investigar en la UDH nos permite contribuir en la formación de calidad, acorde a las necesidades del entorno y el mercado laboral.

La detección temprana de la depresión no solo ayuda a prevenir un bajo rendimiento académico, sino que también puede disminuir otras conductas de riesgo para la salud, como el consumo de tabaco y alcohol, o conductas alimentarias desadaptativas asociadas a trastornos depresivos (15); el objetivo de esta investigación es determinar la fuerza de la relación entre la depresión y el rendimiento académico en estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Qué relación existe entre la depresión y el rendimiento académico en estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco, 2018?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

¿Qué relación existe entre los trastornos afectivos de la depresión y el rendimiento académico en estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco, 2018?

¿Qué relación existe entre los trastornos fisiológicos de la depresión y el rendimiento académico en estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco, 2018?

¿Qué relación existe entre los trastornos psicomotores de la depresión y el rendimiento académico en estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco, 2018?

¿Qué relación existe entre los trastornos psicológicos de la depresión y el rendimiento académico en estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco, 2018?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Establecer la relación entre la depresión y el rendimiento académico en estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco, 2018.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar la relación entre los trastornos afectivos de la depresión y el rendimiento académico en estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco, 2018.

Determinar la relación entre los trastornos fisiológicos de la depresión y el rendimiento académico en estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco, 2018.

Conocer la relación entre los trastornos psicomotores de la depresión y el rendimiento académico en estudiantes de enfermería de

la Universidad de Huánuco, 2018.

Medir la relación entre los trastornos psicológicos de la depresión y el rendimiento académico en estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco, 2018

1.4. TRASCENDENCIA DE LA INVESTIGACIÓN

La realización de este estudio encuentra su fundamentación en la consideración de que los antecedentes se originan a partir de los aspectos que se mencionan a continuación:

En nuestro país en vías de progreso, nos encontramos con un obstáculo en cuanto a la falta y la poca credibilidad de la información recolectada. Además, carecemos de un sistema confiable y organizado para almacenar, procesar y dar seguimiento de manera efectiva a estos datos. En el ámbito nacional, se han realizado investigaciones sobre la depresión; sin embargo, hasta ahora no se ha explorado de manera completa y detallada este tema en la comunidad estudiantil de enfermería (18).

En el contexto peruano, las investigaciones sobre el bienestar mental en general y específicamente en la depresión, se ha enfocado en los adolescentes, los adultos y los adultos mayores, no prestando atención a los estudiantes universitarios, la mayoría de estudios sobre depresión se ha centrado en estudiantes de medicina (16).

La realización de investigaciones sobre la salud mental, en particular la depresión en estudiantes, adquiere una gran relevancia, ya que los síntomas relacionados con esta enfermedad generan un sufrimiento significativo, afectan las relaciones sociales, disminuyen el rendimiento académico y pueden estar (18). Esta investigación tiene la finalidad identificar la incidencia, nivel de depresión y su conexión con el desempeño académico que presenta el estudiante de enfermería de la Universidad de Huánuco, y de ese modo implementar una oportuna intervención ante los problemas de salud mental.

Es importante este estudio, porque el estrés académico y la presión

resultante de situaciones en las que los estudiantes de enfermería deben asimilar una gran cantidad de información en un tiempo limitado, están relacionados con diversos problemas psicológicos, como la ansiedad y la depresión y ésta última a su vez con el rendimiento académico no óptimo y desempeño futuro como enfermera (15).

Al reconocer que los trastornos depresivos tienen una serie de características y factores asociados, afecta el aspecto emocional, fisiológico, conductual y cognitivo en el estudiante universitario, es importante investigar esta problemática tomando en cuenta que constituyen un grupo de alta vulnerabilidad (10).

El estudio es trascendente, porque los resultados que se obtengan se pueden extender a otras áreas de interés, como a otras disciplinas biomédicas y al mercado laboral que busca calidad (15).

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Benites (19) en Ecuador, el 2016, realizo la investigación **“Relación del rendimiento académico y la salud mental de los estudiantes de enfermería de la Universidad UNIANADES”**. La propuesta del estudio sugiere mejorar el bienestar mental de los estudiantes para mejorar su desempeño académico, mediante la administración del Departamento de Bienestar Estudiantil de la institución educativa. Los sujetos de estudio de su investigación fueron estudiantes que se encontraban cursando la carrera profesional de enfermería en la Facultad de Ciencias Médicas, abarcando desde el segundo hasta el sexto semestre. Se determinó que las estudiantes de enfermería experimentan un elevado grado de problemas emocionales, tales como ansiedad, depresión y una baja autoestima significativa. Estos problemas tienen un impacto directo en su desempeño académico, el cual se considera en niveles medio y bajo. Esta situación se atribuye principalmente a los desafíos del bienestar psicológico que enfrentan los estudiantes.

Toledo et al. (20) en España el 2012, publicaron el artículo **“Creencias, rendimiento académico y actitudes de alumnos universitarios principiantes en un programa plurilingüe”**. Este artículo se enfoca en investigar la percepción de los estudiantes principiantes al aprender un idioma, abordando aspectos como su rendimiento académico, el desarrollo de habilidades, las dificultades que enfrentan, la dedicación, el esfuerzo y la motivación. Según los resultados obtenidos, se observa que, a pesar de algunas incertidumbres iniciales, los estudiantes tienen una visión positiva de su experiencia al notar mejoras en su nivel de idioma, sin que esto tenga

un impacto negativo en su desempeño académico.

Galaz et al. (21) en España, realizaron la investigación de **“Factores de riesgo y niveles de depresión en estudiantes de enfermería de la Universidad de Sonora, 2012”**. El propósito fue reconocer los elementos que incrementan el riesgo y evaluar los niveles de depresión en los estudiantes. La investigación es de tipo transversal y prospectivo, utilizando una muestra de 310 estudiantes. Se obtuvo que el 48,7% de la muestra presentó depresión leve, el 12,6% tuvo depresión moderada y el 38,7% no mostró signos de depresión. La depresión afectó al 16,4% de los participantes masculinos y al 54,9% de los participantes femeninos en algún grado. La edad promedio de aquellos con depresión leve fue de 20,5 años, mientras que para aquellos con depresión moderada fue de 22 años. Se identificaron factores de riesgo significativos que incluyen bajo rendimiento académico, experiencia de violencia, antecedentes familiares de depresión y consumo de drogas.

Martínez et al. (22) en Ecuador, publicaron el estudio **“Factores determinantes sobre el rendimiento académico en estudiantes de las facultades de medicina, enfermería, microbiología, psicología, arquitectura y derecho de la Universidad Católica del Ecuador del primer semestre de la carrera universitaria, en el período de agosto – diciembre 2013”**. El objetivo de esta investigación fue identificar los factores principales que están vinculados con el rendimiento académico al concluir el primer año de estudios universitarios. Este estudio es de tipo descriptivo transversal que consistió en la aplicación de 360 encuestas a estudiantes de diferentes facultades de la Universidad Católica del Ecuador, incluyendo Medicina, Arquitectura, Derecho, Psicología, Enfermería y Microbiología. Estas encuestas se realizaron a aquellos estudiantes que habían completado el primer nivel de su carrera universitaria, y se aceptó una muestra de 332 estudiantes. A través de la instrumentos los resultados fueron, 332 estudiantes encuestados, se identificó que el rendimiento académico al finalizar el bachillerato fue regular en un 9%

(30 estudiantes), bueno en un 24,4% (81 estudiantes), muy bueno en un 44,6% (148 estudiantes), y sobresaliente en un 22% (73 estudiantes). Luego del primer semestre de la carrera, se encontró que el rendimiento fue regular en un 19,3% (64 estudiantes), bueno en un 47% (156 estudiantes), muy bueno en un 31% (103 estudiantes), y sobresaliente en un 2,7% (9 estudiantes). En cuanto a la composición de los participantes, el 41,3% (137 estudiantes) correspondieron al sexo masculino y el 58,7% (195 estudiantes) al sexo femenino.

Ferrel et al. (23) el 2011, publicaron el estudio **“Depresión y factores socio demográficos asociados en estudiantes universitarios de ciencias de la salud de una universidad pública (Colombia)”**. El objetivo de este estudio es determinar los factores sociodemográficos vinculados en un grupo de 190 estudiantes matriculados en carreras como Psicología, Medicina, Odontología y Enfermería, pertenecientes a una Universidad Pública en la región de Magdalena. La muestra estuvo compuesta por un 35,8% de hombres y un 64,2% de mujeres, con una edad promedio de 20,4 años. Se encontró que el 52% de las personas muestra algún nivel de depresión, dividiéndose en un 8% con depresión grave, un 19% con depresión moderada y un 25% con depresión leve. El área de Medicina tuvo el mayor porcentaje de casos (5,7%), seguido de Odontología (1,5%), Enfermería (0,5%) y Psicología (0%). Las mujeres presentaron una mayor prevalencia de la enfermedad (30,4%) en comparación con los hombres (21,4%), aunque los hombres experimentaron una mayor incidencia de depresión grave en comparación con las mujeres. La depresión grave se concentró principalmente en los estratos 1 y 2, y prevaleció en el rango de edades entre los 18 y 24 años.

Alonso et al. (24) publicaron el estudio **“Frecuencia de depresión, según cuestionario de Beck, en estudiantes de medicina de la ciudad de Manizales (Colombia), 2014”**. Se llevó a cabo un estudio para establecer la frecuencia con la que se presenta la depresión entre los estudiantes inscritos en el programa de medicina. La muestra incluyó a estudiantes de medicina de pregrado desde el

primer hasta el décimo semestre en la Universidad de Manizales y la Universidad de Caldas. Se recopilaron datos sobre variables demográficas y antecedentes adicionales, y se empleó el Inventario de Depresión de Beck. Los hallazgos revelaron que la edad promedio de los participantes en este estudio fue de $21,11 \pm 2,92$ años. Además, se observó que el 34,5% de los estudiantes de medicina presentaban síntomas depresivos, mientras que el 45,7% mostraban vulnerabilidad al estrés. Se pudo encontrar una conexión entre la variable de la depresión y la variable del desempeño académico ($p=0,02$), además, también se exploró la relación existente entre la depresión y el género ($p=0,001$).

Barahona (25) en Chile, realizó el estudio **“Factores determinantes del rendimiento académico de los estudiantes de la Universidad de Atacama 2014”**. Se realizó una investigación con el objetivo de identificar los factores que tienen impacto en el desempeño académico de los estudiantes. Se llevó a cabo un estudio con el propósito de identificar los elementos que influyen en el desempeño académico. En total, participaron 258 alumnos en esta investigación. Los resultados del estudio revelaron que las variables de género, situación laboral y educativa, satisfacción con la carrera, y calificaciones en las pruebas verbales y matemáticas, demostraron ser estadísticamente relevantes. Esto sugiere que ejercen una influencia beneficiosa en el rendimiento académico del estudiante.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Soria (10) en Lima, el 2013, realizó el estudio **“Depresión asociado a interacción familiar y rendimiento académico en adolescentes universitarios”**. Se buscó evaluar los niveles de depresión en jóvenes universitarios y analizar cómo se relacionan con la dinámica familiar y el desempeño académico. Realizado en la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza de la Universidad Ricardo Palma en Lima, se llevó a cabo un estudio con una población de 265 estudiantes y una muestra representativa de 56 estudiantes, cuyas

edades oscilaban entre los 17 y 21 años. Los resultados obtenidos fueron los siguientes: El 63% de los estudiantes presentó síntomas de depresión moderada, mientras que el 16% presentó síntomas severos. Con respecto al desempeño académico, el 60,7% de los estudiantes mostró un nivel bueno, y dentro de este grupo, el 39,3% presentó síntomas de depresión moderada.

Alvarado (26) en Lima Perú, el año 2009, realizó el estudio **“Factores que influyen en el rendimiento académico de los estudiantes de enfermería de la UNMSM – 2009”**. Se llevó a cabo un estudio con el propósito de identificar los elementos que impactan en el desempeño académico de los estudiantes de Enfermería en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Se utilizó un enfoque cuantitativo y se aplicó un método descriptivo de corte transversal con el objetivo de obtener resultados aplicables. La muestra de estudio estuvo compuesta por 90 estudiantes de Enfermería de la UNMSM, que se encontraban cursando desde el segundo hasta el cuarto año de sus estudios. El rendimiento académico se ve influenciado por varios factores personales. El clima emocional familiar es responsable del 93% de esta influencia, seguido de la vocación con un 92,2%. Otros factores importantes son el autoconcepto académico con un 91,5%, la fuerza motivadora con un 90,4% y la forma de ser, pensar y actuar con un 84,1%. Por último, la ansiedad ante los exámenes también juega un papel significativo, con un 81,9% de influencia en el rendimiento académico. En lo que respecta a los aspectos académicos que afectan al rendimiento escolar, el factor más influyente es la relación entre el profesor y el alumno, representando el 71,9%. Le sigue el método de enseñanza, con un 68,2% de influencia. El plan de estudios también desempeña un papel significativo, con un 57,4% de impacto en el rendimiento académico. Por último, el horario de clases tiene un efecto del 46,7% en el rendimiento estudiantil.

Molleda (27) en Lima. Realizó el estudio **“Disfunción familiar y el rendimiento académico en los estudiantes de enfermería en una universidad privada de Lima, 2015”**. El objetivo de este estudio fue

investigar la relación entre la disfunción familiar y el rendimiento académico de los estudiantes de Enfermería en una universidad privada de Lima. El estudio se llevó a cabo utilizando un enfoque correlacional y de corte transversal. La muestra estuvo compuesta por 241 estudiantes de enfermería. Los resultados obtenidos fueron los siguientes: no se encontró una relación significativa entre el rendimiento académico y la disfunción familiar en general. Sin embargo, se encontró una relación significativa entre algunas dimensiones específicas de la disfunción familiar, como la cohesión, la armonía, la comunicación, la afectividad y la adaptabilidad, con el rendimiento académico. Además, se observó que el 73% de los estudiantes tienen un rendimiento académico regular, mientras que el 12,4% tienen un rendimiento pésimo o están desaprobados.

Oscanoa et al. (28) el 2016, publicaron el estudio **“Prevalencia de la depresión y nivel de estrés en estudiantes de la Universidad Continental de Huancayo, Perú”**. El propósito de este estudio fue describir la depresión y su relación con el nivel de estrés en estudiantes de la Universidad Continental de Huancayo. El diseño del estudio fue descriptivo y correlacional, y se utilizó una muestra de 973 estudiantes de diferentes facultades. Los resultados obtenidos fueron los siguientes: se encontró un nivel de depresión leve del 35,2% en la facultad de Ciencias de la Salud, 31,6% en Ingeniería y 32% en Ciencias de la Empresa. En cuanto al nivel de depresión moderada, se registró un 18,9% en Ciencias de la Salud, 15,7% en Ingeniería y 21,2% en Ciencias de la Empresa. En cuanto al nivel de estrés, se encontró que el 66% de los estudiantes de Ciencias de la Salud, Ingeniería y Ciencias de la Empresa presentaron un nivel de estrés normal. Además, se observó que el 17,9% de los estudiantes de Ciencias de la Salud, el 16,7% de Ingeniería y el 19,3% de Ciencias de la Empresa experimentaron un nivel de estrés alto. Finalmente, se concluyó que la depresión y el estrés son variables independientes en esta población de estudiantes.

Pereyra et al. (29) publicaron el estudio **“Prevalencia y factores**

asociados con síntomas depresivos en estudiantes de ciencias de la salud de una universidad privada de Lima, Perú 2010". En junio de 2010, se realizó un estudio con el propósito de establecer la frecuencia de síntomas depresivos y identificar los factores relacionados en los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, ubicada en Lima, Perú. Realicé un estudio analítico transversal utilizando la versión abreviada de la escala de Zung. Los resultados obtenidos revelaron que la edad media fue de $18,97 \pm 2,45$ años, con un 71,1% de participantes mujeres. Del total, el 19,6% eran migrantes y el 62,5% estudiaban medicina. La prevalencia de síntomas depresivos fue del 31,2% en la población general y del 33,6% en los estudiantes de medicina. En el análisis bivariado, no se encontró asociación entre los síntomas depresivos y variables como sexo, carrera de estudio, repetición de cursos, vivir solo o ser migrante. Sin embargo, en el análisis multivariado se identificó una asociación entre los síntomas depresivos y la insatisfacción con el rendimiento académico, la situación económica actual y vivir con un familiar que no forma parte de la familia nuclear.

Pérez (30) en Lima, publicó el estudio **"Estilos de aprendizaje y el rendimiento académico en estudiantes de enfermería de la Universidad Alas Peruanas – 2008"**. Se llevó a cabo un estudio de tipo cuantitativo con el propósito de analizar los estilos de aprendizaje y el desempeño académico de los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas. El diseño del estudio fue experimental, descriptivo y transversal. La población de interés incluyó a los estudiantes desde el primer hasta el décimo semestre de la mencionada escuela. En cuanto al desempeño académico, se observaron los siguientes resultados: el 73% de los alumnos alcanzaron un nivel de aprendizaje adecuado, el 21% mostraron un nivel de aprendizaje destacado y el 6% presentaron un nivel de aprendizaje insuficiente.

Preciado (31) publicó el estudio **"Relación entre el Clima Social**

Familiar y el Rendimiento Académico en los Estudiantes del VI, VII y VIII Ciclo de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote-Filial Tumbes, 2014". El propósito de la investigación fue examinar la conexión del ambiente familiar y el desempeño académico en los alumnos del VI, VII y VIII ciclo de la escuela de psicología de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, en su sede en Tumbes, durante el año 2014. La muestra incluyó a 50 estudiantes, considerando el tamaño de la población. En cuanto al rendimiento académico, se observó que el 64% de los estudiantes se encontraba en el nivel regular.

Kohler (32) en Lima, el 2013, publicó el estudio **"Rendimiento académico, habilidades intelectuales y estrategias de aprendizaje en universitarios de Lima"**. Se examinó la correlación entre las habilidades cognitivas primarias, la inteligencia triárquica, las estrategias de aprendizaje y el rendimiento académico en estudiantes universitarios de la Universidad de San Martín de Porres en Perú. La muestra consistió en 231 estudiantes de psicología, que se encontraban en los ciclos 1° al 4°. Para evaluar el rendimiento académico, se tomó en cuenta el promedio general del semestre 07-II. Se encontró una relación positiva y significativa entre las variables analizadas. Sin embargo, se determinó que las variables que mejor predicen el rendimiento académico son la inteligencia analítica y el componente motivacional (actitud, motivación y ansiedad).

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

Noya et al. (33) en Huánuco, realizaron el trabajo **"Relación entre Rendimiento académico e Inteligencia emocional en una muestra de estudiantes del tercio superior de Ciencias de la Salud UNHEVAL – Huánuco 2011-I"**. La finalidad de esta investigación fue determinar la relación entre la inteligencia emocional y el rendimiento académico. La investigación se llevó a cabo con una muestra aleatoria y significativa de 55 estudiantes de Ciencias de la Salud, seleccionados de una población total de 231 estudiantes. Se utilizaron pruebas

estadísticas de correlación de Pearson para analizar los datos. El inventario de Bar-On-ICE fue utilizado para llevar a cabo la valoración de la inteligencia emocional mientras que el rendimiento académico se determinó a partir de los promedios ponderados acumulados. Los resultados obtenidos revelaron una correlación débil entre ambas variables para los estudiantes de todas las escuelas de Ciencias de la Salud.

Arenaza et al. (34) realizaron el trabajo **“Perfil de personalidad y Rendimiento académico de los alumnos del sexto año de la Facultad de Psicología – UNHEVAL – Huánuco 2012”**. Se realizó un estudio de naturaleza descriptiva básica con el objetivo de determinar las características de personalidad y el desempeño académico de los estudiantes matriculados en el sexto año de la Facultad de Psicología de la UNHEVAL - Huánuco en 2012. La muestra consistió en 33 participantes a quienes se les administró el Inventario de Personalidad NEO PI-R y un examen de conocimientos previo al inicio del internado en 2012. Se encontraron resultados relacionados con el desempeño académico, y se observó que el 46% de los participantes se encuentra en el nivel alto en el ámbito de la investigación. Por otro lado, el 54% y el 52% de los participantes se sitúan en el nivel bajo en las áreas de psicología clínica y psicología educativa, respectivamente. En cuanto a la psicoterapia, un 47% se encuentra en un nivel alto, mientras que, en el área de psicología social y comunitaria, el 60% se encuentra en el nivel bajo.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. DEPRESIÓN

2.2.1.1. GENERALIDADES Y ASPECTOS HISTÓRICOS

El estado de ánimo se refiere a un estado interno predominante y constante que afecta tanto el comportamiento de una persona como su percepción del mundo que le rodea. El afecto se refleja en la manifestación externa del estado emocional.

El estado emocional puede variar entre elevado, estable o deprimido. Las personas sanas experimentan un amplio espectro de estados de ánimo y tienen un repertorio igualmente extenso de expresiones afectivas; normalmente, perciben el control de sus estados de ánimo y afectos (35).

Los trastornos del estado de ánimo engloban una serie de condiciones clínicas, caracterizados por la pérdida de ese sentido del control y del sufrimiento subjetivo de un gran malestar. Las personas que presentan un estado de ánimo elevado, demuestran efusividad, reducción de tiempo de sueño, aumento de la actividad mental y creencias en habilidades y logros extraordinarios; en tanto que las personas con estado de ánimo deprimido, experimentan una pérdida de energía y del interés, dificultades en la concentración, pérdida del apetito, sentimiento de culpa y pensamientos de muerte y suicidio (35).

La tristeza se refiere a una emoción común y temporal en los seres humanos, que se cree que es manejable por la persona y no tiene un impacto negativo en su funcionamiento físico y social en última instancia. Mientras que el término depresión es una tristeza aumentada tanto en intensidad como en duración, repercute negativamente en el bienestar y la calidad de vida de aquellos que experimentan esta condición, puede ser primaria o secundaria (36).

La depresión no solo es patrimonio de la psiquiatría, lo es de la medicina en general y de toda la sociedad, es una de las enfermedades que conlleva a un grado de sufrimiento intenso tanto al paciente como a la familia, por lo tanto, la depresión representa una preocupación en términos de salud pública (37).

La palabra manía y melancólica, junto con las explicaciones de lo que en la actualidad conocemos como trastornos graves del estado del ánimo (38). La depresión es lo que antes se conocía

como melancolía, por lo tanto, no es un cuadro contemporáneo, por el contrario, Textos de épocas pasadas relatan escenas de profunda tristeza, como podemos ver en relatos como la historia del rey Saúl en el Antiguo Testamento o el trágico suicidio de Ajax en la "Ilíada" de Homero, ambos ejemplos que describen cuadros de depresión. Hace aproximadamente 400 años antes de nuestra era, Hipócrates empleó los términos manía y melancolía para explicar los trastornos anímicos en la salud mental. Alrededor del año 30 de nuestra era, el médico romano *Aulus Cornelius Celsus*, en su obra *De re medicina*, describió el concepto de melancolía utilizado por los griegos, relacionándolo con la depresión causada por la bilis negra (*Melan* = negra y *Cholé* = bilis). En 1686, Bonet describió una enfermedad mental a la que denominó *maniaco-melancholicus*. Posteriormente, en 1854, Jules Falret acuñó el término "*folie circulaire*" para referirse a una patología en la cual el paciente experimenta ciclos de estados depresivos y maníacos. (35, 37).

El DSM V (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, en inglés *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, abreviado, en su quinta versión) y el CIE 10 (Clasificación Internacional de Enfermedades, 10ª versión), estos dos sistemas de clasificación son ampliamente empleados y presentan ciertas diferencias en los criterios utilizados para estructurar las secciones relacionadas con los trastornos del estado de ánimo, pero en general algunos criterios se solapan, por lo que es preciso indicar que hay alguna concordancia entre ambos sistemas cuando se trata de nombrar los criterios de la depresión. Como ejemplo, según los criterios del DSM-5, para realizar el diagnóstico de un episodio depresivo mayor, se necesita que estén presentes al menos cinco síntomas de una lista de nueve, incluyendo al menos uno de ellos que sea humor deprimido o pérdida de interés o placer. Por otro lado, de acuerdo con los criterios CIE-10 para un episodio depresivo, se requiere

un mínimo de cuatro síntomas de una lista de diez, que incluye los nueve síntomas del DSM V más la pérdida de confianza y autoestima y al menos dos de ellos es necesario que los síntomas incluyan estado de ánimo deprimido, pérdida de interés o disfrute, así como la falta de energía y fatiga (38).

2.2.1.2. EPIDEMIOLOGÍA A.- PREVALENCIA

La prevalencia del trastorno depresivo mayor puede variar en la población general, oscilando entre el 10% y el 25% en las mujeres, y entre el 5% y el 12% en los hombres. La frecuencia del trastorno depresivo mayor en la población adultos general, ha oscilado entre el 5 y el 9% del sexo femenino y entre el 2 y el 3% del sexo masculino (35, 38, 39).

2.2.2. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Los factores sociodemográficos que están relacionados con la presencia de la depresión mayor en los adultos de la población general, coinciden en los diversos estudios (35, 38, 39).

- **Edad.** - El inicio de la depresión se encuentra en la etapa temprana de la adultez, con un promedio de inicio del trastorno depresivo mayor alrededor de los 29,9 años. Se observa que las mujeres tienden a presentar tendencia a experimentar depresión a edades más tempranas en comparación con los hombres.
- **Sexo.** - La relación es dos a uno en favor de las mujeres con respecto a los varones adultos. Resulta desconcertante el hecho de que las diferencias en la frecuencia de la depresión entre los sexos se revierten en los niños, donde se observa las tasas más altas que las niñas. Sin embargo, este patrón cambia al llegar a la adolescencia y persiste en la adultez.
- **Estado civil.** - Las personas solteras y divorciadas presentan tasas de depresión más elevadas en comparación con aquellas

que están casadas.

- **Raza/grupo étnico.** - La asociación con respecto a grupo étnico, no es muy categórico, hay una serie de estudios con diferentes valores. Los grupos étnicos minoritarios que enfrentan mayores enfermedades y dificultades para acceder a la atención médica tienden a tener una mayor incidencia de factores asociados con la depresión mayor.
- **Posición económica.** - Los resultados no son tan concluyentes en favor o en contra de alguna posición económica, sea baja o alta.
- **Residencia urbana o rural.** - Aunque hay datos contradictorios, la mayoría de los estudios señalan que la depresión mayor es menos prevalente en áreas rurales en comparación con las zonas urbanas. Aunque aún se desconoce la razón exacta de esta diferencia, se han propuesto posibles factores como la incidencia delictiva, el desempleo, el consumo de drogas y los eventos estresantes de la vida como posibles causas de esta disparidad.

2.2.3. FACTORES DE RIESGO DE DEPRESIÓN MAYOR (35, 38, 39)

- **Características demográficas.** - La depresión mayor está asociada con el sexo femenino. Diversas teorías intentan explicar esta relación, esto sugiere que las diferencias en las experiencias sociales y ambientales pueden tener un papel importante en este aspecto. Sin embargo, hasta el momento no se ha encontrado evidencia que pueda establecer una conexión directa entre las alteraciones hormonales y su relación con la depresión.
- Transmisión
- **hereditaria.** – Las investigaciones en familias demostraron tener

presencia de historial familiar de depresión mayor aumenta significativamente el riesgo de padecer este trastorno. También se ha observado que sus historiales familiares se asocian con un nivel de intensidad de la depresión y un comienzo más temprano en comparación con individuos sin antecedentes familiares de este tipo.

- **Acontecimientos adversos en las primeras etapas de la vida.**
 - Los eventos traumáticos y adversidades durante la infancia están relacionados con un riesgo y una gravedad más alta de depresión en la población adulta general. Estudios de seguimiento a largo plazo también se han descubierto conexiones sistemáticas entre episodios de pérdida, como la separación o muerte de los padres, y un aumento en el riesgo de experimentar depresión a lo largo de la vida adulta.
- **Comorbilidad como factor de riesgo.** - Varios estudios indican que contar con antecedentes de trastornos mentales en cualquier momento de la vida incrementa de forma significativa el riesgo de desarrollar depresión mayor, así como la posibilidad de que el trastorno persista, empeore o vuelva a aparecer, especialmente en el caso de trastornos de ansiedad.
- **Acontecimientos vitales negativos.** - Los sucesos que pueden causar estrés que ocurren en la vida son considerados uno de los elementos de riesgo más estudiados de la depresión mayor. Estos eventos han sido consistentemente asociados con el inicio de la depresión.

2.2.3.1. ETIOPATOGENIA

Para explicar los fundamentos fisiológicos y psicológicos de la depresión existen varias teorías etiopatogénicas, algunas de estas teorías son (35, 38, 39):

A. Genética

Varios estudios respaldan la influencia genética en los diferentes problemas mentales, aunque queda pendiente el modo de transmisión. Estudios realizados en gemelos indican que se ha observado una mayor concordancia en gemelos monocigotos, con un 65% de casos concordantes, en comparación con los gemelos dicigotos, que solo presentan un 14% de concordancia, lo que sugiere la presencia de un factor genético.

La forma en que se transmiten los trastornos afectivos es motivo de debate, lo que lleva a la conclusión de que son enfermedades complejas cuya herencia no sigue patrones y no se puede determinar por completo de cómo influye la genética o los factores ambientales y desencadenantes en su desarrollo.

B. Bioquímica

El campo de investigación más amplio y con una diversidad de hipótesis, entre ellas tenemos (35, 38, 39).

- **Hipótesis noradrenérgica:** Shildkraut propuso que los trastornos afectivos depresivos podrían ser causados por una deficiencia central de noradrenalina (NA). Se ha dado relevancia al metabolito MHPG en este contexto (*3-Methoxy-4-hydroxyphenylglycol*), metabolito de la NA central.

Basándose en esta teoría, se ha sugerido que ciertos hallazgos comunes en los casos de depresión, como el exceso de producción de cortisol, son evidencia de un déficit de noradrenalina (NA) a nivel central. Se postula que esto podría ser consecuencia de una desregulación hipotalámica, que podría ser la base de algunas formas de depresión endógena.

- **Hipótesis indolamínica:** La teoría de Coppen postula una disminución de serotonina (5-HT) en la depresión. Los hallazgos más relevantes se encuentran en estudios sobre el

ácido 5- hidroxindolacético (5-HIAA) en el líquido cefalorraquídeo (LCR), que se mide directamente o a través de pruebas que bloquea la eliminación de 5-HIAA del líquido cefalorraquídeo (LCR), se ha observado un patrón bimodal en los niveles de 5-HIAA. Esto implica que la disminución solo se presenta en un 30-40% de los pacientes con depresión endógena, especialmente en aquellos con comportamientos autoagresivos. La mayoría de las investigaciones han establecido una conexión entre la disminución de la serotonina (5-HT) y los síntomas relacionados con el suicidio, la agresión y la falta de control de los impulsos.

La serotonina tiene una función vital en la regulación de diferentes funciones fisiológicas, como la modulación del apetito, la regulación del sueño, la influencia en la actividad sexual, la percepción del dolor, el mantenimiento de los ritmos cardíacos y el control de la temperatura corporal.

Esto ha llevado a la descripción de numerosas patologías además de los trastornos afectivos. Es importante destacar que la persistencia baja del ácido 5-hidroxindolacético (5-HIAA) después de la recuperación clínica, se ha observado que en una proporción significativa (hasta el 50%), esta predisposición básica persiste como un indicador fundamental para sufrir depresión, aunque en algunos pacientes puede ser un mecanismo bioquímico asociado a la condición clínica (indicador de estado).

- **Teoría de la hipersensibilidad colinérgica:** Janowsky propuso que la función colinérgica en el sistema nervioso central podría tener un papel fundamental al desequilibrarse la relación constante entre los sistemas colinérgico y adrenérgico. En los pacientes con depresión, se sugiere un predominio de la actividad colinérgica en comparación con la adrenérgica, mientras que en los episodios maníacos se observaría lo contrario, un predominio adrenérgico sobre el

colinérgico.

- **Teoría dopaminérgica:** Existe cierto grado de controversia, pero algunos estudios sugieren que la manía podría estar relacionada con una mayor sensibilidad a la dopamina, mientras que la depresión, especialmente la forma inhibida, se ha asociado con una reducción de la dopamina en el sistema nervioso central (SNC).

Finalmente, la depresión no solo se presenta como un grupo homogéneo viéndolo de una perspectiva bioquímica, pero existe una clara evidencia una alteración en la actividad u operación de las monoaminas cerebrales, especialmente en situaciones de depresión endógena. Es importante destacar que los sistemas neuroquímicos no funcionan de forma independiente, por otra parte, tienen diversas formas de interactuar entre ellas (35, 38).

C. Implicación neuroendocrina

Existe evidencia de que el eje hipotálamo-hipófisis se ve afectado en los casos de depresión endógena. Un indicador neuroendocrinológico de particular importancia es, “el Test de Supresión para Dexametasona (TSD)”. Entre el 25% y el 40% de los pacientes no experimentan la reducción normal en los niveles de cortisol que se produce aproximadamente dieciséis horas después de recibir 1 mg de está. No obstante, la particularidad del TSD como marcador de la melancolía ha disminuido significativamente en comparación con los primeros estudios, pasando del 95% al 50%, debido a que se ha observado que el TSD también se altera en varios trastornos psiquiátricos y diversas circunstancias (35).

D. Neurofisiología y neuroanatomía

En el caso de las personas con depresión, se observa un aumento en la actividad neurofuncional y disfunciones en la

actividad vegetativa, junto con una falta de reactividad o una reactividad limitada, especialmente en aquellos que presentan depresión inhibida. No obstante, es importante destacar que los resultados obtenidos a través del EEG (Electro encefalograma) convencional no han sido definidos (35, 38).

En las áreas frontales anteriores y temporales del hemisferio s se propuso que es la menos dominante en la depresión. Se planteó la existencia de problemas en las áreas frontales anteriores y temporales del hemisferio menos dominante en la depresión. La falta de comunicación entre ambos hemisferios ha sido confirmada en otras investigaciones, lo cual sugiere una desorganización en el hemisferio menos dominante. Como resultado de esta disfunción en las regiones frontotemporales, se podría generar un déficit en diversas funciones cognitivas como la atención, la abstracción, la memoria y el aprendizaje no verbal. Estudios recientes realizados refiere que en neuroimagen y neuropsicología respaldan la existencia de alteraciones en regiones clave como el sistema límbico, el córtex prefrontal y temporal, el ángulo anterior y el núcleo caudado en casos de depresión. Además, se han encontrado resultados inconsistentes en relación a una posible reducción del volumen del hipocampo, particularmente en individuos con depresión grave (35, 39).

E. Teorías cognitivas

La desesperanza aprendida o la indefensión, conocida como "learned helplessness" en inglés, podría ser uno de los modelos más adecuados dentro del enfoque conductista para comprender la depresión. Este concepto fue dado por Seligman y su equipo de investigación de la Universidad de Pennsylvania en el año 1967. Se trata de una condición en la cual se evidencia la ausencia de conductas adaptativas debido a la falta de percepción de la conexión entre ciertas respuestas y el alivio de estímulos desagradables (38).

Además, también se encuentran los estudios realizados por Harlow y Harlow sobre la privación social en primates revelaron que la separación, ya sea total o parcial, de individuos significativos emocionalmente (como la madre o compañeros) genera en los animales un estado de inhibición motora y conductual, esto se manifiesta en trastornos del sueño, apetito y una disminución en el peso corporal (35).

F. Teorías psicodinámicas

Basándose en las investigaciones realizadas por Freud y Abraham, interpretan a la melancolía como una experiencia de pérdida del objeto amado explicado desde la escuela psicodinámica y según esta perspectiva, el estado depresivo se entiende como un proceso de duelo por la pérdida de un bien deseado, por lo cual el instinto agresivo es internalizado en lugar de dirigirse con miras al objetivo correcto. La desviación de la hostilidad se desencadena cuando se experimenta la pérdida de un objeto que suscita sentimientos contradictorios de amor y odio (35, 38).

2.2.3.2. CLÍNICA Y DIAGNÓSTICO DEL TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR

Es crucial combinar ambos aspectos, ya que en la actualidad el diagnóstico de depresión se fundamenta principalmente en la evaluación clínica, mientras que las pruebas complementarias de laboratorio o de neuroimagen, no poseen la especificidad necesaria (35, 38).

Se ha categorizado los síntomas en (38, 39):

- **Síntomas afectivos.** Un aspecto clave de la depresión es la presencia de cambios en el estado de ánimo, los cuales se manifiestan mediante sentimientos de tristeza, vacío emocional, falta de motivación, pesimismo, desesperanza y

una inclinación hacia el llanto.

- **Síntomas cognitivos.** Estos síntomas derivan de la influencia del estado de ánimo en la forma en que el individuo valora negativamente a sí mismo, al mundo y al futuro, también conocido como la triada cognitiva de Beck. En relación consigo mismo, se manifiestan ideas de baja autoestima sin propósito de realizar tareas. Suele pasar que el tiempo venidero se percibe como sombrío, sin posibilidad de mejora, lo que puede llevar a la desesperanza, así como a la aparición de pensamientos relacionados con la muerte o incluso ideas de dañarse así mismo. Además, se observa de como la concentración y atención disminuyen, una sensación de pérdida de memoria y puede manifestarse una ralentización del pensamiento que se le conoce como bradipsiquia.
- **Síntomas volitivos.** Se observa la presencia de apatía, abulia y una falta de iniciativa y capacidad para tomar decisiones en relación a las actividades cotidianas. Estos síntomas, junto con el bajo estado de ánimo y la falta de energía (anergia), pueden llevar a un deterioro o incluso al abandono de las responsabilidades laborales o domésticas.
- **Síntomas somáticos.** Los trastornos del sueño y del apetito son comunes en la depresión, ya que afectan a diversos ritmos biológicos. El insomnio de despertar temprano es el trastorno del sueño más prevalente en la mayoría de los casos, y suele haber una disminución del apetito. También se observa una reducción en el deseo sexual. Además, es frecuente que los síntomas se manifiesten físicamente a través de dolores de cabeza o dolor en la zona lumbar, como parte de una tendencia a somatizar.

Los criterios de la CIE-10 (Clasificación internacional de

enfermedades, decima versión), están claramente establecidos, para realizar un diagnóstico de episodio depresivo, es necesario que los síntomas requeridos estén presentes de manera continua durante al menos dos semanas. En ausencia de episodios depresivos anteriores, se considerará un trastorno depresivo mayor con episodio único, pero si ha habido múltiples episodios depresivos previos, se diagnosticará como un trastorno depresivo recurrente (35, 36, 38).

2.2.3.3. SUBTIPOS DE DEPRESIÓN

A. Según la gravedad

La CIE-10 como el DSM V (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, Quinta Edición) se considera que la gravedad de una depresión se puede clasificar en niveles como leve, moderada o severa, se basa en la cantidad de signos y síntomas del sujeto por consiguiente su nivel de incapacidad funcional asociado (38).

B. Según las características clínicas (35, 38, 39)

- **Con características psicóticas:** Existe una distinción entre el trastorno depresivo con características psicóticas y el trastorno depresivo sin ellas. La depresión psicótica presenta una respuesta menos favorable tanto al placebo como a los medicamentos antidepresivos, se aconseja emplear una combinación terapéutica que incluya antidepresivos, neurolépticos u otras alternativas para abordar la depresión psicótica. Este tipo de depresión se distingue por presentar una mayor perturbación en la actividad motora, déficits neuropsicológicos, desajustes en el eje hipotálamo-hipofisario- suprarrenal y problemas en el patrón de sueño. Varios estudios indican que los rasgos psicóticos que no concuerdan con el estado de ánimo predicen un curso y evolución más desfavorable.

- **Con características melancólicas:** La depresión endógena o melancólica se caracteriza clínicamente por la presencia de síntomas como trastornos psicomotores, principalmente una disminución en la actividad, falta de reacción al entorno, pérdida de peso, insomnio tardío, cambios significativos en el estado de ánimo deprimido, variaciones diarias en el estado de ánimo con empeoramiento por la mañana, pérdida de interés y disfrute (anhedonia), sentimientos de culpa y manifestaciones psicóticas.
- **Con características atípicas:** La depresión atípica es frecuente tanto en contextos clínicos como en la población en general. Afecta más a las mujeres y suele aparecer a edades tempranas. Además, se ha observado una alta presencia de comorbilidad, especialmente con trastornos de ansiedad y trastornos de la personalidad. La depresión atípica se distingue por su curso prolongado. Los expertos de la Universidad de Columbia la definen por la presencia de síntomas particulares, como cambios reactivos en el estado de ánimo, síntomas vegetativos atípicos (como exceso de sueño y aumento de peso), sensación de pesadez en las extremidades y una mayor susceptibilidad al rechazo.
- **Con características catatónicas:** Este término se utiliza tanto para episodios maníacos como para episodios depresivos graves, destacando la existencia de comportamientos catatónicos prominentes, tales como la falta de movimiento, la incapacidad de hablar, los gestos exagerados, la resistencia a la instrucción, la rigidez muscular y la repetición de palabras o frases. Es importante destacar que este cuadro es bastante inusual.
- **Inicio en el posparto:** sintomatología similar a otros episodios. Los síntomas más frecuentes abarcan cambios emocionales repentinos, variaciones en el estado de ánimo y

una preocupación constante por el bienestar del bebé. Estos episodios deben presentarse en un plazo de cuatro semanas. Es de suma importancia diferenciar estos episodios de los "baby blues", los cuales son experimentados comúnmente por alrededor del 70% de las mujeres en los diez días posteriores al parto. Los "baby blues" son temporales y no afectan la capacidad de realizar las actividades diarias.

C. Según poblaciones especiales (35, 36)

- **Depresión en ancianos:** Suele ser mayoritario en esta población. Según diferentes estudios, las tasas de prevalencia varían y se estiman en un rango que va del 25% al 45%. No se ha determinado con certeza qué porcentaje de estos casos se deben específicamente al trastorno depresivo mayor. Los factores asociados incluyen condiciones socioeconómicas desfavorables, la muerte de la pareja, enfermedades físicas concurrentes y la falta de interacción social o estar socialmente aislado. Existe una tendencia a infra diagnosticar, probablemente porque los adultos mayores presentan manifestaciones físicas más pronunciadas en comparación con las personas jóvenes.
- **Depresión en niños y adolescentes:** La manifestación de miedo o temor hacia la escuela y una excesiva dependencia de los padres pueden indicar la presencia de depresión en niños. El mal rendimiento escolar, el comportamiento antisocial, el abuso de sustancias, la fuga del hogar, la promiscuidad sexual. pueden ser síntomas de depresión en adolescentes.

2.2.3.4. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Si a través del tiempo se presenta la presencia de un episodio maníaco, mixto o hipomaníaco descarta el diagnóstico de trastorno depresivo mayor (38).

Es importante distinguir los trastornos depresivos de los trastornos del estado de ánimo causados por una enfermedad médica, tanto endocrinas, neurológicas, reumatológicas, infecciosas, cardiovasculares, oncológicas, entre otras. Estos trastornos pueden ser la causa subyacente de un episodio depresivo. Tal decisión debe estar sustentada con una buena evaluación clínica y apoyo diagnóstico (35, 38).

Muchas sustancias pueden inducir a un trastorno de ánimo, es importante diferenciarla, por este hecho, se cree que hay una relación causal entre una sustancia y la alteración del estado de ánimo. (38).

El trastorno distímico y el trastorno depresivo mayor comparten síntomas parecidos, pero se distinguen por su gravedad, duración y persistencia. En el trastorno distímico, los estadios emocionales depresivos están presentes la mayoría de los días durante un período de al menos dos años. El trastorno depresivo mayor se caracteriza por la presencia de uno o más episodios depresivos mayores separados, los cuales se diferencian claramente del estado de ánimo y funcionamiento normales. En contraste, el trastorno distímico se caracteriza por la presencia de síntomas depresivos crónicos y menos graves que han persistido durante muchos años (38, 39).

Para el diagnóstico de esquizoafectivo, es necesario que se presenten ideas delirantes al menos durante dos semanas en ausencia de síntomas depresivos, lo cual hace la diferencia con respecto a un trastorno depresivo con síntomas psicóticos (38, 39).

En el caso de las personas mayores, es crucial realizar una evaluación completa y precisa que, para diferenciar si los síntomas cognitivos son atribuibles a demencia o a un episodio depresivo, es necesario llevar a cabo un proceso de diagnóstico

que involucre una evaluación médica completa. Durante este proceso, se considera el momento de inicio de la alteración, la secuencia temporal de los síntomas depresivos y cognitivos, la evolución de la enfermedad y la respuesta al tratamiento (38).

Aunque aproximadamente un tercio de los cónyuges en duelo experimentan el duelo de manera no complicada, no se clasifica como un trastorno mental, pero temporalmente cumplen los criterios de diagnóstico de un trastorno depresivo. La distinción se establece en función de la duración y la severidad de los síntomas (38).

2.2.3.5. CURSO

El diagnóstico de depresión mayor con mucha frecuencia es incierta, dada la estabilidad del diagnóstico de depresión mayor a largo plazo es limitada, ya que solo se mantiene constante en aproximadamente el 40- 50% de los casos. Con frecuencia, se observan cambios hacia otros diagnósticos como distimia, depresión menor, depresión recurrente breve y depresión bipolar. (38).

La aparición de la depresión puede ocurrir en cualquier momento de la vida, y cuando se presenta en etapas tardías se caracteriza por ser generalmente menos intensa y tener un curso crónico (38, 39). La mayoría de los episodios son breves, pero hay un pequeño porcentaje que se vuelve crónico, con una duración que supera los dos años (38). La depresión es propensa a tener recaídas con regularidad. El número de episodios dependerá en gran medida del tiempo de seguimiento desde el inicio y de la definición específica de un episodio. El intervalo entre los episodios puede variar, y es relevante mencionar que un bajo porcentaje de pacientes experimenta únicamente un episodio depresivo (11, 23), en 20 años la mayoría de los pacientes presentan más de tres episodios. Hay mas probabilidad los

sujetos que desarrollaron un segundo episodio depresivo también desarrollen un tercero que oscilan el 80% y el 90%. Además, hay un rango de posibilidades que va del 70% al 80% de que la recurrencia se presente en los tres años siguientes a la recuperación del episodio. (38).

2.2.3.6. PRONOSTICO

A.- Mejoría clínica (remisión clínica, recuperación y cronicidad)

Antes de abordar los fenómenos clínicos es importante definir si estamos frente a un episodio (Cuando el paciente muestra los criterios de diagnóstico de depresión y los síntomas revelan una intensidad significativa) y al iniciar tratamiento si encontramos respuesta terapéutica (El inicio de la mejoría se observa después de administrar un tratamiento, y los expertos consideran que existe mejoría cuando la puntuación en una escala de severidad se reduce en al menos un 50%) (38). La evolución del paciente puede ser (35, 38, 39):

- **Remisión completa:** Se puede apreciar una mejoría cuando el paciente se encuentra sin síntomas o asintomático.
- **Remisión parcial:** El individuo experimenta una sintomatología más allá de lo mínimo, aunque los síntomas no alcanzan los criterios para ser diagnosticados como depresión mayor.
- **Recaída:** Los síntomas vuelven a manifestarse en un episodio que continúa presente, a pesar de que anteriormente habían sido suprimidos.
- **Recuperación:** El episodio que ha sido abordado mediante tratamiento ha llegado a su fin y el paciente se encuentra en un estado de salud favorable.

- **Recurrencia:** Hace referencia a la manifestación de un episodio adicional tras haber experimentado una recuperación previa.

En ausencia de tratamiento, aproximadamente el 50% de los pacientes que experimentan un episodio depresivo podrían desarrollar una forma crónica de la enfermedad. La definición de cronicidad puede variar según los diferentes autores, pero generalmente se acepta como la falta de remisión después de dos años. Estudios revelan una tasa de cronicidad entre el 15 y el 25% y con frecuencia relacionados a enfermedades físicas concomitantes y/o trastornos mentales (38).

2.2.4. MORTALIDAD, ENFERMEDADES FÍSICAS Y SUICIDIO

Estudios realizados compararon el índice de fallecimiento de los pacientes con depresión y personas sanas, se observa un alto índice de mortalidad en personas con depresión, más en la etapa adulta mayor (38). Así mismo la mayoría de estudios concluyen que los pacientes con depresión presentan una mayor proporción de fallecimientos debido a suicidio con respecto a la población sana (35, 38), con mucha frecuencia el suicidio se da en etapas tempranas de la enfermedad con una alta frecuencia (38, 39). Existen señales que indican un riesgo elevado de diversas alteraciones somáticas entre los pacientes con depresión: Las lesiones en los vasos sanguíneos del sistema nervioso central y periférico, enfermedades del corazón, trastornos alérgicos, úlcera péptica, diabetes, problemas respiratorios y trastornos de la función tiroidea son condiciones médicas comúnmente asociadas con la depresión (38).

2.2.5. REPERCUSIONES PSICOSOCIALES

Una vez que iniciado los síntomas depresivos, aproximadamente el 20% de la duración total de las facetas de vida del paciente se ve afectada por los recurrentes episodios depresivos. Además, se han observado diversas consecuencias sociales, como dificultades en el

ámbito educativo, problemas en las relaciones matrimoniales y el abuso de alcohol, entre otros (38).

2.2.5.1. TRATAMIENTO

El tratamiento de la depresión requiere abordar varios objetivos. Es fundamental garantizar la seguridad del paciente, llevar a cabo una evaluación diagnóstica exhaustiva y comenzar un plan terapéutico que tenga en cuenta tanto el bienestar general como la mejora de los síntomas. Podemos hacer uso de los psicofármacos y psicoterapia, pero es importante las circunstancias vitales estresantes, que con frecuencia se asocian a recaídas en pacientes con depresión (35, 38, 39).

Expertos en el tema refieren, que el tratamiento consta de tres fases: la fase aguda, en la cual se busca lograr la remisión de los síntomas; la fase de continuación, en la que se busca mantener la remisión a largo plazo; y la fase de mantenimiento, cuyo objetivo es prevenir recaídas o recurrencias (36, 37, 38). Se prosigue detallando los esquemas de abordaje.

A. Hospitalización

La primera decisión importante es si el tratamiento se llevara en hospitalización o de manera ambulatoria, algunos criterios de hospitalización son: La realización de pruebas diagnósticas, el riesgo de suicidio u homicidio, la presencia de agitación intensa, una enfermedad médica que requiere cuidados especiales, la falta de capacidad para el autocuidado y antecedentes de rápida progresión de los síntomas, así como la ruptura de los sistemas de apoyo habituales del paciente. (38).

B. Medicación y tratamientos físicos

La intervención intensiva del trastorno depresivo. En la actualidad existe una amplia variedad de psicofármacos, todos ellos útiles. Según estudios de metaanálisis que comparan los

antidepresivos, tienen una eficacia similar, con algunas diferencias (35, 38). Para elegir un determinado antidepresivo es importante tener en cuenta una serie de consideraciones, gravedad, tipo, grupo etario, antecedentes personales, familiares y de tratamiento anterior, efectos secundarios, la presencia simultánea de trastornos por abuso de sustancias o la existencia de enfermedades médicas, intervención de otras patologías por el riesgo de posibles efectos negativos cuando se combinan con otros medicamentos (38, 39). Situaciones excepcionales como el riesgo suicida requieren un tratamiento más específico.

En la práctica clínica, es importante tener en cuenta que los efectos antidepresivos ya que pueden tomar tiempo como unas tres semanas en que se hagan evidentes, aunque en algunos casos puede haber una respuesta antes de ese periodo de tiempo. Se recomienda mantener el antidepresivo a una dosis suficiente o elevada durante un mínimo de seis semanas antes de determinar la eficacia del tratamiento (37, 38). En algunos casos los antidepresivos presentan efectos adversos al inicio del tratamiento y la tolerancia puede manifestarse, por lo tanto, se aconseja tener en cuenta la opción de aumentar la dosis del medicamento a partir de las dos o tres semanas. (38). Es muy importante alcanzar progresivamente la dosis ideal (35, 38, 39).

- **Terapia electroconvulsiva (TEC).** Se indica su uso en situaciones de notable inhibición, falla en tratamientos anteriores, presencia de ideas delirantes o agitación, existe un riesgo significativo de complicaciones físicas debido a la deshidratación o desnutrición, así como un riesgo elevado a realizar conductas autodestructivas. Además, pueden presentarse reacciones adversas a los antidepresivos y la presencia de enfermedades físicas, antecedentes positivos de respuesta a la Terapia Electroconvulsiva (TEC). También puede ser recomendado en casos de pacientes con

recaídas frecuentes y que han respondido favorablemente a la TEC. Actualmente se cuenta con equipos modernos y técnicas más sofisticadas que ha conllevado a la disminución de efectos secundarios y riesgos físicos (38).

- **Tratamiento de continuación.** Se sugiere seguir un tratamiento constante durante aproximadamente seis meses como práctica habitual después de obtener una respuesta positiva al tratamiento inicial. Es fundamental que la cantidad inicial de medicamento sea igual a la que se usó durante el tratamiento agudo. Después de dos o tres meses, se puede considerar disminuir esta dosis en cierta medida si los efectos secundarios se vuelven problemáticos, pero no se debe eliminar por completo para prevenir la reaparición de los síntomas. Por lo general, la duración recomendada para continuar con el antidepresivo después de obtener una respuesta positiva es de seis meses. La discontinuación del consumo debe llevarse a cabo gradualmente, en un período de dos o tres meses, con el objetivo de reducir al mínimo el riesgo de recaída y los síntomas de abstinencia (35, 38, 39).
- **Tratamiento de mantenimiento.** Es aconsejable continuar el tratamiento durante un lapso extenso. Para ello existe una serie de recomendaciones tanto farmacocinéticas y farmacodinámicas, así como características propias de la depresión y eventos vitales estresantes. La cantidad necesaria para el tratamiento agudo debe ser idéntica en su dosificación. Es complicado establecer con precisión la duración del periodo de mantenimiento, aunque se recomienda que sea de tres a cinco años. En algún momento se debe considerar la posibilidad de suspender gradualmente el uso de medicamentos. Cuando tras la retirada se produce una recurrencia precoz, está indicado el tratamiento de mantenimiento, y cuando esta secuencia se repite, está

indicado el tratamiento de por vida (38).

C. Tratamientos psicológicos

Existen diferentes tipos de terapias psicoterapéuticas que pueden resultar beneficiosas en el tratamiento de la depresión. La eficacia puede fluctuar en función del tipo de depresión, las particularidades y la gravedad de la enfermedad, así como las preferencias individuales del paciente (38, 39). En situaciones de depresión leve o cuando la depresión está principalmente relacionada con factores situacionales, la psicoterapia puede ser considerada como un tratamiento adecuado por sí sola. Sin embargo, si las intervenciones psicológicas no muestran mejoras, puede ser aconsejable considerar el uso de tratamientos farmacológicos (38). Los enfoques terapéuticos psicológicos con credibilidad y que mejor respuesta son, la terapia cognitiva y la interpersonal. Tanto la psicoterapia como el tratamiento farmacológico son reconocidos, especialmente en situaciones de depresión leve, ya que, en casos de depresión grave con factores neurobiológicos, su efectividad es limitada (36, 37, 38).

2.2.6. EVALUACIÓN DE LA DEPRESIÓN

El proceso de evaluación de la depresión puede tener diversos propósitos. Por un lado, puede ser utilizada con fines diagnósticos para determinar la presencia o ausencia de los criterios diagnósticos establecidos en los manuales como el DSM o CIE. Por otro lado, también puede emplearse como una herramienta de detección para realizar un cribado diagnóstico. Además, la evaluación puede tener como objetivo cuantificar la frecuencia y gravedad de los síntomas depresivos. Aunque tanto el DSM como el CIE proporcionan un conjunto de criterios y síntomas a evaluar, es importante utilizar estos requisitos diagnósticos como una guía durante la entrevista clínica y el proceso de juicio clínico. La entrevista clínica desempeña un papel fundamental como el principal enfoque utilizado para diagnosticar la

depresión (40).

Es importante abordar la evaluación de la depresión de manera integral, evitando depender exclusivamente de la enumeración de síntomas. Considerando que hay múltiples factores que pueden impactar en el desarrollo, progresión y severidad de la depresión, expertos mencionan que alguna de las áreas a evaluar es (40):

- Descripción del episodio, incluyendo su duración, cantidad e intensidad de los síntomas, presencia de otras condiciones médicas.
- Evaluación de la influencia psicosocial, considerando el apoyo social y las relaciones personales.
- Nivel de dificultad o limitación funcional relacionada.
- Experiencia previa con tratamientos y su efectividad.
- Evaluación del riesgo de suicidio, lo cual es especialmente relevante ya que las personas con depresión tienen un riesgo 20 veces mayor de suicidio en comparación con la población en general

2.2.6.1. INTRODUCCIÓN AL PROBLEMA Y SU EVALUACIÓN

La evaluación de la depresión implica un enfoque diferenciado. Si se busca evaluar o medir la tristeza, ya sea en solitario o junto con otros síntomas, es apropiado utilizar cuestionarios y escalas, los cuales introducen una aproximación dimensional al cuantificar la gravedad o la frecuencia de los síntomas a lo largo de un espectro continuo. Si se trata de efectuar un diagnóstico, se requiere una entrevista clínica que se adecue a los criterios que se desee utilizar, en este último caso, prima una perspectiva categorial (41).

2.2.6.2. ASPECTOS BÁSICOS A EVALUAR

Tanto para la depresión, como para otros trastornos mentales, no existen pruebas de laboratorio, análisis de imágenes o de tejidos, o pruebas fisiológicas para establecer un diagnóstico

(41).

2.2.6.3. MÉTODOS DIAGNÓSTICOS Y DE VALORACIÓN DE SÍNTOMAS

La evaluación de la depresión implica un enfoque diferenciado. Si se busca evaluar o medir la tristeza, ya sea en solitario o junto con otros síntomas, es apropiado utilizar cuestionarios y escalas, los cuales introducen una aproximación dimensional al cuantificar la gravedad o la frecuencia de los síntomas a lo largo de un espectro continuo. El método de evaluación empleado debe estar dirigido al contraste de las hipótesis que el investigador formula, no solo es una batería completa de pruebas de evaluación (41).

En términos generales, la elección de los instrumentos de evaluación dependerá del objetivo deseado. Si el objetivo es realizar un diagnóstico categorial, se utilizarán entrevistas como el método preferido. Si se pretende cuantificar dimensionalmente la gravedad de la depresión, las escalas y cuestionarios son los métodos seleccionados. Así mismo, el uso de entrevistas y cuestionarios es diferente según el momento de la evaluación; la entrevista diagnóstica puede ser adecuada en los momentos iniciales y finales del proceso (evaluación categorial); los instrumentos de cuantificación de gravedad suelen utilizarse en cualquier etapa del proceso terapéutico (evaluación dimensional) (41).

A. Entrevistas estructuradas y semiestructuradas diagnósticas

Para casos de depresión, el principal método es la entrevista, sea esta estructurada, semiestructurada o abierta. Este enfoque proporciona una descripción minuciosa de las manifestaciones clínicas de la depresión, generalmente desde una perspectiva basada en categorías. Con frecuencia, la entrevista

resulta de gran utilidad para la obtención de información que por diversas razones el paciente no puede brindar, como la gravedad de su sintomatología, sesgos al informar sobre determinados aspectos, como las relaciones interpersonales, dificultades de memoria, etc. (41).

La utilización de entrevistas estructuradas o semiestructuradas se ha demostrado como más beneficioso en comparación con las entrevistas abiertas. Estas entrevistas brindan información psicopatológica detallada, mejoran la confiabilidad del diagnóstico y permiten realizar diagnósticos categóricos formales. Las entrevistas estructuradas que conllevan a diagnósticos categoriales DSM o CIE. Entre ellas tenemos a las que están diseñadas, para que incluso personas no expertas puedan administrarlas; en otras se requiere juicios clínicos sobre la presencia o no del síntoma y sobre su gravedad. Estas entrevistas tienen el inconveniente que no logran captar algunos aspectos como el estilo de interacción personal del paciente, sus actitudes, la detección de signos no verbales y conducta motora, presentes en el curso de una entrevista y necesaria para formular un diagnóstico (41).

Es común enfrentar dificultades al obtener información de una persona con depresión, ya que su falta de interés y motivación puede afectar incluso durante la entrevista, lo que complica la exploración. Además, es importante tener en cuenta que algunos sesgos cognitivos y emocionales de los pacientes pueden influir en la forma en que presentan la información, generando una impresión negativa. Al formular preguntas, se recomienda utilizar sinónimos que se adapten a las diferentes normas o estilos de lenguaje de los diferentes pacientes. Es recomendable que las preguntas deben ir de lo más general a lo más particular (41).

B. Escalas y cuestionarios

Identificar la existencia de un síntoma psicopatológico específico puede presentar cierta complejidad. Sin embargo, el desafío real surge al evaluar la intensidad y el impacto del síntoma en la vida del paciente. Es en este punto donde las escalas desempeñan un papel crucial. Las escalas modernas tienen su origen en 1961 con la creación de la escala que lleva el nombre de Beck, la cual ha sido fundamental en la evaluación de la psicopatología. A esta escala la siguió en 1965 la SDSZ (Escala de Zung para la autoevaluación de la depresión), entre otras (41).

Existe una amplia gama de cuestionarios y escalas que se pueden administrar rápidamente y tienen resultados muy similares en términos de eficacia. La mayoría de estas escalas y cuestionarios evalúan la gravedad de los síntomas en múltiples aspectos. Se distinguen entre sí por la variedad de síntomas que abarcan, así como por los diferentes criterios de medición que utilizan, como la intensidad, la frecuencia o la duración de los síntomas. En general registran lo que es común a todos los pacientes, mas no la información individualizada necesaria para el tratamiento (41).

Los instrumentos de evaluación de la depresión, las podemos dividir en dos grupos: las escalas heteroaplicadas y las escalas autoaplicadas. En las escalas heteroaplicadas, es el clínico o investigador quien evalúa la gravedad del sujeto, mientras que en las escalas autoaplicadas es el propio sujeto quien se autoevalúa. Ninguno de los dos tipos de escalas es significativamente superior al otro, de hecho, ambos ofrecen resultados de eficacia similares. Las escalas heteroaplicadas presentan la ventaja de poder ser utilizadas en individuos con poca disposición para colaborar, dificultades de concentración o problemas para comprender el lenguaje escrito; también evalúan

mejor los síntomas somáticos, psicomotores, etc. Por el contrario, las escalas autoaplicadas son muy útiles porque se pueden utilizar de modo repetido, proporcionan información sobre la propia visión del paciente, y son fáciles y económicas en general, el inconveniente es que pueden tener cabida los sesgos del clínico (41).

Finalmente, antes de utilizar cualquier instrumento, es importante que el clínico e investigador evalúe cuidadosamente las ventajas e inconvenientes de cada uno de ellos. La elección de un instrumento puede efectuarse más en base a preferencias teóricas, facilidad de aplicación, tipos de síntomas cubiertos, etc. que por diferencias fundamentales en su fiabilidad y validez (41).

2.2.6.4. INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

En los trastornos depresivos se utilizan escalas y entrevistas, instrumentos estructurados y que de alguna manera nos indican de la gravedad de la depresión. La finalidad de estos instrumentos es la valoración de los síntomas dentro de un periodo de tiempo específico, lo que permite categorizar cada aspecto y obtener una puntuación total (40, 42).

A continuación, se presenta las características principales de algunos instrumentos para medir la depresión, utilizados con mucha frecuencia en investigaciones anteriores.

A. Inventario de depresión de Beck

Es cuestionario más empleado y cuenta con traducciones en castellano para todas sus versiones, desde la original de 1961 (40). Principalmente, evalúa los síntomas clínicos de melancolía y los pensamientos intrusivos asociados a la depresión. Esta evaluación se caracteriza por tener el mayor porcentaje de síntomas cognitivos, mientras que no se incluyen síntomas motores ni de ansiedad. Se utiliza habitualmente para evaluar la

existencia de síntomas depresivos y la intensidad de la enfermedad (42).

Se trata de un cuestionario de autoevaluación compuesto por 21 preguntas, cada una con cuatro opciones ordenadas de menor a mayor gravedad. Se solicita al individuo que elija la frase que mejor describa su estado durante las últimas dos semanas (40, 43). Cada elemento se puntúa del 0 al 3 según la opción seleccionada y, al sumar directamente los puntos de cada elemento, se obtiene una puntuación total que puede variar de 0 a

63. Los puntos de corte se diferencian de acuerdo a los distintos grados de depresión (42). Actualmente existe varias modificaciones y adaptaciones (42, 43), también existe versiones abreviadas (43).

B. Escala de Hamilton para la depresión

Se trata de una escala que se aplica por parte de un evaluador externo y se diseñó con el propósito de evaluar la intensidad o cronicidad de la depresión. Es ampliamente utilizada para monitorear la evolución de los síntomas depresivos, tanto en entornos clínicos como en investigaciones. El período de tiempo de evaluación coincide con el momento en el que se lleva a cabo la aplicación, excepto para algunos ítems, como los del sueño, que se refieren a los dos días previos (40, 43).

La versión original, publicada en 1960, consta de 21 ítems (40). La versión en español fue validada en 1986 (42). Existe versiones reducidas (42, 43). Es de difícil administración a enfermos físicos por el excesivo peso de los síntomas de ansiedad y síntomas somáticos (42).

Proporciona una puntuación general que refleja la gravedad del estado depresivo, así como puntuaciones específicas en tres factores o índices: melancolía, ansiedad y sueño. Las

puntuaciones en cada uno de los índices se obtienen sumando las puntuaciones de los ítems que los constituyen (42). El marco de referencia temporal es en el momento de la entrevista excepto para algunos ítems, como los de sueño en que se exploran los 2 días previos (43). No existen puntos de corte definidos para las puntuaciones en estos índices (42). La puntuación total se obtiene al sumar las puntuaciones de cada ítem, y en la versión española, la escala de puntuación para los 17 ítems varía de 0 a 54 (40, 42, 43).

C. Escala de Montgomery para depresión

Es una escala heteroaplicada publicada en 1979 (42). La validación a la versión española fue realizada el año 2002 (40). Se trata de una entrevista que comprende 10 ítems que valoran la intensidad de los síntomas depresivos (40, 42), debe ser aplicada por un clínico (40, 42, 43). El período de tiempo evaluado abarca la última semana o los tres últimos días (40, 43).

A diferencia de la escala de Hamilton, presenta la ventaja de no estar contaminada por ítems que evalúan ansiedad, aunque mantiene ítems somáticos o vegetativos que dificultan su administración en pacientes con sintomatología física predominante (40, 42, 43).

La puntuación en cada ítem oscila entre 0 y 6 puntos y para asignar la puntuación, el clínico puede utilizar información de fuentes distintas al paciente (32, 34). La puntuación total se obtiene al sumar las puntuaciones de cada ítem, y puede oscilar entre 0 y 60. No hay puntos de referencia definidos o establecidos. (40, 42, 43).

D. Escala de depresión de Zung

Escala elaborada por Zung y Conde, el año 1965. Evalúa la gravedad del cuadro depresivo. Consta de 20 ítems. Es una escala

de corta duración en la que el paciente responde por sí mismo el cuestionario indicando la frecuencia con la que se experimentan los síntomas evaluados. Con respecto a los anteriores, posee la ventaja de evaluar factores depresivos, biológicos, psicológicos y psicosociales. Se utiliza una escala de evaluación que abarca un rango de 1 a 4, donde cada número se relaciona con la frecuencia de aparición de los síntomas. El marco de referencia temporal es el momento actual (43).

Con el fin de evitar el sesgo del acostumbamiento en las respuestas, la escala intercala ítems formulados en sentido positivo con aquellos formulados en sentido negativo. Este enfoque se utiliza junto con el Inventario de Depresión de Beck, es la escala autoaplicada más utilizada en la depresión. Adaptada y validada en español por Conde en 1967 (43).

La puntuación total de gravedad se obtiene sumando las puntuaciones de los 20 ítems. Para los ítems formulados en sentido negativo, una mayor frecuencia de presentación se traduce en una puntuación más alta. Por ejemplo, la respuesta "muy poco tiempo, muy pocas veces, raramente" se puntúa con 1 punto, mientras que la respuesta "casi siempre, siempre, casi todo el tiempo" se puntúa con 4 puntos. Los ítems en sentido negativo corresponden a los números 1, 3, 4, 7-10, 13, 15 y 19. Mientras que los ítems en sentido positivo reciben menor puntuación a mayor presencia, de tal modo que la respuesta "muy poco tiempo," vale 4 puntos y la respuesta "casi siempre," vale 1 punto. Los ítems en sentido positivo son los números 2, 5, 6, 11, 12, 14, 16-18 y 20 (43).

Entre las ventajas de la escala de autoevaluación para la depresión de Zung, tenemos (44):

- Es una escala fiable y validada en múltiples estudios en diversas realidades, culturas e idiomas.

- Es autoaplicada, lo cual facilita la aplicación de campo.
- Es una escala corta que no demanda mucho tiempo y permite al entrevistado la posibilidad de responder a la totalidad de interrogantes.
- El cuestionario contiene 20 preguntas sobre la depresión, siendo la mitad de ellas formuladas en términos positivos y la otra mitad en términos negativos lo que permite una mayor objetividad.
- Los síntomas somáticos y cognitivos tienen una gran relevancia en la evaluación.
- Por la característica de las interrogantes, evalúa si hay depresión en el momento de la aplicación de la escala.

Entre las desventajas de la escala de autoevaluación para la depresión de Zung, tenemos (44):

- La Escala de Zung, está diseñada para ser autoaplicada, Este enfoque, que puede ser válido en estudios de campo, no es efectivo en estudios clínicos con pacientes.
- El método utilizado por Zung al presentar la mitad de las declaraciones en sentido negativo con el fin de evitar sesgos, puede generar confusión en los pacientes, especialmente aquellos con un nivel educativo bajo, ya que a menudo interpretan lo contrario de lo que se les pregunta.
- En la escala hay una omisión de tres síntomas comunes: inseguridad, ideas obsesivas y disminución de la concentración.

El rango de puntuación varía de 20 a 80, donde una puntuación más alta indica una mayor gravedad de los síntomas depresivos. Los puntos de corte propuestos son (43):

- 25-49: No depresión
- 50-59: Depresión leve
- 60-69. Depresión moderada
- 70 o más: Depresión grave o severa.

Teniendo en cuenta las consideras descritas elegimos esta escala de Depresión Zung, pues es útil debido a su validación en estudio previos, su naturaleza auto aplicada y por su brevedad, y pues tiene un enfoque a evaluar diferentes niveles para la depresión, estas características lo convierten en una herramienta valiosa en la evaluación de la depresión en diferentes contextos clínicos y de investigación.

2.2.7. RENDIMIENTO ACADÉMICO

Durante las últimas décadas, se ha investigado ampliamente el desempeño académico de los estudiantes desde diversas perspectivas. A pesar de todo, *el debate sobre los antecedentes del rendimiento académico de los alumnos continúa tan candente como siempre* (45).

La educación es un hecho inherente al ser humano, el mismo que debe ser de calidad, Con el objetivo de mejorar constantemente el rendimiento del estudiante, todo proceso educativo se esfuerza en lograrlo. El término rendimiento tiene su origen en el latín "*reddere*", que significa restituir o pagar, y se refiere a la relación entre los resultados obtenidos y el esfuerzo empleado para alcanzarlos. Es un nivel de éxito en el trabajo, en la universidad, etc., La comprensión científica de la problemática del rendimiento académico se alcanzará al establecer la conexión entre las acciones emprendidas por los profesores y el desempeño de los estudiantes (46).

El rendimiento académico se define como una medida aproximada de las habilidades y competencias que una persona ha adquirido como resultado de un proceso educativo o de formación. Del

mismo modo, desde la perspectiva del estudiante, el rendimiento se refiere a la capacidad de responder de manera satisfactoria a los estímulos educativos, y su interpretación puede basarse en los objetivos o propósitos educativos previamente establecidos (46).

2.2.7.1. DEFINICIÓN

La expresión práctica y implícita se utiliza para definir el desempeño académico, en la bibliografía encontramos una serie de definiciones.

- De acuerdo con Chadwick, el rendimiento académico implica la demostración de las habilidades y rasgos psicológicos del estudiante que han sido cultivados y mejorados a través del proceso de enseñanza y aprendizaje. De esta manera, el estudiante puede llegar a un nivel de ejecución y éxito académico a lo largo de un periodo específico, como un año o un semestre, entre otros. Este rendimiento se resume en una calificación final, que por lo general es de carácter cuantitativo, y sirve como evaluación del nivel alcanzado (46, 30)
- Para Kaczynska, el logro académico representa el objetivo último de todos los esfuerzos y acciones educativas llevadas a cabo por los profesores, los padres y los estudiantes; el reconocimiento de la escuela y el profesor se evalúa según el nivel de conocimiento alcanzado por los estudiantes (30).
- Según Nováez, el rendimiento académico se refiere al resultado o logro alcanzado por una persona en una actividad académica específica, y este concepto está estrechamente relacionado con la aptitud, y sería el producto de esto, de elementos relacionados con la voluntad, las emociones y los afectos, además de la práctica constante (46, 30).
- Según Figueroa J., la recompensa está vinculada al nivel de

esfuerzo invertido en su consecución (30).

- Según Pizarro, se trata de la evaluación de las habilidades adquiridas que indica aproximadamente lo que una persona ha aprendido como resultado de un proceso de enseñanza o formación; la capacidad de respuesta de un individuo a estímulos educativos, que puede ser interpretada de acuerdo con los objetivos o propósitos educativos establecidos (30).
- Larrosa sostiene que el desempeño académico se manifiesta a través de las capacidades, habilidades y destrezas cognitivas que un estudiante adquiere durante el proceso de enseñanza- aprendizaje (46).
- Según las afirmaciones de Figueroa M., el rendimiento académico abarca no solo el impacto del proceso educativo en el aspecto cognitivo, sino también en el conjunto de habilidades, destrezas, aptitudes e intereses del estudiante. Con el fin de alcanzar un rendimiento académico eficiente, hay una serie de factores educativos que desempeñan un papel fundamental. Estos incluyen la forma en que el profesor imparte la enseñanza, las características individuales del estudiante y el respaldo que brinda la familia, entre otros aspectos relevantes (46).
- Según Rodríguez, el rendimiento académico resulta de la interacción entre el profesor y el alumno, dentro del marco del proceso de enseñanza-aprendizaje y en consonancia con los objetivos establecidos durante el período de clases. La manifestación del resultado se refleja mediante una evaluación, ya sea mediante una calificación numérica o una descripción cualitativa (46).
- De acuerdo con Miranda, el logro de un rendimiento académico eficiente por parte del alumno se atribuye a una variedad de factores externos, como la metodología del

profesor, el ambiente dentro del aula, la dinámica familiar y el plan educativo, entre otros elementos, contribuyen de manera significativa. También se deben considerar los factores internos, como la actitud, la personalidad, la motivación y el autoconcepto del alumno en el entorno escolar. (46).

- Según las palabras de Requena, el rendimiento académico se origina a partir del compromiso y la capacidad de esfuerzo del estudiante, además, el rendimiento académico está influenciado por el tiempo invertido en el estudio, la competencia y el entrenamiento para mejorar la capacidad de concentración (47).
- Según lo señalado por Tonconi, el rendimiento académico se define por el nivel de dominio mostrado en un área o materia específica, el cual se refleja mediante indicadores numéricos, usualmente expresados mediante calificaciones ponderadas en un sistema de escala de veinte puntos. Adicionalmente, se parte del supuesto de que hay un grupo social calificado responsable de establecer los estándares de aprobación para áreas de conocimiento específicas, contenidos particulares o asignaturas (47).

Las diversas definiciones de rendimiento académico sostienen que este se refiere al grado de aprendizaje alcanzado por el estudiante, lo cual le confiere una alta relevancia en el sistema educativo. En consecuencia, el desempeño académico se transforma en un parámetro ficticio de evaluación para medir el progreso educativo alcanzado dentro del salón de clases, el cual representa la meta fundamental de la educación (45, 30). No obstante, el rendimiento académico está influenciado por numerosos factores externos al individuo, tales como la competencia del profesor, el entorno en el aula, la familia, el currículo educativo, entre otros., y existen también aspectos psicológicos o internos que influyen en el rendimiento académico,

como la disposición hacia la materia, la inteligencia, la personalidad, las actividades que realice el estudiante y la motivación, entre otros (48).

Podemos apreciar que hay conceptos que destacan el compromiso y la dedicación del estudiante, los cuales se ven reflejados y reconocidos mediante la obtención de una calificación otorgada por el profesor, basada en los objetivos establecidos (47).

Desde una perspectiva estadística, el rendimiento académico se define como el grado de conocimiento demostrado en un campo o asignatura, en relación con los estándares establecidos según la edad y el nivel académico correspondiente. Es posible que una persona posea habilidades intelectuales y aptitudes destacadas, pero no esté logrando un desempeño académico adecuado. Esto puede deberse a diversos factores, como falta de motivación o interés, falta de dedicación en el estudio, falta de un método de estudio efectivo, problemas personales u otras causas (30).

2.2.7.2. IMPORTANCIA DEL RENDIMIENTO ACADÉMICO

Su relevancia radica en que permite determinar el grado en el que los estudiantes han alcanzado los objetivos educativos, no solo en términos cognitivos, sino también en otros aspectos fundamentales. Esta información nos ayuda a establecer estándares educativos y obtener una visión completa del desempeño del alumno. El desempeño académico efectivo de los estudiantes no solo se refleja en la puntuación que obtienen en un examen, sino en el resultado de diferentes etapas del proceso educativo. Estas etapas representan la culminación de los esfuerzos combinados de los estudiantes, los maestros y los padres de familia (46).

2.2.7.3. CARACTERÍSTICAS DEL RENDIMIENTO ACADÉMICO

Al examinar las diferentes definiciones del rendimiento académico, se puede apreciar que existen dos perspectivas, estática y dinámica, que consideran al individuo en el contexto de la educación como un ser social. Por lo general, se describe el rendimiento académico de la siguiente manera (48):

- En términos de su enfoque dinámico, el rendimiento académico se encuentra asociado al proceso de aprendizaje y se ve influenciado por la habilidad y dedicación del estudiante.
- En su componente estático, el rendimiento académico se caracteriza como el fruto del aprendizaje llevado a cabo por el estudiante, y evidencia su desempeño en el contexto educativo.
- Está asociado a medidas de calidad y evaluaciones subjetivas.
- No es un fin en sí mismo, sino un medio para alcanzar metas educativas.
- Además, está relacionado con propósitos éticos que incluyen expectativas económicas, lo que implica la necesidad de un rendimiento acorde con el modelo social existente.

2.2.7.4. FACTORES QUE INFLUYEN EN EL RENDIMIENTO ACADÉMICO

Hay varias maneras de clasificar los factores que influyen en el rendimiento académico, a continuación, se muestra las más utilizadas.

Un grupo de estudiosos lo agrupan de acuerdo a factores intrínsecos y extrínsecos (46).

- Factores intrínsecos: Entre estos factores se encuentran la inteligencia, la memoria, la atención, la motivación, la

concentración, la disposición hacia el estudio, la actitud frente al profesor y las emociones como la alegría o la tristeza. Estos elementos desempeñan un papel crucial en el rendimiento académico de los estudiantes. Por ejemplo, un estudiante con un coeficiente intelectual elevado puede obtener un buen rendimiento académico, siempre y cuando las emociones, actitudes y motivaciones no interfieran en su desempeño.

- Factores extrínsecos: Entre estos elementos se encuentran el entorno familiar y social.

En su artículo titulado "El rendimiento escolar: un análisis de las variables condicionantes", Gonzales clasificó las variables que influyen en el rendimiento escolar en dos niveles: personal y contextual (47).

- Factores personales: Estos factores abarcan las características del estudiante como aprendiz, como su inteligencia, habilidades, estilos de aprendizaje, conocimientos previos, género, edad y las variables relacionadas con la motivación.
- Factores contextuales: Estos elementos guardan relación con el estatus social, familiar y económico que se encuentran presentes en un contexto lingüístico y cultural específico en el que la persona se desenvuelve.

2.2.7.5. DIMENSIONES DEL RENDIMIENTO ACADÉMICO

Se pueden considerar varios aspectos que inciden en el rendimiento académico, estas incluyen, aspectos personales y socioculturales. En la bibliografía revisada. Se encuentra que las dimensiones la agrupan en cinco: familiar, económica, personal, académica e institucional, que consideran factores tanto del individuo como de la institución educativa en sí misma (49).

- **Dimensión personal:** Esta dimensión se encuentra dentro del ámbito más cercano y fundamentalmente subjetivo, y está interrelacionada con las otras cuatro dimensiones, ya que influye en los deseos, intenciones y acciones de cada individuo, reflejando su singularidad. Es importante tener en cuenta que el aprendizaje se construye a partir de la experiencia de cada persona, que es única e irrepetible, y que tiene una historia personal que influye en su forma de escuchar, percibir e interpretar el mundo, así como en sus habilidades, aptitudes y aspiraciones que fundamentan sus búsquedas.
- **Dimensión académica:** Esta dimensión se enfoca en el progreso académico del individuo durante su proceso de formación, Incluyendo tanto las variables que tienen un impacto directo en el logro de los resultados de este proceso, como aquellas que los reflejan o muestran.
- **Dimensión económica:** Esta dimensión se refiere a las condiciones en las que se encuentran los estudiantes para satisfacer las necesidades básicas mientras cursan su programa académico. Estas necesidades pueden incluir alimentación, vivienda, vestimenta, transporte, materiales de estudio, gastos en actividades recreativas, entre otros.
- **Dimensión familiar:** Hace referencia al contexto familiar en el que una persona se desarrolla y crece, el cual puede tener un impacto positivo o negativo en su desarrollo personal y social. Este contexto puede tener repercusiones importantes en la actitud que se adopta hacia el estudio, la educación académica y las expectativas asociadas a la educación superior.
- **Dimensión institucional:** La selección de una institución educativa conlleva un valor significativo, manifestado en una

muestra de confianza y un compromiso social entre los estudiantes y quienes son responsables de organizar y facilitar experiencias de aprendizaje que permitan a los estudiantes acceder al conocimiento científico, tecnológico, técnico, entre otros, necesarios para su futura práctica profesional.

2.2.7.6. EVALUACIÓN DE APRENDIZAJES EN LA EDUCACIÓN BÁSICA REGULAR

El rendimiento académico es el nivel alcanzado por los estudiantes que se evidencia a través de la asignación de una calificación (47). En el Perú el Ministerio de educación, aprobó en el 2016, el nuevo Currículo Nacional de la Educación Básica (50), la misma que entra en vigencia desde el primero de enero del 2017, en ella divide en cuatro etapas el sistema educativo (inicial, primaria, secundaria y superior), siendo las tres primeras de carácter obligatorio. El sistema de calificación en las tres primeras etapas es cualitativo con letras del alfabeto (AD, A, B y C), no mencionando el sistema de calificación en el nivel superior. El Currículo y Plan de estudios del Programa de Enfermería (51) aprobado el 2015, menciona: En nuestro sistema universitario el sistema de evaluación es único para todas las asignaturas, comprendiendo la escala vigesimal, que va de cero (00) a veinte (20) puntos.

El Diseño Curricular Nacional del año 2009 (52), proponía un sistema de calificación cuantitativa con una escala vigesimal. En base a este sistema; Sarmiento, Vargas y Gutiérrez el año 2012 realizaron una investigación y en ella relacionan la calificación obtenida con los logros alcanzados en el proceso de aprendizaje (47).

2.2.7.7. EL RENDIMIENTO ACADÉMICO UNIVERSITARIO

Cada universidad determina los criterios de evaluación de sus alumnos, para obtener un promedio ponderado (*valoración*) de

las materias que cursa el estudiante, tomando en cuenta elementos como el número de asignaturas, el número de créditos y el valor obtenido en cada una de ellas (53).

El logro académico de los estudiantes en la educación universitaria es un componente esencial y crucial para evaluar la excelencia educativa en la enseñanza superior, Es el resultado de la combinación de múltiples y complejos factores que influyen en la persona que está aprendiendo, y se atribuye al éxito del estudiante en las tareas académicas, evaluado a través de las calificaciones obtenidas, que se valoran de forma cuantitativa. Estos resultados reflejan las asignaturas aprobadas o reprobadas, la tasa de abandono y el nivel de logro académico (53).

El rendimiento académico en la educación universitaria se deriva del proceso de aprendizaje que se promueve a través de la labor educativa del profesor y que es experimentado por el estudiante. No obstante, es esencial reconocer que el aprendizaje no se debe únicamente a la enseñanza del profesor (30, 53). El rendimiento académico se evidencia mediante una evaluación que considera tanto elementos cuantitativos como cualitativos, representados en una calificación. Si la clasificación es coherente y confiable, reflejara el nivel de conocimiento adquirido o el cumplimiento de metas establecidas previamente (45, 30).

Las calificaciones son valoraciones numéricas o descriptivas empleadas para evaluar y cuantificar el nivel de desempeño académico de los alumnos. Estas calificaciones se adquieren mediante exámenes o una evaluación periódica a la que se someten los estudiantes. Evaluar o medir el desempeño es una labor desafiante que requiere que los educadores actúen con imparcialidad y precisión máximas (51). En el sistema educativo de Perú, específicamente en las universidades, las calificaciones se establecen utilizando el sistema vigesimal, que abarca un rango

de puntuación de 0 a 20 (45). Es un sistema en el que el puntaje obtenido se convierte en una categoría que representa el nivel de logro del aprendizaje (45).

En el contexto de las universidades en Perú, el sistema de calificación se utiliza en base a una escala vigesimal, lo cual implica que las calificaciones se otorgan en una escala que va desde 0 hasta 20. Se utiliza un sistema en el que el puntaje obtenido se traduce en la categorización del logro del aprendizaje, que puede abarcar desde un aprendizaje bien logrado hasta uno deficiente. La guía de evaluación del estudiante de la Dirección General de Educación Básica y Regular categoriza el aprendizaje de la siguiente forma. (30): En el rango de 15 a 20 se considera un aprendizaje bien logrado, en el rango de 11 a 14 se considera un aprendizaje regularmente logrado, y en el rango de 0 a 10 se considera un aprendizaje deficiente.

Así mismo, Reyes Murillo en 1988, elaboró una tabla diferente para la valoración del aprendizaje en base a las calificaciones obtenidas: 20-15 alto, 14,99-13 medio, 12,99-11 bajo y menos de 10,99 deficiente. Esta valoración del aprendizaje, es más exigente, puesto que cataloga un aprendizaje bien logrado en un intervalo más breve dentro de las calificaciones obtenidas, lo cual permite una mayor seguridad de que el objetivo central de la educación, el aprendizaje del alumno, se haya alcanzado (30).

El desempeño académico en las universidades de América Latina y Perú presenta deficiencias significativas, debido a que es un fenómeno complejo influenciado por diversos factores vinculados con el estudiante, el profesor y el entorno en el que se desenvuelven. Así mismo cualquier tipo de proceso de enseñanza genera emociones aversivas, estrés y depresión (54).

Lo que se espera alcanzar como resultado del aprendizaje del estudiante universitario es el nivel ideal o el dentro del rango

deseado. Por otro lado, el nivel regular se sitúa en el punto medio o promedio, considerado dentro de los estándares aceptables en el proceso de aprendizaje del estudiante universitario. La categoría más baja, insatisfactoria como producto del proceso de aprendizaje, requiere abordar una forma de corregirla (54).

2.2.8. EVALUACIÓN DEL RENDIMIENTO ACADÉMICO

La evaluación del desempeño académico es un proceso técnico pedagógico, por el cual es posible valorar el desarrollo integral de la personalidad, en función de los cambios propiciados por la educación, la evaluación nos permite determinar si la enseñanza ha producido aprendizajes, y si se han logrado los objetivos propuestos por el docente (55).

En la era actual del siglo XXI, la evaluación ya no se limita únicamente a verificar el desempeño de los estudiantes, sino que también se utiliza como una herramienta de apoyo en las labores de exploración y orientación académica (55).

Se observa que hay muchas investigaciones que intentan explicar el logro académico o fracaso escolar a través de evaluaciones y clasificaciones del estudiante, por ello se evalúan los resultados en un área o todas de un centro educativo (56).

Usar solamente las calificaciones de los estudiantes en educación superior tiene muchos riesgos debido a la subjetividad de los maestros, a pesar de ello no se quitan del conjunto de evaluaciones que se realiza y es el más usado para operacionalizar el desempeño académico (56).

2.2.8.1. ANÁLISIS DEL RENDIMIENTO ACADÉMICO

Cuando se trata de hacer un análisis sobre el rendimiento académico, se debe reunir información referente al rendimiento conceptual, rendimiento procedimental y rendimiento académico global del alumno (57):

- Rendimiento conceptual: Se refiere a la evaluación del estudiante en la sección del examen que evalúa los conocimientos conceptuales. Consiste en la puntuación obtenida por el estudiante en una serie de preguntas tipo test que abordan los aspectos teóricos de la materia.
- Rendimiento procedimental: Para este propósito, se utiliza la calificación alcanzada por el estudiante en la sección del examen relacionada con la práctica. Esto implica resolver casos que representan situaciones cotidianas y reales.
- Rendimiento académico global: Hace referencia a la calificación global obtenida por el estudiante en la asignatura, la cual se calcula mediante la integración de los dos elementos mencionados anteriormente.

2.2.8.2. MEDIDA DEL RENDIMIENTO ACADÉMICO

Para medir el desempeño académico, no sólo se debe evaluar el rendimiento del estudiante sino todos los elementos que interactúan en el proceso educativo, tales como el rendimiento del profesor, la metodología empleada, los materiales con fines académicos, programas de estudio, el rendimiento de las instituciones escolares, entre otros (58).

Las calificaciones del estudiante continúan siendo el estándar social y legal para evaluar su rendimiento en el entorno universitario. Estas calificaciones son el resultado del sistema de evaluación y medición específico de la institución, que utiliza instrumentos adaptados a las diferentes áreas, niveles y objetivos académicos. Existe una diferencia persistente entre los promedios de las calificaciones, demostraron que los docentes difieren permanentemente en la asignación de calificaciones y está comprobado cómo influye la subjetividad del docente en la asignación de notas (58).

Esto plantea la interrogante sobre cómo podemos obtener un parámetro objetivo y confiable que capture todos los aspectos involucrados en el rendimiento académico. Al evaluar a los estudiantes de pregrado, ¿realmente obtenemos una medida cuantitativa y/o cualitativa precisa de su desempeño? Los especialistas sostienen que encontrar una medida válida del rendimiento académico es una tarea difícil de lograr debido a la ambigüedad o, más precisamente, a las múltiples interpretaciones inherentes al sistema educativo. Cada nivel, e incluso cada materia y cada profesor persiguen simultáneamente varios objetivos que no se pueden maximizar al mismo tiempo (58).

2.2.8.3. NIVELES DEL RENDIMIENTO ACADÉMICO

El rendimiento académico se refiere al grado de conocimientos exhibidos en un campo o materia, en relación con un estándar establecido (que considera la edad y el nivel educativo correspondiente). El nivel óptimo se refleja en el desempeño académico del estudiante universitario, el cual suele manifestarse mediante las calificaciones obtenidas en sus estudios, y aunque alguien posea una sólida capacidad intelectual y habilidades destacadas, es posible que no esté logrando un rendimiento satisfactorio. (59).

En la bibliografía hay una serie de formas y maneras de distribuir por niveles el rendimiento académico, a continuación, se describe los más utilizados por investigadores nacionales.

Serón (54), basándose en el promedio ponderado, categoriza el rendimiento académico en tres niveles, debidamente validado.

- Bueno: De 13,81 — 15,07; Rango óptimo que se espera como resultado del aprendizaje del estudiante universitario.
- Regular: De 12,22 – 13,80; Rango medio, se encuentra dentro

de la regla, aceptable dentro del proceso de aprendizaje del estudiante universitario.

- Malo: De 09 — 12,21; Rango mínimo, no aceptado como resultado del aprendizaje, es necesario abordar una manera de poder repararlo.

También encontramos las calificaciones obtenidas por Reyes Murillo, las cuales son utilizadas como medida para evaluar su rendimiento académico (30, 59):

- Alto: 15 – 20.
- Medio: 13 – 14,99.
- Bajo: 11 – 12,99.
- Deficiente: Menor a 10,99.

En la estratificación por niveles propuesta por Murillo, se aprecia una mayor rigurosidad en la evaluación del nivel de aprendizaje alcanzado. Esto se refleja en la asignación de un intervalo más estrecho dentro de las calificaciones obtenidas para considerar un aprendizaje exitoso. Esta aproximación proporciona una mayor confianza de que el objetivo principal de la educación, es decir, que el estudiante haya logrado el aprendizaje deseado, se haya cumplido de manera efectiva (59).

Sin embargo, En nuestra investigación, para medir el rendimiento académico, se hará uso de la escala de Stanones (54). Esta escala es aplicable para medir el nivel de conocimientos, consta de tres criterios: BUENO, REGULAR Y MALO. Para ello, se halla el promedio aritmético de los puntajes totales y las desviaciones estándar, usando una constante 0.75 y se halla los límites de los intervalos agrupados (60). Sin embargo, para nuestro estudio se considerará la siguiente escala:

- Excelente 19 a 20
- Muy bueno 17 a 18
- Bueno 14 a 16
- Regular 11 a 13
- Desaprobado 0 a 10

Entre las ventajas que brinda esta escala, los intervalos se hallan a partir de los promedios ponderados de la muestra o población. En tanto como desventaja se tiene que es una escala poco conocida (60).

La elección de la escala de Stanones para medir el rendimiento académico en nuestra investigación se justifica por su aplicabilidad en el contexto académico, sus criterios claros de evaluación, la utilización de promedios y desviaciones estándar, y la posibilidad de establecer intervalos agrupados basados en promedios ponderados. A pesar de que pueda ser menos conocida, se puede argumentar que esta escala ofrece una perspectiva confiable para evaluar el rendimiento académico en nuestra investigación.

2.2.8.4. CONCEPTUALIZACIÓN DE LOS NIVELES DE RENDIMIENTO ACADÉMICO

De acuerdo a Murillo (59):

- Rendimiento académico alto: Cuando el desempeño académico de un estudiante se alinea con sus habilidades y capacidades, se podría decir que está alcanzando su potencial máximo.
- Rendimiento académico medio: Cuando el rendimiento académico de un alumno es inferior al que se esperaría considerando sus capacidades y potencialidades.

- Rendimiento académico bajo: Cuando un alumno no logra alcanzar sus objetivos de aprendizaje debido a dificultades que afectan su proceso de aprendizaje.
- Rendimiento académico deficiente: Cuando el rendimiento del alumno está significativamente por debajo de su potencial máximo.

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

2.3.1. DEPRESIÓN

Se trata de un trastorno emocional que se caracteriza por la presencia de un estado de ánimo deprimido o una disminución del interés en casi todas las actividades (15).

2.3.2. RENDIMIENTO ACADÉMICO

Capacidad de respuesta que presenta el estudiante ante los diversos estímulos educativos previamente establecidos (15).

2.4. SISTEMA DE HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

Ho: No existe relación entre la depresión y el rendimiento académico en estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco, 2018.

Ha: Existe relación entre la depresión y el rendimiento académico en estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco, 2018.

2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

Ha₁: Existe relación entre los trastornos afectivos de la depresión y el rendimiento académico en estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco, 2018.

Ha₂: Existe relación entre los trastornos fisiológicos de la depresión y el rendimiento académico en estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco, 2018.

Ha₃: Existe relación entre los trastornos psicomotores de la depresión y el rendimiento académico en estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco, 2018.

Ha₄: Existe relación entre los trastornos psicológicos de la depresión y el rendimiento académico en estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco, 2018.

2.5. SISTEMA DE VARIABLES

2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE

Depresión.

2.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE

Rendimiento académico.

2.5.3. VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN:

- Edad
- Genero
- Estado civil
- Ciclo de estudios
- Enfermedad actual
- Tratamiento antidepresivo
- Trabajo
- Duelo

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

2.6.1. DEPRESIÓN

Estudiante con síntomas de depresión que con el test de Zung tiene de 50 a más puntos.

2.6.2. RENDIMIENTO ACADÉMICO

Promedios ponderados de calificaciones obtenidas durante un período de estudio, como un semestre académico.

Matriz operacionalización de variables

Variables de estudio							
Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Escala	Categorías o valores	Indicador	Fuente
Depresión	Trastorno emocional que se caracteriza por una sensación de tristeza persistente o una disminución del interés en la mayoría de las actividades.	Estudiante con síntomas de depresión que con el test de Zung tiene de 50 a más puntos	Categórica Cualitativa	Ordinal	No depresión	20 - 49	Escala de autoevaluación para la depresión de Zung
					Depresión leve	50 — 59	
					Depresión moderada	60 — 69	
					Depresión grave	Mayor a 70	
Rendimiento académico	La capacidad de reacción que exhibe el estudiante frente a los diferentes estímulos educativos predefinidos.	Las clasificaciones obtenidas, calculadas como una media ponderada durante el transcurso de un periodo de estudio, como un semestre académico.	Categórica Cualitativa	Ordinal	Excelente Muy bueno Bueno Regular Desaprobado	19 a 20 17 a 18 14 a 16 11 a 13 0 a 10	Promedio ponderado semestral
Variables de caracterización							
Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Escala	Categorías o valores	Indicador	Fuente
Edad	Tiempo que ha vivido una persona.	Años de vida cumplidos	Cuantitativa	De razón	Años	Fecha de nacimiento	

Sexo	Condición orgánica, masculina o femenina.	Masculino / Femenino	Cualitativa	Nominal dicotómica	Masculino Femenino	Identidad sexual	
Estado civil	Condición de unión social de pareja	Soltero / Casado / Conviviente / Separado	Cualitativa	Nominal politómica	Soltero Casado Conviviente Separado	De acuerdo a condición	
Enfermedad actual	Actualmente presenta una enfermedad orgánica con o sin tratamiento	Presencia o ausencia de enfermedad	Cualitativa	Nominal dicotómica	Si No	Presencia de enfermedad	Instrumento de investigación
Tratamiento antidepresivo	Actualmente cursa con diagnóstico de depresión	Recibe tratamiento o no	Cualitativa	Nominal dicotómica	Si No	Administración de tratamiento antidepresivo	
Trabajo	Realiza actividad laboral remunerada	Trabaja No trabaja	Cualitativa	Nominal dicotómica	Si No	Centro laboral	
Duelo	Perdida de un ser querido dos meses antes	Si / No	Cualitativa	Nominal dicotómica	Si No	Fallecimiento de un familiar	
Estudia otra carrera	Estudiar más de una especialidad de nivel superior	Si / No	Cualitativa	Nominal dicotómica	Si No	Matricula en otra especialidad	
Ciclo académico	Ciclo de estudios en la Escuela de Enfermería – UDH	Ciclo matriculado	Cuantitativa	Ordinal	I — X Ciclo	Mayor a 12 créditos en un ciclo	

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Correspondió a una investigación observacional, debido a que no existió manipulación de variables; transversal, debido a que la medición se llevó a cabo en un único instante temporal; de naturaleza prospectiva, ya que la investigación se realizó en el presente y con enfoque analítico, ya que se tomaron en cuenta dos variables para el análisis.

3.1.1. ENFOQUE

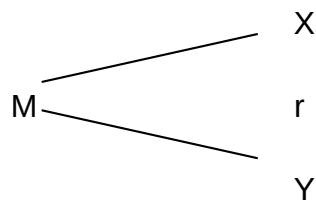
Con enfoque de estudio cuantitativo, debido a que se tuvieron en cuenta en el análisis de los resultados, la estadística.

3.1.2. ALCANCE O NIVEL

En cuanto al nivel de investigación se ubicó en el nivel relacional.

3.1.3. DISEÑO

El diseño del estudio fue el Diseño Correlacional como en el siguiente esquema:



Dónde:

M = Muestra

X = Variable asociada

y = Variable de interés

r = La relación entre las variables

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

Constituida por los estudiantes del 1º al 9º ciclo de estudios del Programa Académico de Enfermería de la Universidad de Huánuco, matriculados en el segundo semestre del año 2018, que en total fueron 582 estudiantes.

➤ Criterios de selección

✓ Criterios de inclusión

- Estudiantes de pregrado de enfermería matriculados cursando entre el primer y noveno ciclo de estudios.
- Estudiantes que accedan formar parte del proyecto actual y que firmen un formulario de consentimiento informado.

✓ Criterios de exclusión

- Estudiantes que se encuentren estudiando otras carreras técnicas o profesionales.
- Estudiantes que además estén trabajando de manera regular bajo un horario establecido.
- Estudiantes que tienen matrícula menor o igual a 12 créditos.

➤ Delimitación geográfico-temporal

- **Ubicación en el espacio.** El estudio se efectuó en la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad de Huánuco, ubicado en el distrito de Amarilis, provincia y departamento de Huánuco.
- **Ubicación en el tiempo.** La duración del estudio fue durante los periodos 2018 a 2019.

3.2.2. MUESTRA

- **Unidad de análisis**

Estudiantes de pregrado de enfermería.

- **Unidad de muestreo**

Igual de que la unidad de análisis.

- **Marco muestral**

Lista nominal por elaboración propia.

- **Tamaño de muestra**

Se trabajó con la totalidad de la población.

- **Tipo de muestreo**

No fue necesario, debido a que se consideró a la totalidad de la población.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. PLAN DE ACTIVIDADES

La investigación se llevó de acuerdo al siguiente orden.

- Participaron todos los estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco.
- Se solicitó el permiso correspondiente a la directora del Programa Académico de Enfermería de la Universidad de Huánuco, para la autorización correspondiente y realizar el proyecto.
- Se coordinó con las áreas administrativas correspondientes para obtener la relación de matriculados en el semestre académico 2018 — II, y con el área encargada de brindar datos respecto al promedio de notas del semestre 2018 — II

- Se coordinó con los tutores de los diferentes ciclos y secciones, para hacer uso de ese horario, programar y realizar una charla informativa a los estudiantes, sobre los objetivos que pretende el presente proyecto, firma del consentimiento informado para los mayores de 18 años y asentimiento informado para los menores de 18 años (Anexo 1 y 2). Durante el proceso se dio respuesta a sus interrogantes, haciendo hincapié en el buen uso de los instrumentos, también se efectuó el llenado de las encuestas estructuradas, destacando que los datos obtenidos sirvieron únicamente para los fines que persigue la investigación.

3.3.2. RECOLECCIÓN DE DATOS Y ORGANIZACIÓN DE DATOS

Las metodologías empleadas en el estudio de investigación se detallan a continuación:

- Fichaje: Formatos en tamaño estándar A5, que permite registrar datos y sistematizar material teórico, de fuentes bibliográficas, sobre temas relacionados a depresión y rendimiento académico. Se emplearán fichas textuales, de resumen y bibliográficas.
- Técnica de procesamiento, análisis e interpretación de datos: El procesamiento, análisis e interpretación de los datos que se han de originar del presente proyecto, se organizarán sistemáticamente gracias a la estadística descriptiva e inferencial, que tiene por objeto la clasificación y presentación de los hechos en una apreciación numérica, para luego someterlos al análisis y sacar conclusiones válidas para tomar decisiones razonables basadas en tal análisis.
- Los datos fueron organizados de dos formas: numérica y gráfica.
- Se entregará un cuestionario a cada uno de los estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco.
- La participación por parte de los estudiantes fue voluntaria y

anónima, pero tuvieron una clave que solamente lo conoció el investigador y sirvió para cumplir con los objetivos del proyecto.

- La aplicación del cuestionario fue en forma personal, autoaplicado y sin control de tiempo.
- Todos los participantes recibieron la encuesta con una carta de cubierta donde se les explicó la investigación, el propósito y donde se garantiza la confidencialidad y anonimato.

3.3.3. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de datos implicó tres actividades estrechamente vinculadas entre sí (61).

- Seleccionar un instrumento de medición entre los disponibles en el área de estudio o bien desarrollar uno. Es fundamental que este instrumento cuente con validación y confiabilidad.
- Utilizar el instrumento de medición seleccionado para recopilar los datos necesarios. Esto implica obtener las observaciones o mediciones de las variables, categorías u objetos que son relevantes para la investigación.
- Preparar los datos recolectados de manera adecuada para su análisis posterior. Esto implica realizar los procedimientos necesarios para organizar y estructurar los datos de manera que sean aptos para el análisis.

Para esta investigación se decidió seleccionar instrumentos aplicados con anterioridad, por lo tanto, cumplen con los criterios de validez y confiabilidad.

La escala de depresión de Zung y la escala de Stanones son conocidas internacionalmente y se han realizado una serie de investigaciones aplicando dichas escalas.

Para la validez del contenido de los instrumentos fueron

sometidos a juicio de expertos (Anexo 3), compuesto por profesionales con grado académico de Magister y Doctorado de las especialidades de medicina, enfermería, psicología y educadores (Profesores). El cuestionario y las escalas fueron exhaustivamente revisados por cada uno de los expertos; enfocándose en la eliminación de términos y palabras con significado escasamente claros, términos que deben estar dirigidos en primera persona y revisión del marco teórico que guarde relación con el instrumento.

3.3.4. INSTRUMENTO PARA MEDIR EL NIVEL DE DEPRESIÓN

La escala autoaplicada de depresión de Zung, fue diseñada para determinar el grado de severidad de un episodio depresivo mayor en pacientes psiquiátricos hospitalizados. Se publicó en 1965 y se ha utilizado como instrumento diagnóstico (62). Tiene una sensibilidad de un 97%, con una especificidad de 63% y tiene un 82% de acierto para discriminar depresión (63). Ha sido validada en el Perú por Novara et al (64).

La escala de depresión de Zung consta de 20 preguntas que abordan características específicas de la depresión. Cada pregunta tiene opciones de respuesta que generan puntajes individuales. Estos puntajes se suman y se convierten en un índice que indica el grado de depresión del individuo. El índice de Zung se basa en estudios que compararon a personas deprimidas y no deprimidas en el rango de edad de 20 a 64 años, y refleja una impresión clínica equivalente. Si bien las puntuaciones altas no implican un diagnóstico en sí mismas, indican la presencia de depresión. Cada pregunta evalúa signos y síntomas específicos, y la suma de las puntuaciones de varias preguntas revela las áreas en las que el sujeto presenta mayores dificultades. El instrumento se divide en cuatro categorías: afectiva, fisiológica, psicomotora y psicológica, lo que permite abordar los diferentes aspectos sintomáticos del síndrome depresivo. La categoría afectiva consta de 2 preguntas (10% del total), la categoría fisiológica consta de 8 preguntas (40% del total), la motora (10% del total), y la

categoría psicológica, con 8 preguntas (40% del total) (63).

En la bibliografía analizada con respecto a la escala, utiliza la puntuación normalizada, con los siguientes puntos de corte:

- 20-49 rango normal (No depresión)
- 50-59 Ligeramente deprimido (Depresión leve)
- 60-69 Moderadamente deprimido (Depresión moderada)
- 70 o más, Severamente deprimido (Depresión grave)

Este cuestionario además va precedido de una hoja de datos sociodemográficos básicos del estudiante, así como el código de estudiante (Anexo 4).

3.3.5. INSTRUMENTO PARA MEDIR EL RENDIMIENTO ACADÉMICO

Se emplearon los registros de calificaciones de cada estudiante de Enfermería como método de evaluación del rendimiento académico y se trabajó con el promedio de calificaciones.

Utilizar el promedio de calificaciones obtenidas en el semestre como medida del rendimiento académico fue una opción práctica y comparativa. Se descartó la autoevaluación como método de medición debido a su mayor variabilidad debido a la subjetividad involucrada. Además, requeriría un segundo contacto con los estudiantes y el uso de un instrumento validado para obtener la información, lo que aumentaría el riesgo de no obtener los datos necesarios.

El formato de la escala de evaluación tuvo el objetivo de recolectar información sobre el rendimiento académico del estudiante de Enfermería en base al promedio de las calificaciones. (54), en el estudio “Relación que existe entre factores estresantes y rendimiento académico de los estudiantes de enfermería de la UNMSM”, hace uso de un formato validado y categorizado según la fórmula de Stanones

(Anexo 5), cuyo rango de calificación fue:

- Excelente 19 a 20
- Muy bueno 17 a 18
- Bueno 14 a 16
- Regular 11 a 13
- Desaprobado 0 a 10

Para este instrumento, se consideró necesario realizar una adaptación para ello se realizó la validación a través del criterio de jueces. Los jueces contaron con el grado de maestría o doctor que conocen sobre la materia y decidieron sobre la aplicabilidad del instrumento de acuerdo a su coherencia, claridad, objetividad y pertinencia.

Decisión de los jueces expertos sobre el cuestionario de la variable Percepción de la violencia psicológica.

Nombre de los Jueces		Decisión
1	Milward José Ubillús Trujillo	Aplicable
2	Lincoln Abraham Miraval Tarazona	Aplicable
3	Diana Karina Palma Lozano	Aplicable
4	Gladys Liliana Rodríguez Acosta	Aplicable
5	Rosana Chávez Firma	Aplicable

3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN

El procesamiento, análisis e interpretación de los datos del presente estudio, se organizaron sistemáticamente gracias a la estadística descriptiva e inferencial, que tuvo por objeto la clasificación y presentación de los hechos en una apreciación numérica, para luego someterlos al análisis y

sacar conclusiones válidas para tomar decisiones razonables basadas en tal análisis.

Tanto para la depresión y el rendimiento académico, se tabularon las respuestas de cada ítem, seguidamente se aplicó los estadísticos en función de cada nivel de depresión y notas del rendimiento académico, y realizar la correlación respectiva.

Los datos recopilados en las hojas de recolección fueron ingresados en el programa Excel para Windows, con el propósito de procesarlos utilizando el software estadístico SPSS versión 21.

Para el análisis descriptivo de las variables de estudio; se utilizó el análisis estadístico de distribución de frecuencias y porcentajes. El nivel de significación para todos los casos será para una $p < 0,05$. Para la prueba de hipótesis se utilizará el coeficiente de correlación Rho de Spearman, que fue una medida no paramétrica.

Los datos se organizaron de dos formas; numérica y gráfica como se detallan a continuación.

- Cuadros estadísticos: Con columnas de datos y características de las variables con el objeto de ofrecer una información de fácil lectura e interpretación, que permita establecer los resultados de los datos obtenidos, para detallar la estructura de cada uno de los indicadores y en qué medida se relacionan las variables del estudio.
- Gráficos estadísticos: Se utilizará para representar gráficamente los datos consignados en los cuadros, facilitando una mejor visualización y comprensión de los resultados obtenidos.

3.5. ASPECTOS ÉTICOS

El estudio fue sometido al comité de Ética en investigación de la Universidad de Huánuco y se tuvo en cuenta los principios de la Declaración de Helsinki (65) guardándose la confidencialidad de los datos y los participantes. Se asignará un código único para preservar la identidad de los

participantes, el cual será conocido exclusivamente por el investigador. Además, se restringirá el acceso a los datos con el fin de garantizar la confidencialidad y preservar la veracidad de la información. Se tendrá en cuenta los artículos 11° y 25 ° de la Ley General de Salud (66).

Los aspectos éticos que se tomó en cuenta, son las consideradas en los estudios de investigación con seres humanos, sea cualquiera el nivel y diseño del estudio a realizar, no maleficencia, beneficencia, autonomía y justicia.

3.5.1. NO MALEFICENCIA

No se generó daño a los participantes, por tratarse de un estudio analítico. Los resultados obtenidos tendrán la confidencialidad y solamente será informado a la institución como resultados generales, si así lo solicitan.

3.5.2. BENEFICENCIA

Si la información general determina que un estudiante o varios resulten con un nivel de depresión, se le comunicara para su respectivo tratamiento, además se coordinara con personal especializado de la institución para revertir dicho estado, siempre cuidando los principios éticos.

Artículo 11.- Cada individuo tiene el derecho a buscar la mejora, la rehabilitación y la promoción de su bienestar psicológico. El abuso de alcohol, la dependencia de drogas, los trastornos psiquiátricos y los problemas de violencia doméstica se reconocen como condiciones relacionadas con la salud mental. La responsabilidad principal de brindar atención a la salud mental recae en la familia y en el Estado.

3.5.3. JUSTICIA

Todos los estudiantes de la Escuela de enfermería de la Universidad de Huánuco, tuvieron las mismas oportunidades de participar.

3.5.4. AUTONOMÍA

Se solicitó la autorización a los trabajadores, mediante un consentimiento informado y aceptación de participación en el estudio, participaran solo los estudiantes que firmen el consentimiento informado, además podrán retirarse en el momento que ellos así lo crean conveniente.

Artículo 25.- Cualquier información sobre el procedimiento médico llevado a cabo se mantuvo confidencial. El profesional de la salud, el técnico o el auxiliar que revele o comparta de alguna manera información relacionada con el acto médico en el que participa o del que tiene conocimiento será responsable civil o penalmente, según corresponda, y estará sujeto a las sanciones establecidas en los códigos de ética profesional correspondientes.

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS DATOS

4.1.1. CARACTERÍSTICAS GENERALES

Tabla 1. Edad en años de los estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco, 2018

Edad en años	Frecuencia	%
16 a 25	460	79,0
26 a 35	105	18,0
36 a 45	15	2,6
46 a 56	2	0,3
Total	582	100,0

Fuente. Cuestionario (Anexo 4).

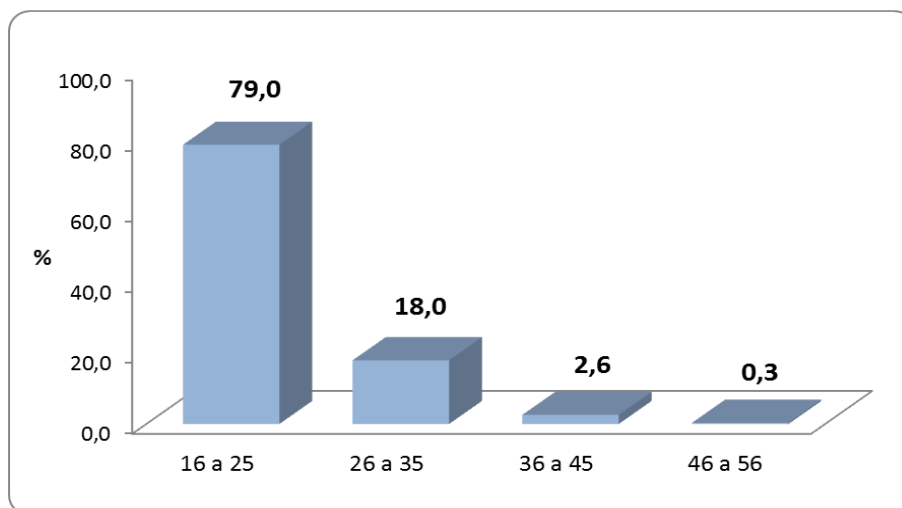


Gráfico 1. Porcentaje de estudiantes de enfermería según edad en años de la Universidad de Huánuco, 2018

En cuanto a la edad en años de los estudiantes de enfermería en estudio, se halló que la mayoría del 79,0% correspondió entre las edades de 16 a 25 años y un menor porcentaje fue para las edades de 46 a 56 años.

Tabla 2. Sexo de los estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco, 2018

Sexo	Frecuencia	%
Femenino	463	79,6
Masculino	119	20,4
Total	582	100,0

Fuente. Cuestionario (Anexo 4).

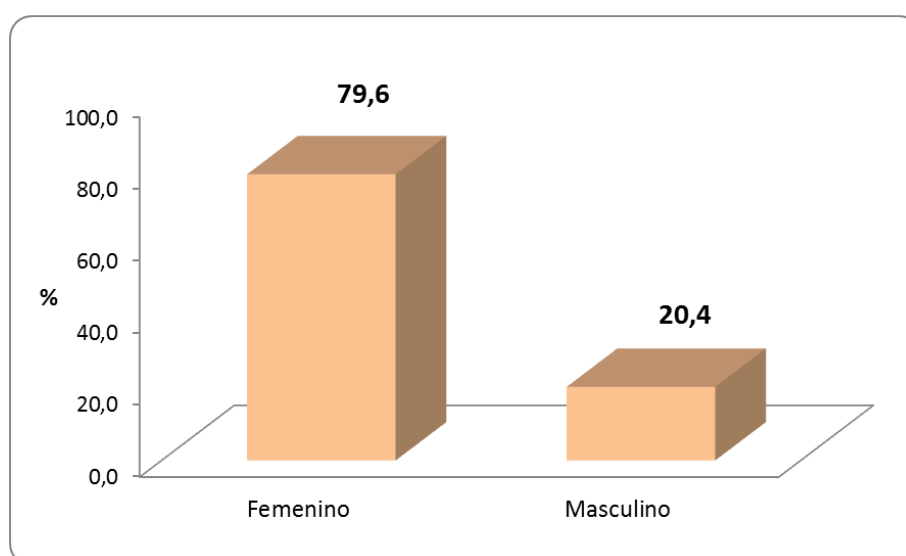


Gráfico 2. Porcentaje de estudiantes de enfermería según sexo de la Universidad de Huánuco, 2018

Respecto a sexo de los estudiantes de enfermería en estudio, se encontró que la mayoría del 79,6% fue de sexo femenino y el 20,4% de sexo masculino.

Tabla 3. Estado civil de los estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco, 2018

Estado civil	Frecuencia	%
Soltero	511	87,8
Casado	21	3,6
Conviviente	45	7,7
Separado	5	0,9
Total	582	100,0

Fuente. Cuestionario (Anexo 4).

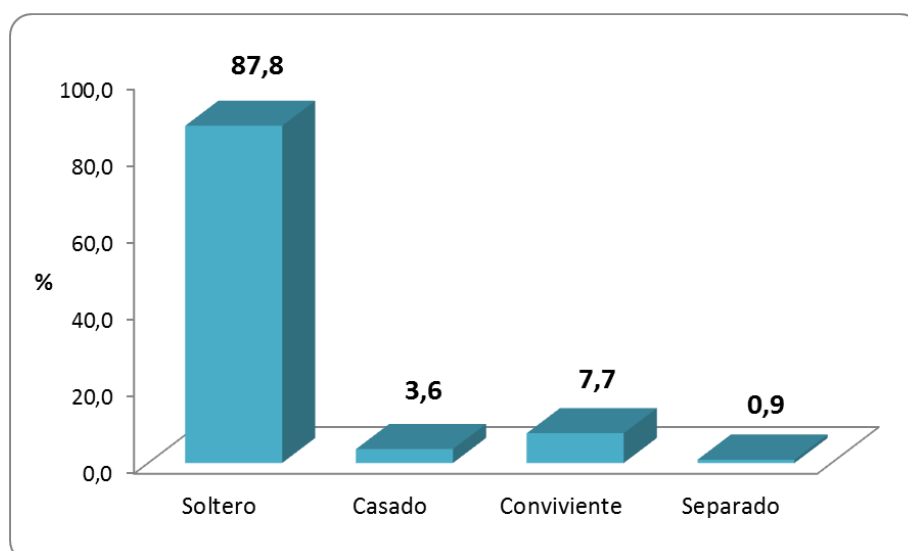


Gráfico 3. Porcentaje de estudiantes de enfermería según estado civil de la Universidad de Huánuco, 2018

En lo que respecta al estado civil de los estudiantes de enfermería en estudio, se encontró que la mayoría del 87,8% fueron de condición soltero, le siguió de conviviente, casado y un menor porcentaje estuvieron separados.

Tabla 4. Presencia de alguna enfermedad de los estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco, 2018

Presencia de alguna enfermedad	Frecuencia	%
SI	71	12,2
NO	511	87,8
Total	582	100,0

Fuente. Cuestionario (Anexo 4).

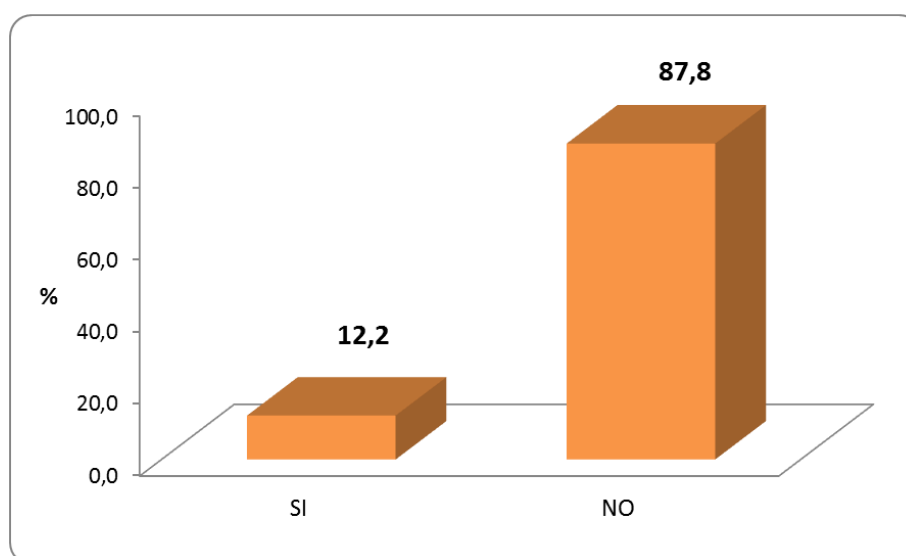


Gráfico 4. Porcentaje de estudiantes de enfermería según presencia de alguna enfermedad de la Universidad de Huánuco, 2018

En razón a la presencia de alguna enfermedad de los estudiantes de enfermería en estudio, se encontró que solo el 12,2% presentaron alguna enfermedad y en cambio el 87,8% indicaron que no.

Tabla 5. Tratamiento antidepresivo de los estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco, 2018

Tratamiento antidepresivo	Frecuencia	%
SI	17	2,9
NO	565	97,1
Total	582	100,0

Fuente. Cuestionario (Anexo 4).

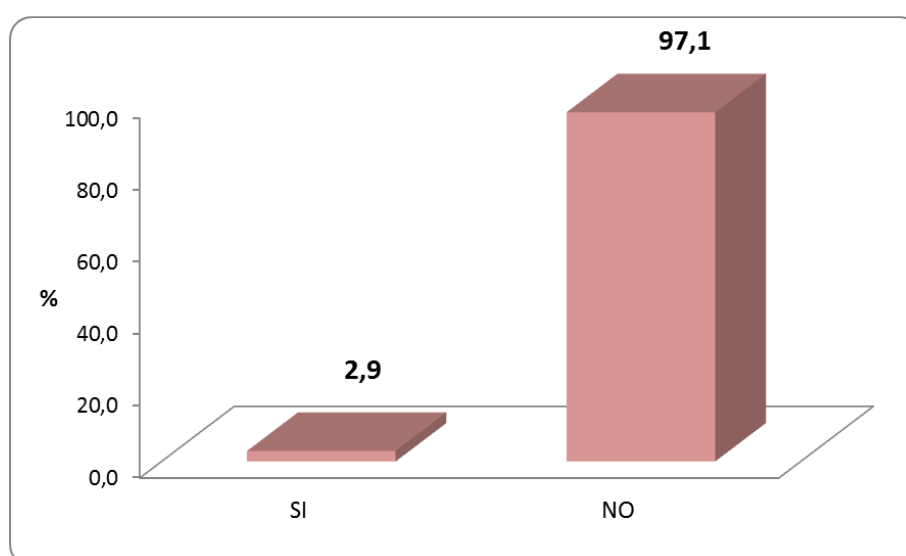


Gráfico 5. Porcentaje de estudiantes de enfermería según tratamiento antidepresivo de la Universidad de Huánuco, 2018

Con respecto al tratamiento antidepresivo de los estudiantes de enfermería en estudio, se encontró que solo el 2,9% ostentaron este tratamiento y en cambio el 97,1% indicaron que no.

Tabla 6. Disponibilidad de trabajo de los estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco, 2018

Disponibilidad de trabajo	Frecuencia	%
SI	189	32,5
NO	393	67,5
Total	582	100,0

Fuente. Cuestionario (Anexo 4).

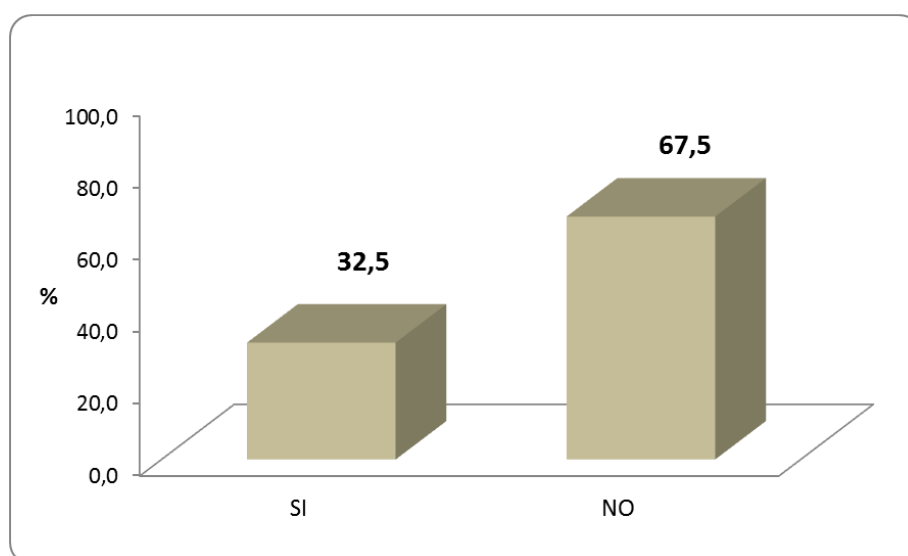


Gráfico 6. Porcentaje de estudiantes de enfermería según disponibilidad de trabajo de la Universidad de Huánuco, 2018

Concerniente a la disponibilidad de trabajo de los estudiantes de enfermería en estudio, se encontró que el 32,5% a parte de estudiar laboraban y en cambio el 67,5% indicaron que no.

Tabla 7. Fallecimiento de algún ser querido de los estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco, 2018

Fallecimiento de algún ser querido	Frecuencia	%
SI	125	21,5
NO	457	78,5
Total	582	100,0

Fuente. Cuestionario (Anexo 4).

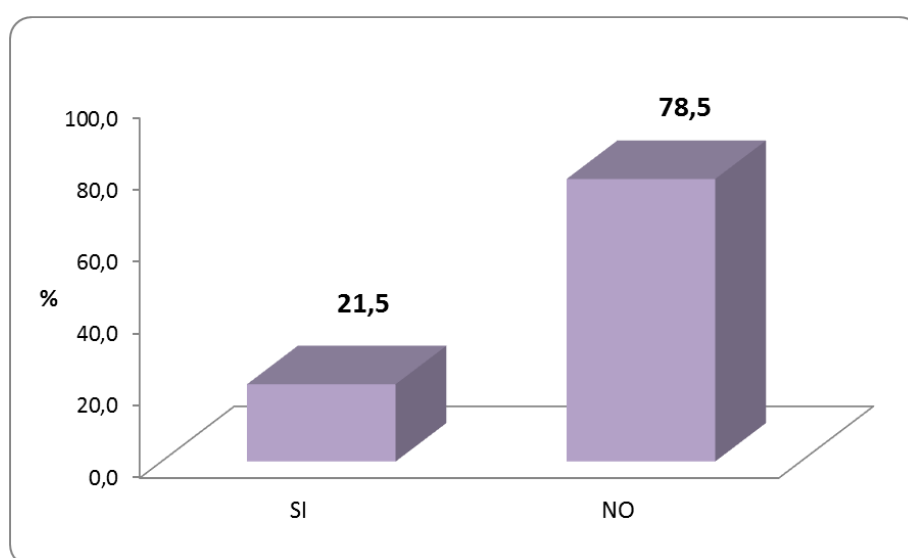


Gráfico 7. Porcentaje de estudiantes de enfermería según fallecimiento de algún ser querido de la Universidad de Huánuco, 2018

Respecto al fallecimiento de algún ser querido de los estudiantes de enfermería en estudio, se encontró que solo el 21,5% manifestaron este acontecimiento y en cambio el 78,5% indicaron que no.

Tabla 8. Estudio de otra carrera de los estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco, 2018

Estudio de otra carrera	Frecuencia	%
SI	44	7,6
NO	538	92,4
Total	582	100,0

Fuente. Cuestionario (Anexo 4).

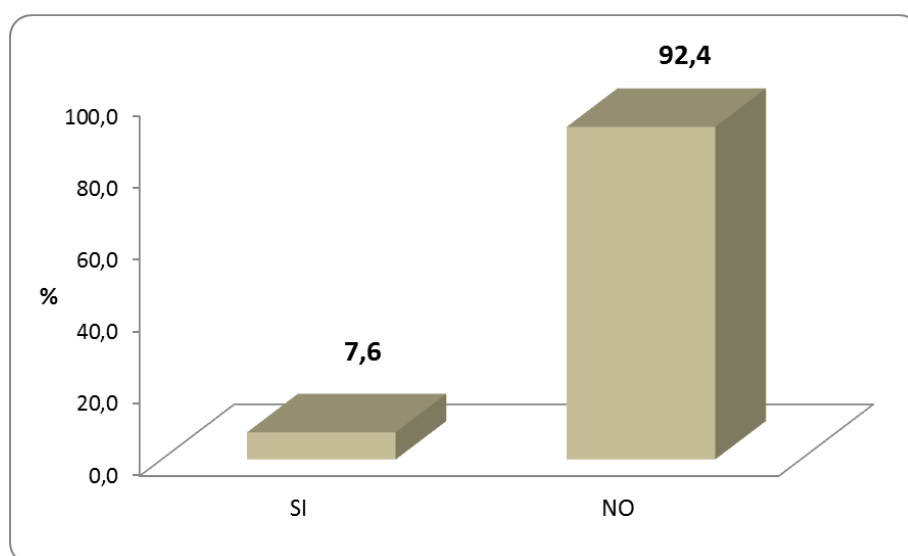


Gráfico 8. Porcentaje de estudiantes de enfermería según estudio de otra carrera de la Universidad de Huánuco, 2018

En razón al estudio de otra carrera de los estudiantes de enfermería en estudio, se encontró que solo el 7,6% estudiaban otra carrera y en cambio el 92,4% indicaron que no.

Tabla 9. Ciclo de estudios de los estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco, 2018

Ciclo de estudios	Frecuencia	%
I	44	7,6
II	120	20,6
III	45	7,7
IV	90	15,5
V	50	8,6
VI	62	10,7
VII	51	8,8
VIII	64	11,0
IX	56	9,6
Total	582	100,0

Fuente. Cuestionario (Anexo 4).

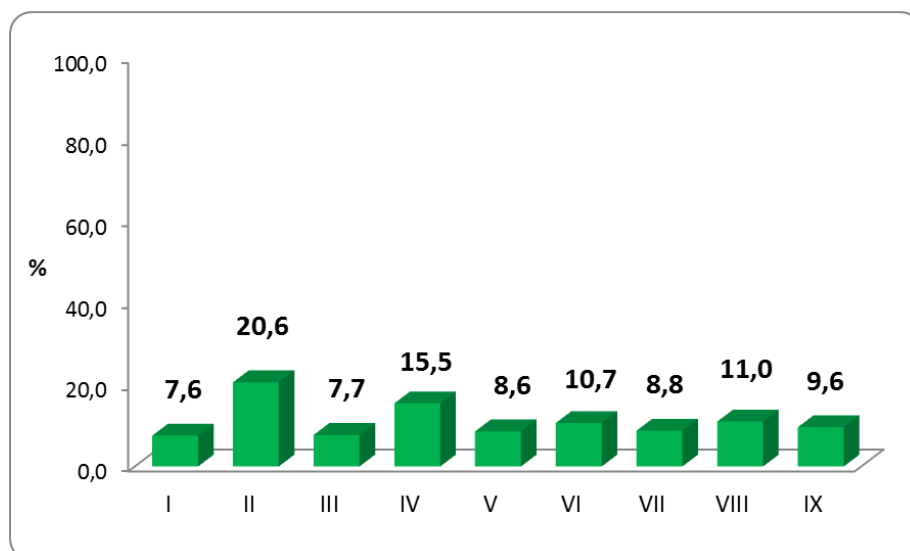


Gráfico 9. Porcentaje de estudiantes de enfermería según ciclo de estudios de la Universidad de Huánuco, 2018

Con respecto al ciclo de estudios de los estudiantes de enfermería en estudio, se encontró mayor porcentaje en los ciclos II, IV, VIII y VI y la de menor porcentaje fue para el ciclo I.

4.1.2. CARACTERÍSTICAS DE DEPRESIÓN

Tabla 10. Trastornos afectivos de los estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco, 2018

Trastornos afectivos	Frecuencia	%
No trastorno	401	68,9
Trastornos afectivos leve	128	22,0
Trastornos afectivos moderada	48	8,2
Trastornos afectivos grave	5	0,9
Total	582	100,0

Fuente. Cuestionario (Anexo 4).

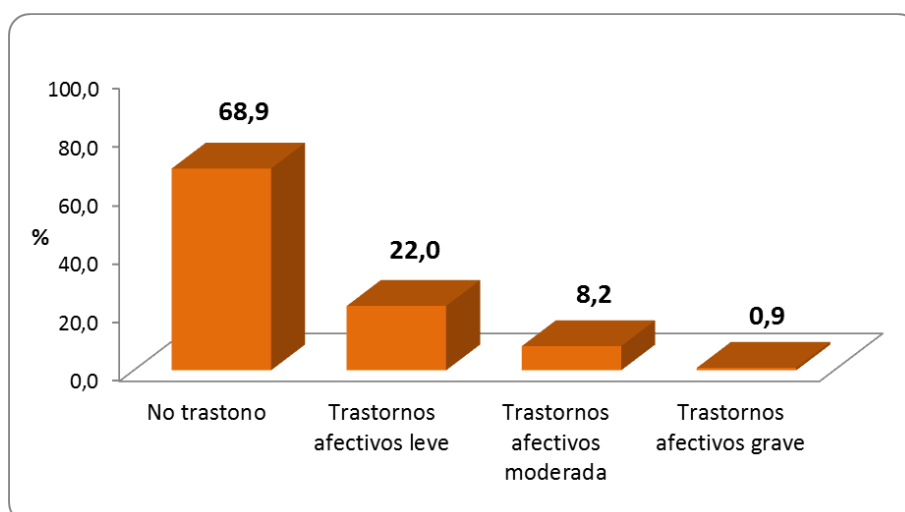


Gráfico 10. Porcentaje de estudiantes de enfermería según trastornos afectivos de la Universidad de Huánuco, 2018

Concerniente a los trastornos afectivos de los estudiantes de enfermería en estudio, se encontró que el 68,9% no presentaron este trastorno, sin embargo el 22,0% fue leve, el 8,2% moderada y el 0,9% grave.

Tabla 11. Trastornos fisiológicos de los estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco, 2018

Trastornos fisiológicos	Frecuencia	%
No trastorno	538	92,4
Trastornos fisiológicos leve	43	7,4
Trastornos fisiológicos moderada	1	0,2
Trastornos fisiológicos grave	0	0,0
Total	582	100,0

Fuente. Cuestionario (Anexo 4).

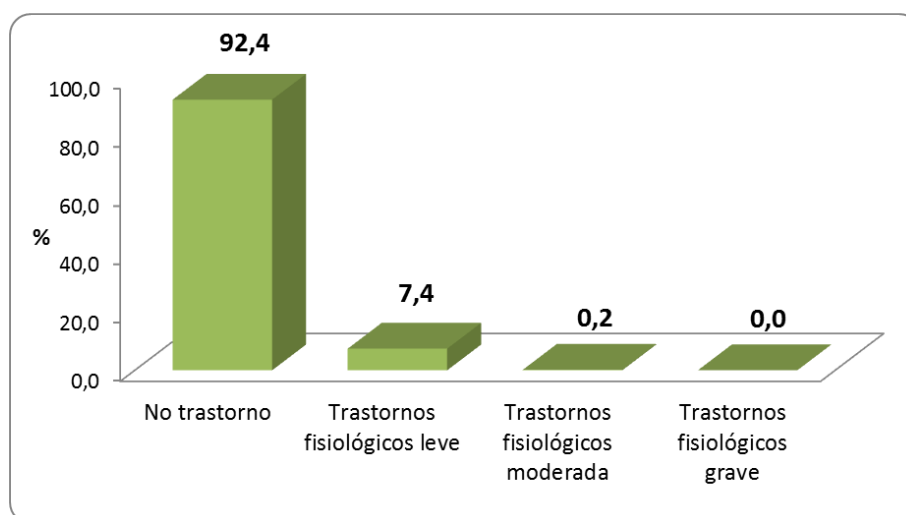


Gráfico 11. Porcentaje de estudiantes de enfermería según trastornos fisiológicos de la Universidad de Huánuco, 2018

Referente a los trastornos fisiológicos de los estudiantes de enfermería en estudio, se encontró que el 92,4% no presentaron este trastorno, sin embargo, el 7,4% fue leve y el 0,2% moderada.

Tabla 12. Trastornos psicomotores de los estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco, 2018

Trastornos psicomotores	Frecuencia	%
No trastorno	328	56,4
Trastornos psicomotores leve	141	24,2
Trastornos psicomotores moderada	82	14,1
Trastornos psicomotores grave	31	5,3
Total	582	100,0

Fuente. Cuestionario (Anexo 4).

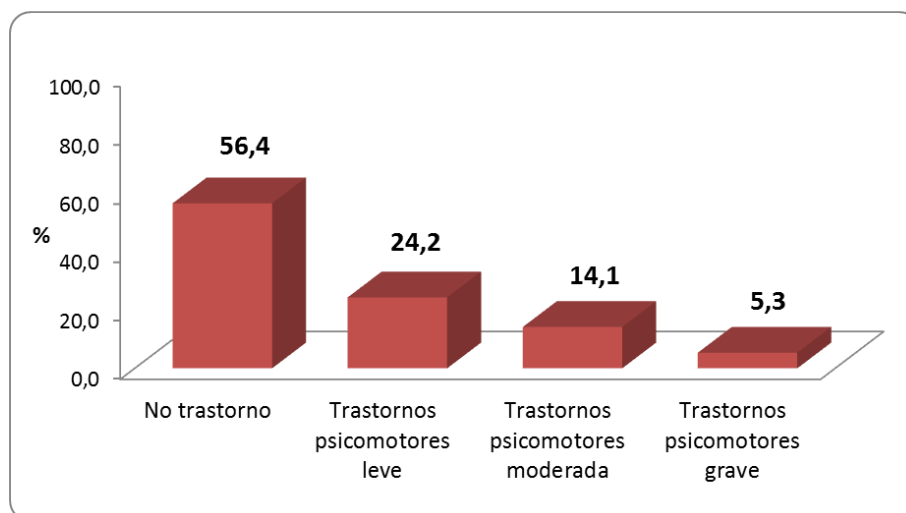


Gráfico 12. Porcentaje de estudiantes de enfermería según trastornos psicomotores de la Universidad de Huánuco, 2018

Relativo a los trastornos psicomotores de los estudiantes de enfermería en estudio, se encontró que el 56,4% no presentaron este trastorno, sin embargo, el 24,2% fue leve, el 14,1% moderada y el 5,3% grave.

Tabla 13. Trastornos psicológicos de los estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco, 2018

Trastornos psicológicos	Frecuencia	%
No trastorno	491	84,4
Trastornos psicológicos leve	78	13,4
Trastornos psicológicos moderada	12	2,1
Trastornos psicológicos grave	1	0,2
Total	582	100,0

Fuente. Cuestionario (Anexo 4).

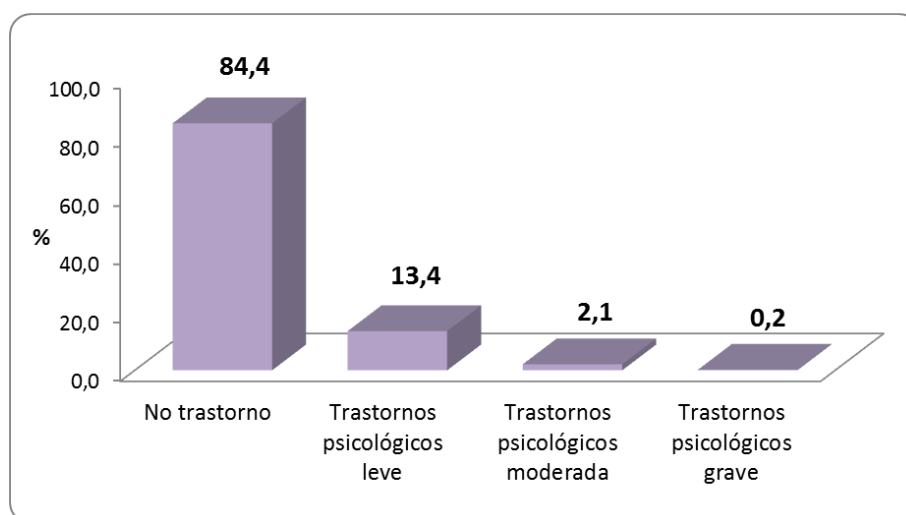


Gráfico 13. Porcentaje de estudiantes de enfermería según trastornos psicológicos de la Universidad de Huánuco, 2018

En relación a los trastornos psicológicos de los estudiantes de enfermería en estudio, se encontró que el 84,4% no presentaron este trastorno, sin embargo, el 13,4% fue leve, el 2,1% moderada y el 0,2% grave.

Tabla 14. Depresión de los estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco, 2018

Depresión	Frecuencia	%
No depresión	526	90,4
Depresión leve	54	9,3
Depresión moderada	2	0,3
Depresión grave	0	0,0
Total	582	100,0

Fuente. Cuestionario (Anexo 4).

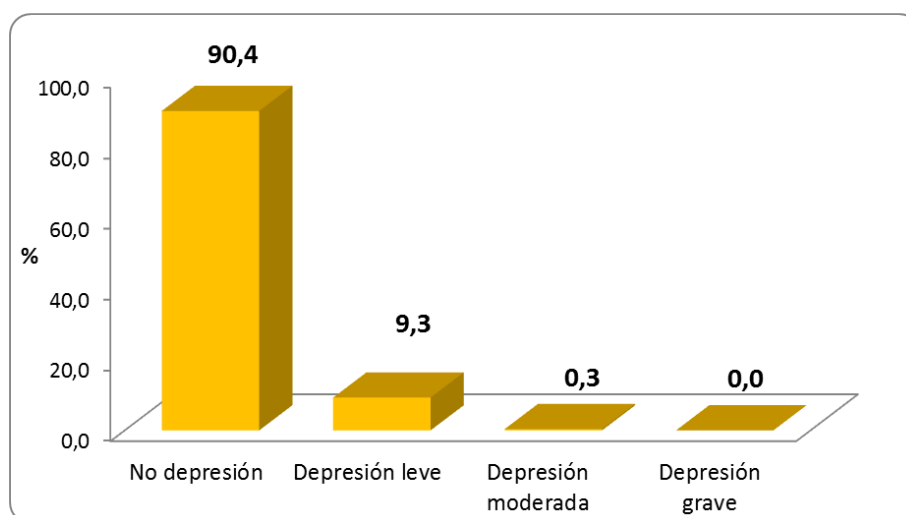


Gráfico 14. Porcentaje de estudiantes de enfermería según depresión de la Universidad de Huánuco, 2018

En general, concerniente a la depresión de los estudiantes de enfermería en estudio, se encontró que el 90,4% no tuvieron depresión, sin embargo, el 9,3% fue leve y el 0,3% moderada.

4.1.1. CARACTERÍSTICAS DE RENDIMIENTO ACADÉMICO

Tabla 15. Rendimiento académico de los estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco, 2018

Rendimiento académico	Frecuencia	%
Muy bueno	32	5,5
Bueno	31	5,3
Regular	382	65,6
Desaprobado	137	23,5
Total	582	100,0

Fuente. Cuestionario (Anexo 4).

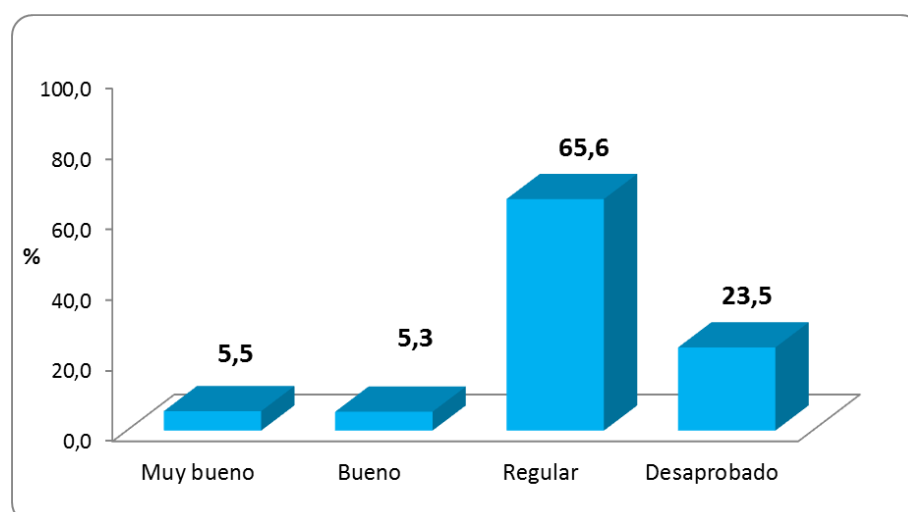


Gráfico 15. Porcentaje de estudiantes de enfermería según rendimiento académico de la Universidad de Huánuco, 2018

Respecto al rendimiento académico de los estudiantes de enfermería en estudio, se encontró que el 65,6% alcanzaron un rendimiento regular, le sigue el desaprobado con el 23,5%, no obstante, el 5,5% y 5,3% de los estudiantes presentaron rendimiento muy bueno y bueno, respectivamente.

4.2. ANALISIS INFERENCIAL

Tabla 16. Distribución de normalidad de depresión y rendimiento académico de los estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco, 2018

Variables/dimensiones	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	P -valor (Significancia)
Rendimiento académico	0,17	582	0,000
Depresión	0,06	582	0,000
Trastornos afectivos	0,18	582	0,000
Trastornos fisiológicos	0,09	582	0,000
Trastornos psicomotores	0,17	582	0,000
Trastornos psicológicos	0,13	582	0,000

Fuente. Cuestionario (Anexo 4).

En cuanto a la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov sobre la distribución de los datos se encontró significancia estadística (P) menor que el valor teórico de 0,05 en relación a la variable Rendimiento académico ($p \leq 0,000$) y la variable Depresión ($p \leq 0,000$) con sus dimensiones trastornos afectivos, fisiológicos, psicomotores y psicológicos, todas con $p > 0,05$. Por lo tanto, tanto las variables y sus dimensiones no siguen una distribución normal.

Tabla 17. Relación entre los trastornos afectivos y el rendimiento académico de los estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco, 2018

VARIABLES	Rendimiento académico	
	Rho de Spearman	Significancia
Trastornos afectivos	-0,24	0,000

Fuente. Cuestionario (Anexo 4).

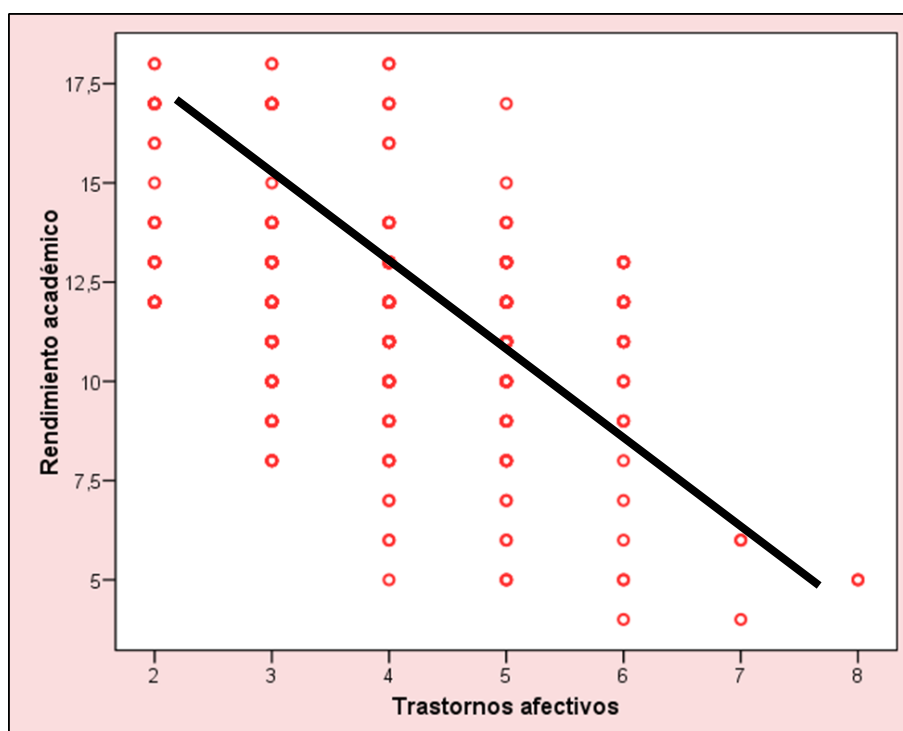


Gráfico 16. Dispersión de puntos entre los trastornos afectivos y el rendimiento académico de los estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco, 2018

Concerniente a la relación entre los trastornos afectivos y el rendimiento académico de los estudiantes de enfermería en estudio, se encontró un coeficiente de Rho de Spearman de -0,24 y una $P \leq 0,000$ expresando significancia estadística, es decir, estas variables se relacionan significativamente. Además, en relación a la dispersión de los datos, se aprecia una tendencia descendente de correlación lineal negativa. Esto implica que a medida que los trastornos afectivos disminuyen se observa un aumento en el rendimiento académico de los estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco.

Tabla 18. Relación entre los trastornos fisiológicos y el rendimiento académico de los estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco, 2018

VARIABLES	Rendimiento académico	
	Rho de Spearman	Significancia
Trastornos fisiológicos	-0,20	0,000

Fuente. Cuestionario (Anexo 4).

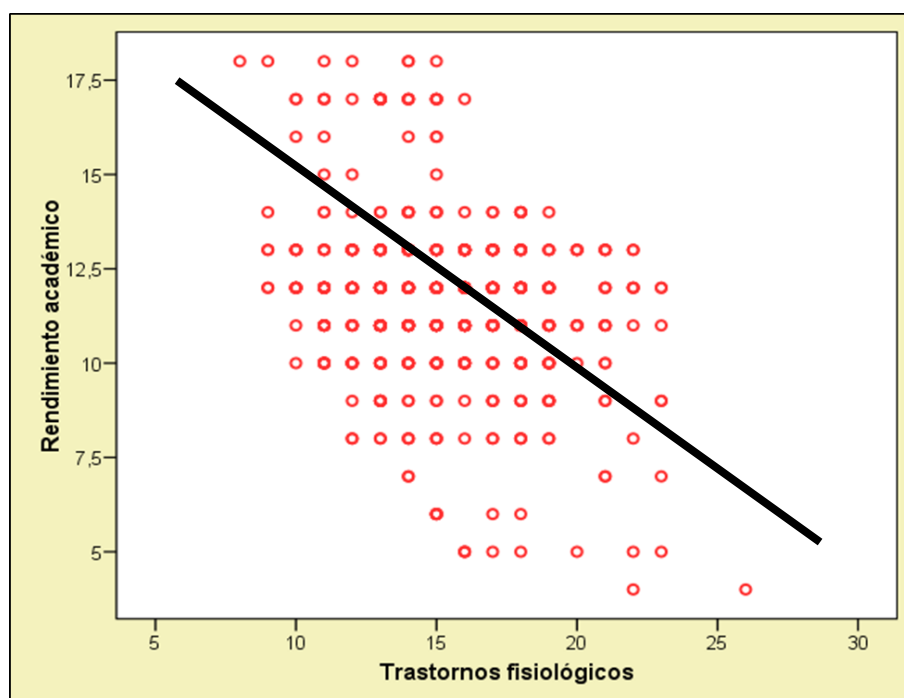


Gráfico 17. Dispersión de puntos entre los trastornos fisiológicos y el rendimiento académico de los estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco, 2018

En relación al estudio sobre la conexión entre los trastornos fisiológicos y el desempeño académico de los estudiantes de enfermería, se observó que existe una correlación significativa entre estas variables. Esto se evidencia en un coeficiente de Rho de Spearman de -0,20 y una $P \leq 0,000$, lo que indica que hay una relación estadísticamente significativa entre ambos factores. Además, en relación a la variabilidad de los datos, se puede observar una disminución correlativa linealmente negativa. Esto sugiere que a medida que los trastornos fisiológicos disminuyen, aumenta el rendimiento académico de los estudiantes de enfermería en la Universidad de Huánuco.

Tabla 19. Relación entre los trastornos psicomotores y el rendimiento académico de los estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco, 2018

VARIABLES	Rendimiento académico	
	Rho de Spearman	Significancia
Trastornos psicomotores	-0,27	0,000

Fuente. Cuestionario (Anexo 4).

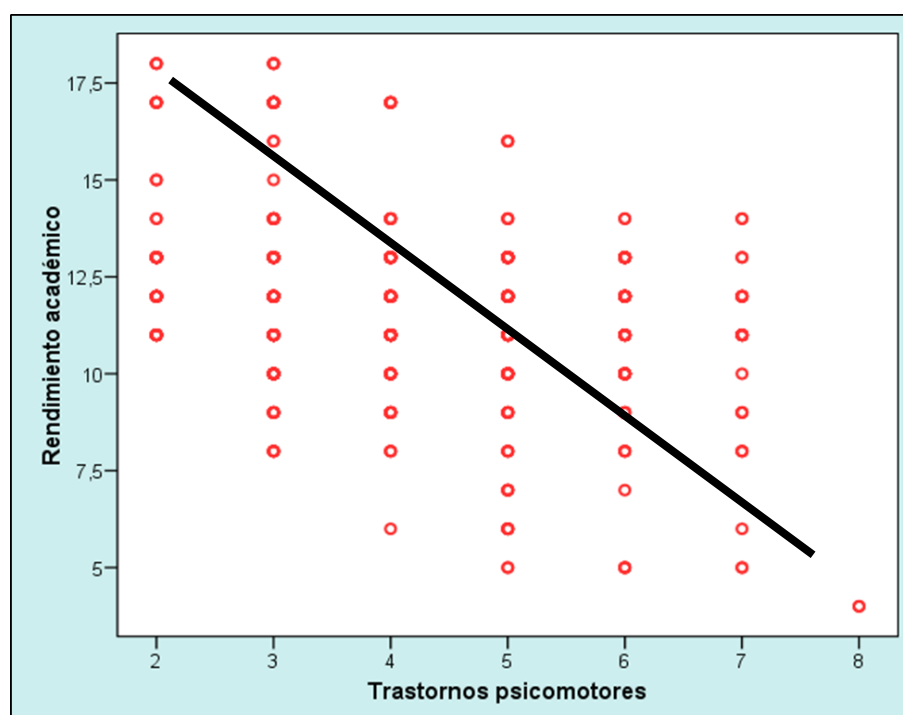


Gráfico 18. Dispersión de puntos entre los trastornos psicomotores y el rendimiento académico de los estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco, 2018

En relación al vínculo entre los trastornos psicomotores y el desempeño académico de los estudiantes de enfermería bajo investigación, se obtuvo un coeficiente de correlación de Rho de Spearman de -0,27, con un valor de $p \leq 0,000$ que indica una significancia estadística. En otras palabras, estas variables están relacionadas de manera significativa. Además, en relación a la variación de los puntos, se puede notar una disminución de la correlación lineal negativa. Esto sugiere que a medida que los trastornos psicomotores disminuyen, aumenta el desempeño académico de los estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco.

Tabla 20. Relación entre los trastornos psicológicos y el rendimiento académico de los estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco, 2018

VARIABLES	Rendimiento académico	
	Rho de Spearman	Significancia
Trastornos psicológicos	-0,18	0,000

Fuente. Cuestionario (Anexo 4).

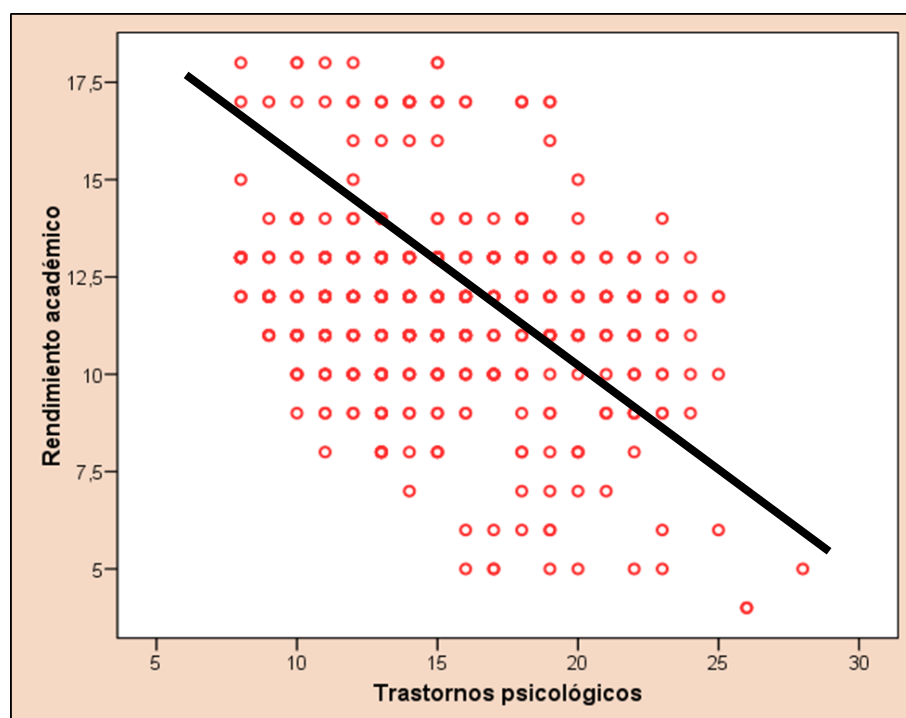


Gráfico 19. Dispersión de puntos entre los trastornos psicológicos y el rendimiento académico de los estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco, 2018

Según el estudio realizado, se estableció una relación significativa entre los trastornos psicológicos y el rendimiento académico de los estudiantes de enfermería. Esto se evidenció mediante un coeficiente de correlación de Rho de Spearman de -0,18 y un valor de $p \leq 0,000$, lo que indica que estas variables están estrechamente relacionadas en términos estadísticos. Además, en cuanto a la variabilidad de los datos, se puede apreciar una relación negativa lineal descendente, lo que sugiere que a medida que los trastornos psicológicos disminuyen, el rendimiento académico de los estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco tiende a aumentar.

Tabla 21. Relación entre la depresión y el rendimiento académico de los estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco, 2018

VARIABLES	Rendimiento académico	
	Rho de Spearman	Significancia
Depresión	-0,27	0,000

Fuente. Cuestionario (Anexo 4).

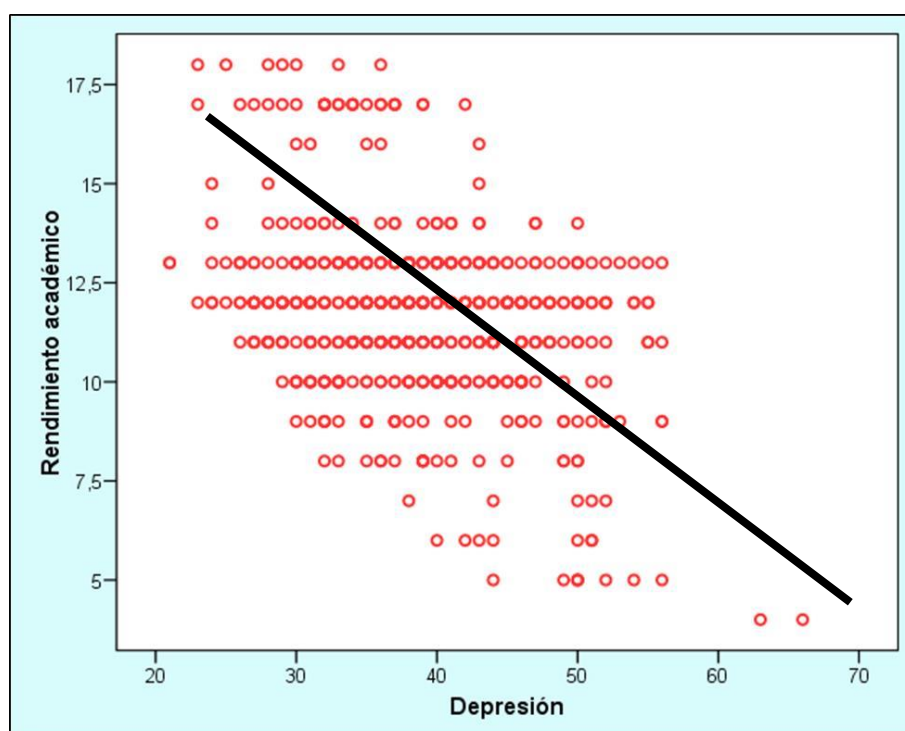


Gráfico 20. Dispersión de puntos entre la depresión y el rendimiento académico de los estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco, 2018

En relación a la conexión entre la depresión y el desempeño académico de los estudiantes de enfermería en el estudio, se descubrió que existe una correlación estadísticamente significativa. El coeficiente de correlación de Rho de Spearman fue de -0,27 y la $P \leq 0,000$, lo que indica que estas variables están relacionadas de manera significativa. Además, en cuanto a la dispersión de los datos, se aprecia una correlación lineal negativa descendente. Esto implica que a medida que disminuye la depresión, aumenta el rendimiento académico de los estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco.

CAPITULO V

DISCUSION

5.1. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El ciclo universitario es crucial, de enorme exigencia académica, de alta competitividad y un grado alto de dedicación, y existen múltiples factores que la afectan, dentro de los cuales los alumnos son más sensibles a los trastornos de tipo emocionales, siendo la más frecuentes la depresión, que poseen predominancia en el sexo femenino, género que recientemente el que prevalece en las escuelas de Enfermería.

En nuestro estudio de investigación se identificó una correlación significativa entre la depresión y el rendimiento académico en estudiantes de enfermería ($p \leq 0,000$). Además, se observó una relación significativa entre el rendimiento académico y las dimensiones de los trastornos afectivos asociados a la depresión ($p \leq 0,000$), trastornos fisiológicos ($p \leq 0,000$), trastornos psicomotores ($p \leq 0,000$) y trastornos psicológicos ($p \leq 0,000$).

Al respecto conseguimos investigaciones coincidentes como los de Fonseca, Calache, Santos, Silva y Moretto (67) quienes presentaron el impacto de la depresión en el rendimiento académico de los alumnos universitarios de enfermería en el norte de Brasil, donde las calificaciones más altas en los componentes depresión, interpersonal y somática/iniciativa implicaron un bajo rendimiento académico.

Asimismo, González-Olaya, Delgado-Rico, Escobar-Sánchez y Cárdenas- Angelone (68) establecieron que existe una mayor frecuencia de síntomas depresivos de importancia clínica en los alumnos universitarios al culminar el semestre académico y ésta posee correlación significativa con el resultado de la puntuación final del curso.

Aulestia (69) concluyó que existe realmente una asociación significativa estadísticamente entre la depresión y el rendimiento académico de los educandos de la Universidad Nacional de Loja-Ecuador.

Almonte-Becerril, Parra y Baltazar (70) pudieron concluir que la incidencia de la depresión se encuentra asociada con la carrera universitaria que se estudia, el sexo y la respuesta que muestra la persona ante el estrés. Del mismo modo, el estado de ánimo corresponde a un factor muy esencial para mejorar el rendimiento académico, disminuir el insomnio y la respuesta de una persona ante condiciones de estrés, evitando de forma importante la recurrencia de pensamientos suicidas.

Igualmente, Serrano, Rojas y Ruggero (71) mostraron las correlaciones entre depresión y rendimiento académico, donde la depresión es significativa estadísticamente, ya sea como factor o como efecto de los aspectos académicos.

Franco, Gutiérrez y Perea (72) concluyeron que existe una importante asociación entre la depresión y el regular o mal rendimiento académico en los alumnos de una universidad pública de Santa Marta-Colombia.

Caro, Trujillo y Trujillo (73) observó que grados altos de depresión en alumnos universitarios del área de la salud se correlacionan con la desmotivación académica durante la formación.

Por su parte, Ortiz (74) concluyó que, a mayor nivel de depresión, menor es el rendimiento académico de los estudiantes, particularmente en los casos de depresión moderada y severa; de hecho, en los niveles moderado y severo se correlacionó con rendimiento académico bajo en todos los casos.

Además, señalar que Campo, Díaz, Rueda y Barros (75) manifestaron que múltiples investigaciones han evidenciado que la identificación temprana de la depresión no solo minimizaría la probabilidad de un deficiente rendimiento académico, sino que también disminuiría otros comportamientos de riesgo para la salud, como el consumo de tabaco, de alcohol o conductas alimentarias desadaptativas vinculadas con la presencia de síntomas depresivos.

También se pone de manifiesto que esta asociación parece manifestar

que la sintomatología podría poseer un papel a nivel psicológico, promoviendo su expresión en quienes muestran una sensación de fracaso al no finalizar sus metas en el desempeño, al igual que, podría participar en el surgimiento de desenlaces como el abandono académico y el suicidio (76).

Finalmente, la investigación de la correlación de depresión y rendimiento académico del alumno universitario es importante en nuestro contexto debido a la alta frecuencia del trastorno, pero también debido a que es altamente tolerada por la población como si fuesen molestias somáticas superficiales o en razón también a que los equipos de salud no se encuentran suficientemente capacitados para establecer éste tipo de trastorno de forma oportuna. Por añadidura, las alteraciones depresivas continúan siendo evitados entre las categorías diagnósticas, lo que tiene implicancias en los estudios de incidencia y prevalencia de las enfermedades, surgiendo como si fuesen trastornos pocos frecuentes de lo que en realidad son (69).

CONCLUSIONES

- La depresión en la dimensión trastornos afectivos se relaciona significativamente con el rendimiento académico, con $p(0.05) \leq \text{Rho de Spearman}$ (0,000)
- Asimismo, la depresión en la dimensión trastornos fisiológicos se relaciona significativamente con el rendimiento académico, con $p \leq 0,000$.
- La depresión en la dimensión trastornos psicomotores se relaciona significativamente con el rendimiento académico, con $p \leq 0,000$.
- La depresión en la dimensión trastornos psicológicos se relaciona significativamente con el rendimiento académico, con $p \leq 0,000$.
- Y, en general, la depresión se relaciona significativamente con el rendimiento académico, con $p \leq 0,000$.

RECOMENDACIONES

- Realizar investigaciones de nivel explicativo que ayuden a profundizar el estudio.
- Seguimiento a los alumnos que han sido identificados con trastornos depresivos, para el control y tratamiento oportuno, haciendo participe a la familia como parte fundamental.
- Reducir esta problemática a través de la puesta en marcha de actividades que llevan a controlar el estado anímico como terapias psicoemocionales en el salón de clases, actividades físicas y recreativas, dentro de la planeación extracurricular.
- Durante las tutorías individuales y grupales, considerar aspectos personales, familiares y sociales, para establecer el estado emocional por el que está atravesando el alumno.
- Implementar un programa de intervención psicopedagógica que reconozca los casos e índices de depresión.
- Monitorear la actitud y la disposición de los alumnos en cada sesión de clase mediante los talleres de pensamiento crítico para consolidar el rendimiento académico en un ámbito propicio.
- Promover a los alumnos de enfermería como futuros profesionales a tomar interés acerca de la salud mental y guiarlos a implicarse a actividades de desarrollo y conocimiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carranza RF, Hernández R, Alhuay-Quispe J. Bienestar psicológico y rendimiento académico en estudiantes de pregrado de psicología. Rev. Int. Investig. Cienc. Soc. 2017;13(2): 133-146.
2. Carrasco MA, Martínez C. Nivel de engagement y su implicancia en el rendimiento académico en estudiantes universitarios de ciencias de la salud de la UNHEVAL-Huánuco, 2015. Revista Boletín REDIPE. 2019; 8(2): 131-139.
3. Baader MT, Rojas CC, Molina FJ, Gotelli VM, Álamo PC, Fierro FC, et al. Diagnóstico de la prevalencia de trastornos de la salud mental en estudiantes universitarios y los factores de riesgo emocionales asociados. Rev Chil Neuro-Psiquiatr 2014; 52 (3): 167-76. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272014000300004&lng=es.
4. Arrieta Vergara K, Díaz Cárdenas S, González Martínez F. Síntomas de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de odontología: prevalencia y factores relacionados. Revista Colombiana de Psiquiatría 2013; 2: 173-81. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80629187004>
5. Santander TJ, Romero SM, Hitschfeld AM, Zamora AV. Prevalencia de ansiedad y depresión entre los estudiantes de medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Rev Chil Neuro-Psiquiatr 2011; 1: 47-55. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272011000100006&lng=es.
6. Chandavarkar U, Azzam A, Mathews CA. Síntomas de ansiedad y rendimiento percibido en estudiantes de medicina. Depress Anxiety 2007; 2: 103-11. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16845642>
7. Álvarez Y. Actitudes hacia las matemáticas de los estudiantes de

ingeniería de las universidades venezolanas. [Tesis para optar el grado de doctor en docencia e investigación]. Venezuela: Málaga; 2007.

8. Tung YJ, Lo KKH, Ho RCM, Tam WSW. Prevalencia de depresión en estudiantes de enfermería: una revisión sistemática y metaanálisis. *Nurse Educ Today*. 2018;63(4):119-29. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.01.009>
9. LeBlanc VR. Los efectos del estrés agudo en el rendimiento: implicaciones para la educación de profesiones de la salud. *Acad Med* 2009; 84 (Suppl): 25-33.
10. Soria R. Depresión asociado a interacción familiar y rendimiento académico en adolescentes universitarios [tesis de licenciatura]. Lima. Universidad Ricardo Palma; 2013.
11. Valencia MG. Riesgo de depresión en estudiantes del programa de enfermería de la Universidad Libre de Pereira. *Cultura del cuidado enfermería* [Internet]. 2011 [citado 26 febrero 2017];7(2):15-27. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3717021.pdf>
12. Rosas M, Yampufe M, Lopez M, Carlos G, Solis de Pacheco A. Niveles de depresión en estudiantes de tecnología médica. *An Fac med* [Internet]. 2011 [citado 26 febrero 2017];72(3):183-6. Disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2006/fmc387d/doc/fmc387d.pdf>. 5.
13. Vélez VA, Ros GC. Factores asociados al rendimiento académico en estudiantes de medicina. *Educación Médica* [Internet]. 2005 [citado 26 febrero 2017];8(2):74–82. Disponible en: scielo.isciii.es/pdf/edu/v8n2/original1.pdf
14. Piñera SL, Esteves J, Suarez RH. Autoescala de Zung para depresión como predictor de la respuesta sensorial y autonómica del dolor. *Invest Clin* [Internet]. 2007 [citado 27 febrero 2017];48(4):469-483. Disponible en: www.scielo.org.ve/pdf/ic/v48n4/art07.pdf
15. Garrido M. Depresión como factor asociado al rendimiento académico

en estudiantes de 1° año de medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo [tesis de licenciatura]. Trujillo. Universidad Privada Antenor Orrego; 2014.

16. Chau C, Vilela P. Determinantes de la salud mental en estudiantes universitarios de Lima y Huánuco. Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP), 2017. Revista de Psicología [Internet]. 2017 [citado 04 octubre 2018];35(2):388-422. Disponible en: <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/18789>
17. Gomez SD, Oviedo MR, Martinez LE. Factores que influyen en el rendimiento académico del estudiante universitario. Tecnociencia Chihuahua [Internet]. 2011 [citado 04 marzo 2017];5(2):90-96. Disponible en: http://tecnociencia.uach.mx/numeros/v5n2/data/Factores_que_influyen_en_el_rendimiento_academico_del_estudiante_universitario.pdf
18. Tello A. Niveles de depresión y rendimiento académico en estudiantes de medicina humana, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque 2015 [tesis de licenciatura]. Lambayeque. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2015.
19. Benites R. Relación del rendimiento académico y la salud mental de los estudiantes de enfermería de la Universidad UNIANDES [tesis de magister]. Ecuador. Universidad Regional Autónoma de los Andes UNIANDES. 2016.
20. Toledo I, Rubio FD, Hermosín M. Creencias, rendimiento académico y actitudes de alumnos universitarios principiantes en un programa plurilingüe. Portal Linguarum [Internet]. 2012 [citado 12 marzo 2017];18(1):213-229. Disponible en: <http://rabida.uhu.es/dspace/handle/10272/6792>
21. Galaz SM, Olivas PM, Luzania SM. Factores de riesgo y niveles de depresión en estudiantes de enfermería de la Universidad de Sonora. Bol Clin Infant Edo Son [Internet]. 2012 [citado 12 marzo

2017];29(2):46-52.

Disponible

en:

www.medigraphic.com/pdfs/bolclinhosinfson/bis-2012/bis122b.pdf

22. Martínez SP. Factores determinantes sobre el rendimiento académico en estudiantes de las facultades de medicina, enfermería, microbiología, psicología, arquitectura y derecho de la Universidad Católica del Ecuador del primer semestre de la carrera universitaria, en el periodo de agosto – diciembre 2013 [Monografía de investigación]. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/7373>
23. Ferrel OR, Celis BA, Hernandez CO. Depresión y factores sociodemográficos asociados en estudiantes universitarios de ciencias de la salud de una universidad pública (Colombia). Psicología desde el Caribe [Internet]. 2011[citado 28 febrero 2017];27(1):40–60. Disponible en: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/viewFile/3076/2129>
24. Alonso PJ, Castaño CJ, Ceron RY, Davila ML, De la Rosa AJ, De la Rosa MP, et al. Frecuencia de depresión, según cuestionario de Beck, en estudiantes de medicina de la ciudad de Manizales (Colombia), 2014. Archivos de medicina (Col) [Internet]. 2015 [citado 04 marzo 2017];15(1):9-24. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273840435002>
25. Barahona P. Factores determinantes del rendimiento académico de los estudiantes de la Universidad de Atacama. Estudios pedagógicos [Internet]. 2014 [citado 13 marzo 2017];1(11):25-39. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-07052014000100002>
26. Alvarado F. Factores que influyen en el rendimiento académico de los estudiantes de enfermería de la UNMSM – 2009 [tesis de licenciatura]. Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2010.
27. Molleda L. Disfunción familiar y el rendimiento académico en los estudiantes de enfermería en una universidad privada de Lima, 2015 [tesis de licenciatura]. Lima. Universidad Peruana Unión. 2016.

28. Oscanoa EB, Galvez VM. Prevalencia de la depresión y nivel de estrés en estudiantes de la Universidad Continental de Huancayo, Perú. *Apunt. Cienc. Soc.* [Internet]. 2016 [citado 03 marzo 2017];6(1):21-28. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18259/acs.2016004>
29. Pereyra ER, Ocampo MJ, Silva SV, Velez SE, Costa BD, Toro PL, et al. 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 [citado 02 marzo 2017];27(4):520-26. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36318511005>
30. Pérez S. Estilos de aprendizaje y el rendimiento académico en estudiantes de enfermería de la Universidad Alas Peruanas — 2008 [tesis de magister]. Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2010.
31. Preciado R. Relación entre el clima social familiar y el rendimiento académico en los estudiantes del VI, VII y VIII ciclo de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote - Filial Tumbes, 2014 [tesis de licenciatura]. Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014.
32. Kohler HJ. Rendimiento académico, habilidades intelectuales y estrategias de aprendizaje en universitarios de Lima. *Liberabit* [Internet]. 2013 [citado 08 marzo 2017];19(2):277-288. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v19n2/a13v19n2>
33. Noya S, Tucto A. Relación entre rendimiento académico e inteligencia emocional en una muestra de estudiantes del tercio superior de ciencias de la salud UNHEVAL — Huánuco 2011-I [tesis de licenciatura]. Huánuco. Universidad Nacional Hermilio Valdizán. 2011.
34. Arenaza LU, Berna JP, Gallegos JG. Perfil de personalidad y rendimiento académico de los alumnos del sexto año de la Facultad de Psicología — UNHEVAL — Huánuco 2012 [tesis de licenciatura].

Huánuco. Universidad Nacional Hermilio Valdizán. 2012.

35. James SB, Alcott SV. Sinopsis de Psiquiatría, Kaplan & Sadock. 10a. ed. España. R. R. Donnelley & Sons - Willard. 2009.
36. Zoch ZC. Depresión [internet]. Actualizado abril 2012 [citado 09 de marzo 2017]. Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/textos/depresion2005.pdf>
37. Zarragoitia AI. Depresión generalidades y particularidades. 1a. ed. La Habana - Cuba. Editorial Ciencias Médicas. 2011.
38. Palomo T, Jiménez AM. Manual de psiquiatría. 1a. ed. Madrid. Editorial Graficas Marte. 2009.
39. Hales RE, Yudofsky SC, Talbott JA. Tratado de Psiquiatría. 2a. ed. Barcelona. Ancora S.A. 2006.
40. Guía de Práctica Clínica sobre el manejo de la depresión en el adulto [internet]. Evaluación y cribado de la depresión [citado el 03 de marzo del 2017]. Disponible en: <http://www.guiasalud.es/egpc/depresion/completa/documentos/apartado06/evaluacion%20y%20cribado.pdf>
41. Manual para la evaluación cognitivo-conductual de los trastornos psicopatológicos [internet]. Evaluación de la depresión [citado el 03 de marzo del 2017]. Disponible en: [http://webs.ucm.es/info/psisalud/carmelo/PUBLICACIONES_pdf/2006-Evaluacion_depresion%20\(Vazquez_Libro_V.%20Caballo\).pdf](http://webs.ucm.es/info/psisalud/carmelo/PUBLICACIONES_pdf/2006-Evaluacion_depresion%20(Vazquez_Libro_V.%20Caballo).pdf)
42. Guías de práctica clínica [internet]. Instrumentos de evaluación de la depresión. Disponible en: http://www.guiasalud.es/egpc/depresion/completa/documentos/anexos/Anexo_9_Instrumentos_de_evaluacion_de_la_depresion.pdf
43. Bobes GJ, Paz PM, Buscaran FM, Saiz MP, Bousoño GM. Banco de instrumentos básicos para la práctica de la psiquiatría clínica. 2ª. Ed.

España. Ars Médica. 2015.

44. Bringas M. Conocimientos sobre salud sexual y conductas de riesgo en adolescentes de educación secundaria-Institución Educativa Juan XXXIII. Cajamarca- 2017 [tesis de licenciatura]. Cajamarca. Universidad Nacional de Cajamarca; 2017.
45. Fenollar QP, Cuestas DP, Román NS. Antecedentes del rendimiento académico: Aplicación a la docencia en marketing. Revista Española de Investigación de Marketing ESIC [Internet]. 2008 [citado 06 marzo 2017];2(12):7-24. Disponible en: https://www.esic.edu/editorial/editorial_revista_investigacion_contenidos.php?anterior=279&tematica=777
46. Acuña E. Autoestima y rendimiento académico de los estudiantes del X ciclo 2012 — II de la escuela académica profesional de educación primaria y problemas de aprendizaje de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión — Huacho [tesis de magister]. Huacho. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2013.
47. Guerrero N. Clima social familiar, inteligencia emocional y rendimiento académico de alumnos del quinto de secundaria de las instituciones educativas públicas de Ventanilla [tesis de magister]. Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.
48. El rendimiento académico [internet]. Capítulo II [Citado el 07 de marzo del 2017]. Disponible en: <https://www.dspace.espol.edu.ec/bitstream/123456789/5713/8/Capitulo%20II.doc>
49. Montes GI, Lerner MJ. Rendimiento académico de los estudiantes de pregrado de la Universidad EAFIT, perspectiva cuantitativa. 1ª. Ed. Colombia. Universidad EAFIT; 2011.
50. Currículo nacional de la Educación básica. Lima: Ministerio de Educación; 2016.

51. Currículo y plan de estudios del Programa Académico de Enfermería 2015. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2015.
52. Diseño curricular nacional de Educación básica regular. Lima: Ministerio de Educación; 2009.
53. Garbanzo VG. Factores asociados al rendimiento académico en estudiantes, una reflexión desde la calidad de la educación superior pública. Revista Educación [Internet]. 2012 [citado 13 marzo 2017];31(1):43-63. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10669/23048>
54. Serón C. Relación que existe entre factores estresantes y rendimiento académico de los estudiantes de enfermería de la U.N.M.S.M. [tesis de licenciatura]. Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2006.
55. Ramón C. Factores relacionados con el rendimiento académico en matemática en los estudiantes de la Universidad Nacional de educación Enrique Guzmán y Valle en el año 2010 [Investigación]. La Cantuta. Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle La Cantuta; 2010.
56. Ocaña FY. Variables académicas que influyen en el rendimiento académico de los estudiantes universitarios. Investigación Educativa [Internet]. 2011 [citado 17 febrero 2017];15(27):165-179. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/publicaciones/inv_educativa/2011_n27/a11v15n27.pdf
57. Valle SA, Eleuterio V. Algunas dimensiones relacionadas con el rendimiento académico de estudiantes de administración y dirección de empresas. Universitas Psychologica [Internet]. 2013 [citado 10 marzo 2017];12(3):739-752. Disponible en: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/viewFile/2052/5798>
58. Guzmán B. Modelos predictivos y explicativos del rendimiento académico universitario: caso de una institución privada en México [tesis doctoral]. Madrid. Universidad Complutense de Madrid; 2012.

59. Chapa S. Presencia de violencia familiar y su relación con el nivel de autoestima y rendimiento académico en estudiantes de secundaria de la I.E N° 0031 María Ulises Dávila Pinedo-Morales. Octubre — Diciembre 2011 [tesis de licenciatura]. Tarapoto. Universidad Nacional de San Martín; 2012.
60. Huamanchumo Y. Influencia del Taller de Educación Sexual y Reproductiva, en el nivel de conocimientos, de Alumnos del Tercer Grado de Educación Secundaria del Centro Educativo TÚPAC AMARU II - Distrito Florencia de Mora: Marzo-Julio 2014 [tesis de licenciatura]. Trujillo. Universidad Privada Antenor Orrego; 2014.
61. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. México: Editorial McGraw — Hill; 2003.
62. Díaz R. Depresión y factores asociados en estudiantes de la Universidad Nacional de Colombia [tesis de magister]. Colombia. Universidad Nacional de Colombia. 2012.
63. Edel NR. El rendimiento académico: Concepto, investigación y desarrollo. Revista electrónica iberoamericana sobre calidad, eficacia y cambio en educación [Internet]. 2003 [citado 09 marzo 2017];1(2):3-15. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55110208>
64. Valle R, Sánchez E, Perales A. El rendimiento académico: Concepto, investigación y desarrollo. Revista electrónica iberoamericana sobre calidad, eficacia y cambio en educación [Internet]. 2003 [citado 09 marzo 2017];1(2):3-15. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55110208>
65. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 2004.
66. Ley General de Salud. LEY N° 26842. Ministerio de Salud. 1997.
67. Fonseca JRF, Calache ALSC, Santos MR, Silva RM, Moretto SA. Asociación de los factores de estrés y síntomas depresivos con el

desempeño académico de estudiantes de enfermería. Rev Esc Enferm USP. 2019;53:03530. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018030403530>

68. González-Olaya HL, Delgado-Rico HD, Escobar-Sánchez M, Cárdenas-Angelone ME. Asociación entre el estrés, el riesgo de depresión y el rendimiento académico en estudiantes de los primeros semestres de un programa colombiano de medicina. FEM 2014; 17(1): 47-54.
69. Aulestia JB. Depresión y rendimiento académico en los estudiantes de la carrera de medicina humana de la Universidad Nacional de Loja. [Tesis de pregrado]. Loja — Ecuador: Universidad Nacional De Loja; 2017.
70. Almonte-Becerril M, Parra NM, Baltazar MF. Prevalencia de signos de depresión y su relación con el desempeño académico en Alumnos de la Universidad Intercultural del Estado de Puebla, México. HOLOPRAXIS Ciencia, Tecnología e Innovación. 2019; 3(1): 140-155.
71. Serrano C, Rojas A, Ruggero C. Depresión, ansiedad y rendimiento académico en estudiantes universitarios. Revista Intercontinental de Psicología y Educación. 2013;15(1):47-60. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80225697004>
72. Franco C, Gutiérrez S, Perea E. Asociación entre depresión y bajo rendimiento académico en estudiantes universitarios. Psicogente. 2011;14(25):67-75. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=497552358007>
73. Caro Y, Trujillo S, Trujillo N. Prevalencia y factores asociados a sintomatología depresiva y ansiedad rasgo en estudiantes universitarios del área de la salud. Psychologia. 2019;13(1): 41-52. Doi: 10.21500/19002386.3726
74. Ortiz JA. Relación de la Ansiedad y Depresión sobre el rendimiento académico en estudiantes de medicina humana. Psiquiatría y salud mental. 2016;XXXIII (3/4): 123-131.

75. Campo A, Díaz L, Rueda G, Barros J. Validación de la escala de Zung para depresión en universitarias de Bucaramanga, Colombia. Revista Colombiana de Psiquiatría. 2005;34: 54-62.
76. Riveros QM, Hernández VH, Rivera BJ. Niveles de depresión y ansiedad en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana. Revista de Investigación en Psicología. 2007;10(1): 91-102.

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Laquise L. Depresión y rendimiento académico en estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco, 2018 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2025 [Consultado]. Disponible en: <http://...>

ANEXOS

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

**Título del protocolo: “DEPRESIÓN Y RENDIMIENTO ACADÉMICO DE
LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE
HUÁNUCO, 2018”**

Investigador principal: Luis Laquise Lerma

Sede donde se realizará el estudio: Programa Académico de Enfermería,
Universidad de Huánuco

Estimado estudiante, mediante el presente documento se le está invitando a participar en este estudio de investigación. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Este proceso se conoce como consentimiento informado. Siéntase con absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto.

Una vez que haya comprendido el estudio y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme este formato de consentimiento, de la cual se le entregará una copia firmada y fechada.

1. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO. (La que se realiza durante la charla informativa, y son de carácter académico y **caracterización** de las variables en su ámbito de estudio)

2. OBJETIVO DEL ESTUDIO

A usted se le está invitando a participar en un estudio de investigación que tiene como objetivo: “Establecer la relación entre la depresión y el

rendimiento académico de los estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco, 2018”

3. BENEFICIOS DEL ESTUDIO

Con este estudio se conocerá si las alteraciones afectivas, en este caso la depresión afecta el rendimiento académico de los estudiantes de la Universidad.

Este estudio permitirá que en un futuro, tanto usted como su institución puedan buscar mecanismos que ayuden a los alumnos con depresión y consecuentemente mejorar el rendimiento académico de los estudiantes.

4. PROCEDIMIENTOS DEL ESTUDIO

En caso de aceptar participar en el estudio se le entregara un cuadernillo con las interrogantes para determinar el nivel de depresión y algunos datos de identificación.

El procedimiento es el siguiente:

-  Leer cuidadosamente cada pregunta
-  Enfocar su atención en lo que sucede habitualmente en su vida diaria
-  Marcar con (X) la respuesta seleccionada
-  Tener en cuenta que se tiene una sola opción para llenar por cada una de las preguntas
-  Ser objetivo al responder
-  No dejar ninguna pregunta sin responder
-  Llenar el cuestionario con bolígrafo

5. RIESGOS ASOCIADOS CON EL ESTUDIO

El estudio no le generara ningún riesgo personal, por cuanto no se trata de ninguna intervención que invada su organismo; tampoco institucional por cuanto se garantiza el anonimato y los datos obtenidos son exclusivamente de uso académico y científico.

6. ACLARACIONES

- Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria.
- No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación.
- Si decide participar en el estudio puede retirarse en el momento que lo desee, aun cuando el investigador responsable no se lo solicite, pudiendo informar o no, las razones de su decisión, la cual será respetada en su integridad.
- No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.
- No recibirá pago por su participación.
- En el transcurso de la charla y del llenado del cuestionario, usted podrá solicitar información sobre el mismo, al investigador responsable.
- La información obtenida en este estudio, utilizada para la identificación de cada paciente, será mantenida con estricta confidencialidad por el investigador.

Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación, puede, si así lo desea, firmar la carta de consentimiento informado. La orientación siempre se le brindará en los términos que siempre se le ha ofrecido.

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de investigación. Recibiré una copia firmada y fechada de este formato de consentimiento.

Fecha: ____/____/____

Firma del participante

Testigo 1

Testigo 2

He explicado al Sr(a).

_____ la naturaleza y los propósitos de la investigación; le he explicado acerca de los riesgos y beneficios que implica su participación. He contestado a las preguntas en la medida de lo posible y he preguntado si tiene alguna duda. Acepto que he leído y conozco la normatividad correspondiente para realizar investigación con seres humanos e instituciones, y me apegó a ella.

Una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento.

Fecha: / /

Firma del investigador

ANEXO 2
CARTA DE REVOCACION DEL CONSENTIMIENTO

**Título del protocolo: “DEPRESIÓN Y RENDIMIENTO ACADÉMICO DE
LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE
HUÁNUCO, 2018”**

Investigador principal: Luis Laquise Lerma

Sede donde se realizará el estudio: Programa Académico de Enfermería,
Universidad de Huánuco

Nombre del participante: _____

Por este documento deseo informar mi decisión de retirarme de este
proyecto de investigación por las siguientes razones: (Este apartado es
opcional y puede dejarse en blanco si así lo desea el estudiante).

Si el estudiante así lo desea, podrá solicitar mayor información con respecto al
proyecto, le será proporcionado.

Fecha: ____/____/____

Firma del participante

Testigo

ANEXO 3

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Huánuco, octubre del
2018

Señor(a)

.....

..... Presente.-

Tengo el agrado de dirigirme a Ud., para saludarlo(a) cordialmente y a la vez manifestarle que, conocedor de su trayectoria académica y profesional, molesto su atención al elegirlo como **JUEZ EXPERTO** para revisar el contenido del instrumento que pretendo utilizar en la Tesis para optar el grado de Magister en Ciencias de la Salud, Mención Salud Pública y Docencia Universitaria, por la Escuela de Post Grado de la Universidad de Huánuco.

El instrumento tiene como objetivo medir la variable **depresión**, por lo que, con la finalidad de determinar la validez de su contenido, solicito marcar con una X el grado de evaluación a los indicadores para los ítems del instrumento, de acuerdo a su amplia experiencia y conocimientos. Se adjunta el instrumento y la matriz de operacionalización de la variable considerando, indicadores, categorías y escala de medición.

Agradezco anticipadamente su colaboración y estoy seguro que su opinión y criterio de experto servirán para los fines propuestos.

Atentamente,

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): UBILLUS TRUJILLO MILWARD JOSE
- 1.2. Grado Académico: MAESTRO
- 1.3. Profesión: MÉDICO - CIRUJANO
- 1.4. Institución donde labora: ESSALUD - UDH
- 1.5. Cargo que desempeña: DIRECTOR - DOCENTE INVESTIGADOR
- 1.6. Denominación del Instrumento: ESCALA DE DEPRESIÓN ZUNGA -
- 1.7. Autor del instrumento: ZUNGA y CONDE
- 1.8. Programa de postgrado: UDH - U.P.C.H.

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy Malo	Mal	Regular	Bueno	Muy bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					✓
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles					✓
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría				✓	
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					✓
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados				✓	
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					✓
Sumatoria parcial					08	20
Sumatoria total					28	



III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa: 28

3.2. Opinión:

Favorable X Debe mejorar _____ No favorable _____

3.3. Observaciones:

Instrumento validado en el Perú.

Huánuco, 29 de Octubre de 2018


Dr. Milward J. Ubillus Trujillo
MÉDICO CIRUJANO - EPIDEMIOLOGÍA CLÍNICA
CMP. 47864
Firma

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto):
Palma Lozano Diana Karina
- 1.2. Grado Académico: *Maestra*
- 1.3. Profesión: *lic. Enfermera*
- 1.4. Institución donde labora: *Universidad de Huancayo*
- 1.5. Cargo que desempeña: *Directora de Gestión de la Investigación*
- 1.6. Denominación del Instrumento:
Escala de depresión de Zung
- 1.7. Autor del instrumento: *Zung y Conde*
- 1.8. Programa de postgrado: *Universidad de Huancayo*

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy Malo	Mal	Regular	Bueno	Muy bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					✓
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles					✓
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría					✓
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					✓
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					✓
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					✓
Sumatoria parcial						30
Sumatoria total		30				



III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa: 30

3.2. Opinión:

Favorable ✓ Debe mejorar _____ No favorable _____

3.3. Observaciones:

Escala conocida

Huánuco, 30 de octubre 2018


Diana K. Palma Lozano
LIC. EN PSICOLOGÍA
C-05-000017

Firma

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto):
MIRAVALL TARRAZONA LINCOLN ABRAHAM
- 1.2. Grado Académico: MAGISTER EN PSICOLOGIA EDUCATIVA
- 1.3. Profesión: PSICOLOGO
- 1.4. Institución donde labora: MDSP REGIONAL HERMILIO VALDIZAMA
- 1.5. Cargo que desempeña: JEFE DEPARTAMENTAL
- 1.6. Denominación del Instrumento:
ESCALA DE DEPRESION ZUNO
- 1.7. Autor del instrumento: ZUNO Y CONDE
- 1.8. Programa de postgrado: UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy Malo	Mal	Regular	Bueno	Muy bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					X
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles					X
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría					X
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					X
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					X
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					X
Sumatoria parcial						30
Sumatoria total						30



III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa: 30

3.2. Opinión:

Favorable X Debe mejorar _____ No favorable _____

3.3. Observaciones:

NINGUNA

Huánuco, 30 DE OCTUBRE 2018

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL HUÁNUCO
[Firma]
Pbro. [Nombre] [Apellido]
PSICÓLOGO [Nombre] [Apellido]

ANEXO 4

INSTRUMENTO

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
ESCUELA DE POSTGRADO
MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA Y DOCENCIA UNIVERSITARIA



CUESTIONARIO

El siguiente cuestionario que le suministro, tiene como propósito recabar información para realizar mi informe final de grado, titulado “**DEPRESIÓN Y RENDIMIENTO ACADÉMICO DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO, 2018**”.

Es fundamental su colaboración por cuanto me va a permitir lograr este objetivo, motivo por el cual le agradeceré responder con la mayor sinceridad, honestidad, franqueza y objetividad las preguntas contenidas en este cuestionario, debido a que de ello depende la confiabilidad de los resultados finales. Sus respuestas serán tratadas con la seriedad del caso conservando el anonimato y la confidencialidad.

Instrucciones:

- + Lea cuidadosamente cada pregunta
- + Enfoque su atención en lo que le sucede durante las dos semanas previas inclusive
- + Marque con (X) la respuesta seleccionada
- + Tener en cuenta que se tiene una sola opción para llenar por cada una de las preguntas
- + Sea objetivo al responder
- + No deje ninguna pregunta sin responder
- + Llenar el cuestionario con bolígrafo

Nota: Su respuesta no lo compromete de ninguna manera, en su actividad académica, ni con la institución, estos datos serán utilizados única y exclusivamente para el respectivo informe final de grado.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INSTRUCCIONES:

Estimado estudiante del Programa Académico de Enfermería, 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.

INFORMACION GENERAL

1.- Edad:

2.- Sexo: F () M ()

3.- Estado civil:

() Soltero

() Casado

() Conviviente

() Separado

4.- ¿Actualmente cursa con alguna enfermedad?

() Si

() No

5.- ¿Recibe tratamiento antidepresivo?

() Si

() No

6.- ¿Actualmente trabaja?

() Si

() No

7.- ¿En los dos últimos meses falleció algún ser querido?

() Si

() No

8.- A parte de enfermería, ¿Estudia otra carrera de nivel superior?

() Si

() No

9.- Ciclo de estudio (12 créditos o más):

.....

10.- Código:.....

INFORMACION ACADEMICA

Promedio ponderado semestral:.....

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					

Gracias por su participación y colaboración

Atentamente

Luis Laquise Lerma

Tesista

ANEXO 5

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título del proyecto: “Depresión y rendimiento académico en estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco, 2018”

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Instrumentos	Diseño	Población / muestra
¿Qué relación existe entre la depresión y el rendimiento académico en estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco, 2018?	Objetivo general Establecer la relación entre la depresión y el rendimiento académico en estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco, 2018. Objetivos específicos Identificar las características demográficas de la población de estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco, 2018. Determinar el nivel de depresión de los estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco, 2018. Determinar el nivel de rendimiento académico de los estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco, 2018	Hipótesis de investigación Existe relación significativa entre la depresión y el rendimiento académico en estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco, 2018. Hipótesis nula No existe relación significativa entre la depresión y el rendimiento académico en estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco, 2018.	Variable independiente: Depresión. Variable dependiente: Rendimiento académico.	Escala de autoevaluación para la depresión de Zung Promedio ponderado semestral	El diseño de investigación es observacional, analítico, prospectivo y de correlación, <pre> graph TD M1 --> Ox M1 --> Oy r((r)) </pre> DONDE: M = Muestra Ox = Observación de depresión. Oy= Observación del rendimiento académico. r = Relación existente entre depresión y rendimiento académico.	El total de estudiantes matriculados en el semestre 2018 — II del Programa Académico de Enfermería de la Universidad de Huánuco, que en total fueron 582 estudiantes. El estudio se desarrolló con todos los estudiantes que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.