

# Relación de la Ansiedad y Depresión sobre el rendimiento académico en estudiantes de medicina humana

Jorge Arturo Ortiz Castillo \*

## Resumen

### Introducción:

Los trastornos mentales más comunes son la Ansiedad y la Depresión, siendo la población universitaria la más vulnerable. Estudios reportan que la alteración de la salud mental afecta el rendimiento académico.

### Objetivo:

Identificar la relación entre Ansiedad y Depresión con el Rendimiento Académico en los estudiantes de Medicina; asimismo determinar la prevalencia de estos trastornos y el Rendimiento Académico medio.

### Material y método:

La muestra fue de 323 alumnos de medicina, se midió la Ansiedad y Depresión con las correspondientes Escalas de Hamilton y se clasificó el Rendimiento Académico en base a la clasificación de Reyes Murillo. Debido a las características de la muestra y al problema, este será un estudio descriptivo - correlacional.

### Resultados:

Hubo un nivel medio de Rendimiento Académico Bajo con predominio del sexo femenino. La prevalencia fue de 42.1% en el caso de Ansiedad y 24.8% en el caso de Depresión; en ambos casos encontró un predominio en el grupo de mujeres; asimismo se encontró que en este grupo se presentaban los grados mas severos de estos trastornos. Los menores niveles de Rendimiento Académico se asociaron a mayor severidad de Ansiedad y Depresión.

### Conclusión:

Hay un aumento en la población de estudiantes de medicina del sexo femenino, el cual es mas vulnerable a estos trastornos emocionales. Asimismo se encontró que, a mayor grado de Ansiedad y Depresión, menor Rendimiento Académico presentaron los alumnos.

**Palabras clave:** Salud Mental, Ansiedad, Depresión, Rendimiento Académico, Estudiantes de Medicina

## Relationship of Anxiety and Depression Academic achievement in students of human medicine

### Abstract

#### Summary:

The most common mental disorders are Anxiety and Depression, being the university population the most vulnerable group, especially in the early years of academic training. Studies report that there is evidence that mental disorders affects Academic Performance.

### Objectives:

Identify the relationship between Anxiety and Depression with Academic Performance in Medicine students; also determine the prevalence of these disorders and Academic Performance average.

### Material and methods:

The sample was composed by 323 medicine students. Anxiety and Depression were measured with their corresponding Hamilton Scales, and Academic Performance was classified with Reyes Murillo Scale. This will be a descriptive - correlational study, which seek to measure the degree of association between variables.

### Results:

A predominance of females in the population was found. With a Low Level Academic Performance. The prevalence was 42.1% for Anxiety and 24.8% for depression, in both cases a predominance in the women group was found, and also was found that in this group the most severe degrees of these disorders are presented. Lower levels of Academic Performance were associated with greater severity of anxiety and depression.

### Conclusions:

There is an increase in the population of medical students of female population, which is more vulnerable to these emotional

\* Docente Neurociencias Universidad Privada Antenor Orrego, Hospital Santa Isabel, Trujillo - Perú. jorgeortizneuro@hotmail.com (0051)952272092

disorders. It was also found that a higher degree of anxiety and depression leads to a lower Academic Performance in medicine students.

**Keywords:** Mental health, Anxiety, Depression, Academic Performance, Medicine Students.

## Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define a la salud mental como un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de realizar una contribución a la comunidad. (1) Es parte integral y esencial de la salud; de hecho la OMS señala que no hay salud sin salud mental (2), asimismo, refiere que los Trastornos Mentales y del Comportamiento representan 5 de las 10 principales cargas de morbilidad en personas de 15 a 44 años. Asimismo, de acuerdo con el proyecto Global Burden Disease de la OMS, se señala a la Depresión como la principal causa de discapacidad a nivel mundial, con claro predominio en el sexo femenino (3) y con un claro aumento en la adolescencia, siendo los trastornos más frecuentes la Ansiedad y la Depresión (4)

Ansiedad y Depresión son dos trastornos emocionales complejos que, según estudios, implican problemas en pensamientos y conductas.(5,6) Varios estudios han puesto de manifiesto una significativa prevalencia de trastornos psiquiátricos en los universitarios, especialmente en los estudiantes de medicina, destacando principalmente los trastornos de ansiedad y depresión (7)

La mayoría de los estudiantes universitarios en el Perú se encuentran en adolescencia tardía (15 a 19 años), lo que implica la posibilidad de la no resolución de la conflictiva emocional que se presenta en ese período crítico de la vida, entre los que se encuentran el conflicto existencial y la búsqueda de la propia individualidad e identidad; el choque de autoridad dentro del hogar con el desarrollo de la propia autonomía; la búsqueda de la pareja o el acoplamiento con ésta y la decisión vocacional. (5)

La incidencia de ambas patologías en la población estudiantil es variable aún en estudios en poblaciones similares : En Latinoamérica, Cova y cols. en el 2007 realizaron un estudio en Chile, donde buscaron dimensionar la frecuencia de problemáticas de salud mental en una muestra representativa de estudiantes de la Universidad de Concepción , encontrando un 23.4% de Ansiedad y 16.4% de Depresión (8); sin embargo, los resultados varían aún en estudios de una población similar en Chile realizado por los mismos autores en el mismo año, pero con una población de Bachillerato, un programa alternativo de ingreso a la universidad, donde se llegó a encontrar Ansiedad en un 42,3 % y Depresión en un 22,6 % (4)

En nuestro medio, Riveros y cols. en 2007 estudiaron "Niveles de Depresión y Ansiedad en Estudiantes Universitarios de Lima Metropolitana", y ya desde el ingreso a la universidad están presentes factores que contribuirán a hacer a los estudiantes más vulnerables frente a los diferentes escenarios que les plantean los estudios superiores; aspectos familiares y psicosociales, el costo de los estudios, la exigencia y las oportunidades. Los resultados en este estudio mostraron que había depresión en cerca del 12% mientras que ansiedad se encontró en el 9% de la población, con un claro predominio en el sexo femenino para ambos casos (9).

En Colombia, 2008, Hernandez y cols. presentaron en un estudio una relación entre Ansiedad y bajo desempeño académico, subrayando la necesidad de diseñar programas para reducir los efectos adversos que puede tener la ansiedad sobre el desempeño escolar a nivel universitario y atender oportunamente a los estudiantes en riesgo.(10) En un estudio mas amplio, con una población de más de 5.000 estudiantes, realizado por Chapell y cols. en 2005 en Estados Unidos, relacionaron Ansiedad con desempeño académico, encontrando una relación inversamente proporcional entre el nivel de Ansiedad y el rendimiento.(11)

Zeidner M. en 1998, también encuentra que la ansiedad hacia los exámenes está asociada con una baja ejecución académica. En el mismo sentido, Hembree en 1988, reporta los resultados de un metaanálisis de 562 investigaciones con estudiantes norteamericanos desde la primaria al nivel universitario, encontrando que la ansiedad hacia los exámenes reduce la ejecución académica en todos los niveles educativos. (12) De igual manera, Seipp en 1991 en Estados Unidos, realizó un metaanálisis de 126 estudios de Norteamérica y Europa, encontrando una correlación negativa entre ansiedad a los exámenes y ejecución académica, donde los estudiantes no ansiosos superaron en notas a ansiosos por casi la mitad de la desviación estándar y que sólo 39% de los estudiantes con ansiedad en nivel bajo fracasó en la escuela, en comparación con un 61% de los estudiantes de ansiedad de nivel alto.(13).

En un estudio realizado en México en 2006, Rosete M. encontró que la mayoría de los alumnos clasificados con alteraciones en su salud mental son irregulares en sus estudios, con promedios bajos, y más de una tercera parte abandonan la carrera.(14)

Luego de revisar los estudios realizados es claro que la población universitaria tiene una significativa prevalencia de trastornos psiquiátricos, especialmente los estudiantes de Medicina. Además observamos que, si bien hay evidencia de que la alteración de la salud mental afecta el rendimiento, no hay estudios que asocien directamente los dos trastornos mentales mas comunes: Ansiedad y Depresión con el rendimiento académico, ni en

que proporción, y si bien encontramos un estudio que intenta relacionar el rendimiento con la ansiedad, no lo relaciona con la Depresión, que es aún más prevalente, y la población está en un grupo etéreo vulnerable que en muchas ocasiones se ve sujeto a presión de los cursos de la escuela de Medicina, de las amistades, de las nuevas experiencias, los nuevos retos, etc., teniendo incluso, en no pocos casos, que sobrellevar el estar lejos de su familia, tener que trabajar en forma paralela a los estudios, entre otros factores que pueden afectar el ya de por sí delicado equilibrio del individuo. Busco con este trabajo de investigación demostrar que existe una relación directa de la Ansiedad y Depresión en los alumnos con un bajo rendimiento académico.

## Objetivo general

El objetivo será determinar la relación entre Ansiedad y Depresión y el rendimiento académico en los estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Privada Antenor Orrego durante el año 2015.

## Definiciones conceptuales

La Ansiedad es la más común y universal de las emociones (15). Se define como mecanismo adaptativo natural que nos permite ponernos alerta, incrementando nuestras facultades perceptivas, lo cual puede producir un deterioro biopsicosocial, que puede interferir con las actividades cotidianas. (16,17)

La Depresión es la alteración patológica del estado de ánimo con descenso de humor en el que predominan los síntomas afectivos (tristeza patológica, decaimiento irritabilidad, sensación subjetiva de malestar e impotencia ante las exigencias de la vida. (16,17)

El Rendimiento Académico es una medida de la capacidad correspondiente o indicativa que manifiesta, en forma estimativa, lo que una persona ha aprendido como consecuencia de un proceso de instrucción o formación (18). Es un indicador del nivel de aprendizaje alcanzado por el alumno, por ello el sistema educativo brinda tanta importancia a dicho indicador (19).

## Material y métodos

### Diseño de investigación

Debido a las características de la muestra y al problema, será un estudio descriptivo – correlacional; el enfoque de Investigación será cuantitativo porque se expresará numéricamente; analítico, ya que demuestra una relación entre Ansiedad y Depresión y el Rendimiento Académico; es retrospectivo, debido a que tomará datos del año anterior; transversal porque las variables serán medidas una sola vez y observacional porque no se manipulará variables.

## Muestra

Para esta investigación la muestra serán todos los alumnos del Curso de Morfofisiología 1 de la escuela de Medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego de Trujillo, pertenecientes al periodo 2015 – II, que estuvieron dispuestos a colaborar con esta investigación, los cuales fueron 323 alumnos.

Se eligió este grupo ya que este es un curso de 16 créditos, pre-requisito para pasar al siguiente ciclo, de manera de que todos los alumnos de III ciclo deben llevarlo.

## Operacionalización de variables

### Variables independientes:

**Ansiedad:** Para fines de este estudio se consideró la presencia y grados de Ansiedad o ausencia de ésta en base a la aplicación de la Escala de Ansiedad de Hamilton.

Esta escala está compuesta por 13 ítems referentes a síntomas ansiosos, y uno referido al comportamiento durante la entrevista.

Estado Normal: 0-5 puntos

Ansiedad: >5 puntos

Ansiedad Leve: 6-14 puntos

Ansiedad Moderada-Severa: >15 puntos

**Depresión:** Para fines de este estudio se consideró la presencia y grados de Depresión o ausencia de ésta en base a la aplicación de la Escala de Depresión de Hamilton.

Esta escala esta compuesta por 17 ítems referentes a síntomas depresivos, y uno referido al comportamiento durante la entrevista.

Estado Normal: 0-7 puntos

Depresión: >7 puntos

E. Depresivo Menor: 8-12 puntos

E. Moderado-Severo: >13 puntos

E. Depresivo Moderado: 13-17 puntos

E. Depresivo Mayor: 18-29 puntos

E. Depresivo Severo: 30-52 puntos

Ambas son escalas heteroaplicadas, diseñadas para diagnosticar y medir la intensidad o gravedad de la Ansiedad y Depresión respectivamente, siendo unas de las más empleadas para monitorizar la evolución de los síntomas en la práctica clínica y en la investigación. (22)

Ambas escalas son instrumentos de amplio uso en la investigación y han sido adaptadas y validadas al español (20,22,23,24).

### Variable dependiente :

**Rendimiento Académico:** En el sistema educativo peruano, en especial en las universidades, la mayor parte de las calificaciones se basan en el sistema vigesimal, es decir de 0 a 20 (28). Sistema en el cual el puntaje obtenido, al final del Curso, se tradujo a la categorización del logro de aprendizaje en base a la Escala Elaborada por Reyes Murillo. (29)

Deficiente : < 10.9

Bajo : 11 - 12.9

Medio : 13 - 14.9

Alto : 15 - 20

Se realizó el análisis descriptivo de cada una de las variables; la prevalencia de Depresión y Ansiedad se obtuvo calculando la proporción de sujetos con puntajes por encima del punto de corte en cada escala con respecto a la totalidad de la población participante; asimismo el Rendimiento Académico se registró solo con la Valoración del Aprendizaje Logrado usando la escala ya mencionada.

### Técnicas e instrumentos de recolección de información

Previa autorización de la Escuela de Medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego, se llevó a cabo una reunión con los 323 alumnos, se les explicó a detalle la investigación, el propósito e implicancias, se dio respuesta a sus dudas e inquietudes y se les aplicó los Tests de Ansiedad y Depresión.

La técnica de recolección de datos se realizó a las fuentes primarias (los alumnos) a través de la técnica de recolección : Encuesta.

Una vez obtenido su consentimiento, se procedió a repartir las fichas elaboradas y aplicar el instrumento de recolección de datos, el cual consta de una primera sección en donde se solicitan

### Tabla N°1

Distribución de niveles de ansiedad según sexo

	No Ans	Ans leve	Ans severo - moderado	Total
Mujeres	121	39	51	211
Hombres	66	31	15	112
Total	187	70	66	323
Porcentaje	57.9	21.7	20.4	100.0

algunos datos : Nombre, código UPAO, Sexo. Luego se procedió a aplicar las escalas de Ansiedad y Depresión de Hamilton.

Al finalizar el ciclo, se colocó la nota que el alumno obtuvo como promedio final del curso en cada una de las fichas de los que participaron en el estudio.

### Análisis e interpretación de resultados

La información obtenida se ingresó al sistema SPSS para su análisis estadístico.

### Aspectos éticos

Para este trabajo de integración final los sujetos que deciden participar lo hicieron de manera voluntaria. Toda la información que se recogió fue confidencial en todos sus aspectos y no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación. Se les entregó un consentimiento informado para su firma, sabiendo que no habrá devolución de los resultados una vez que la tarea haya concluido.

### Resultados

El universo muestral estuvo compuesto por los alumnos del curso de Morfofisiología I, constó de 323 alumnos, los cuales en su mayoría fueron mujeres (211 mujeres frente a 112 hombres), representando estas el 65.3%.

### Ansiedad

Se encontró que la padece un 42.1 % de la población estudiantil de Medicina, con un claro predominio en el sexo femenino, especialmente en los casos de Ansiedad Moderada-Severa, aunque queda claro que es mayor la proporción que no presenta este trastorno (representando el 57,9 %). (Gráfica y Tabla N°1)

### Gráfica N°1

Distribución de niveles de ansiedad según sexo

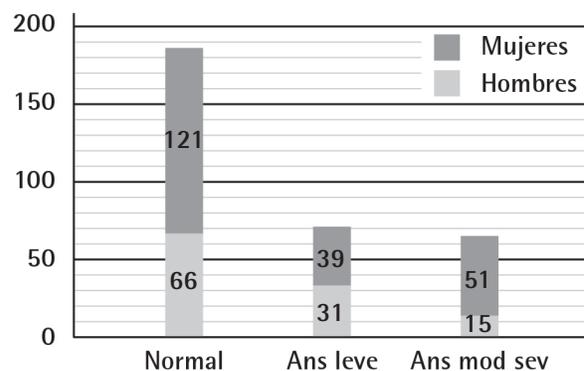


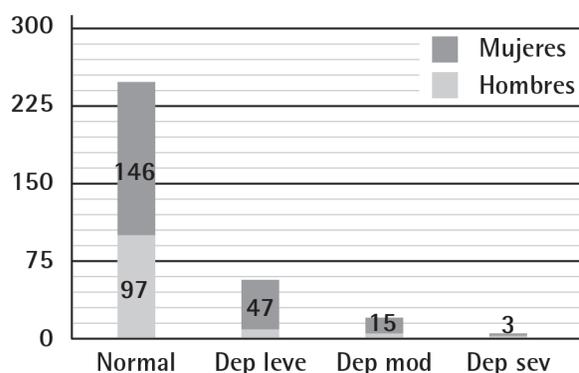
Tabla N°2

Distribución de niveles de depresión según sexo

	No Dep	Dep leve	Dep mod	Dep sev	Total
Mujeres	146	47	15	3	211
Hombres	97	8	5	2	112
Total	243	55	20	5	323
Porcentaje	75.23	17.03	6.19	1.55	100.0

Gráfica N°2

Distribución de niveles de depresión según sexo



## Depresión

Encontramos que la padece un 24.77 % de la población, observando, al igual que en la Ansiedad, un claro predominio de ésta en el sexo femenino, especialmente en los casos de Depresión Leve y Moderada, aunque la mayor la proporción de la población no presenta este trastorno (representando el 75.23 %). (Gráfica y Tabla N°2)

## Rendimiento académico

Encontramos que la mayor proporción tiene un Rendimiento Bajo (33.13 %), seguido por Deficiente (32.51 %), Medio (24.46%) y el menor grupo es el de Rendimiento Académico Alto (9.91 %). (Tabla N°3)

Observamos que en los casos en que se encontró Rendimiento Académico Alto solo 1 caso tenía Ansiedad Leve, ninguno tenía Ansiedad Moderada-Severa, la mayoría no tenía ningún nivel de Ansiedad (30 casos). En el caso de Rendimiento Académico Medio fue similar, 7 tenían un nivel de Ansiedad Leve, pero la mayoría no presentaba ningún nivel de Ansiedad (65 casos). Con Rendimiento Académico Deficiente, se encontró 51 casos que no tenían Ansiedad, 13 que tenían Ansiedad Leve y 41 que presentaban Ansiedad Moderada a Severa. (Tabla N°4 y Gráfica N°3)

Tabla N°3

Distribución según Rendimiento Académico

	Número	Porcentaje
Deficiente	105	32.51
Bajo	107	33.13
Medio	79	24.46
Alto	32	9.91

Tabla N°4

Distribución según rendimiento académico y nivel de ansiedad

Ansiedad	R.A. deficiente	R.A. bajo	R.A. medio	R.A. alto	Total
No Ans.	51	33	72	31	187
A. leve	13	49	7	1	70
A. mod-sev	41	25	0	0	66
<b>Total</b>	<b>105</b>	<b>107</b>	<b>79</b>	<b>32</b>	<b>323</b>

### Relación entre Depresión y Rendimiento Académico

Observamos que en los casos en que se encontró Rendimiento Académico Alto ninguno tenía ningún nivel de Depresión (32 casos); en el caso de Rendimiento Académico Medio fue similar, ninguno tenía Depresión (79 casos); en el caso de Rendimiento Académico Bajo, se encontró 27 casos de Depresión

Leve y 80 casos que no tenían Depresión, en el caso de Rendimiento Académico Deficiente, se encontró 52 casos que no tenían Depresión, 28 que tenían Depresión Leve, 20 que presentaban Depresión Moderada y 5 que presentaban Depresión Severa. (Tabla N°5 y Gráfica N°4)

Gráfica N°3

Distribución según rendimiento académico y nivel de ansiedad

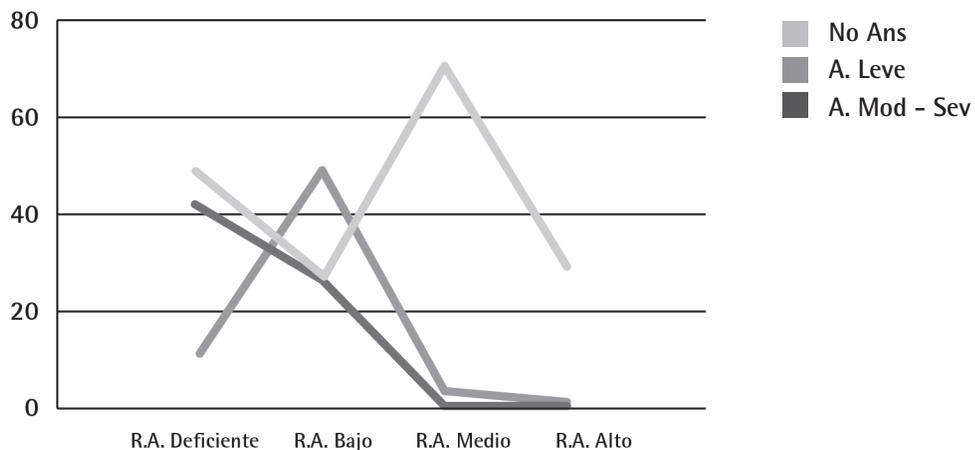


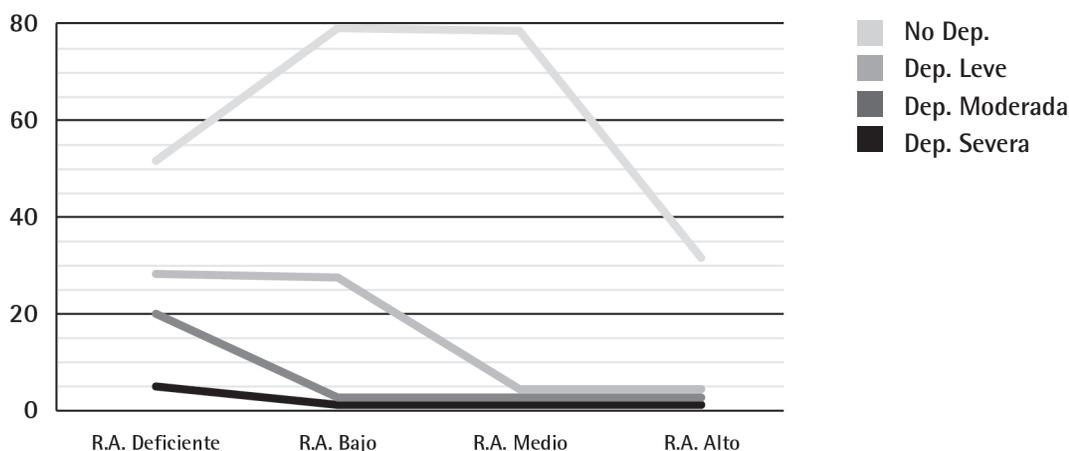
Tabla N°5

Distribución Según Rendimiento Académico y Nivel de Depresión.

Depresión	R.A. deficiente	R.A. bajo	R.A. medio	R.A. alto	Total
No Dep	52	80	79	32	243
D. leve	28	27	0	0	55
D. moderada	20	0	0	0	20
D. severa	5	0	0	0	5
<b>Total</b>	<b>105</b>	<b>107</b>	<b>79</b>	<b>32</b>	<b>323</b>

Gráfica N°4

Distribución Según Rendimiento Académico y Nivel de Depresión



### Discusión

Lo primero que hay que destacar es que hay una predominancia del sexo femenino en proporción de 1 hombre por cada 1.9 mujeres, llegando estas a representar el 65,3%, lo que coincide con los indicadores de "feminización" de la población universitaria, especialmente en la carrera de Medicina, llegando incluso en algunos estudios a llegar desde el 44% en 2004 hasta un 74% en 2010, de manera que es lógico suponer que este aumento en número de estudiantes mujeres conllevará a una mayor incidencia en la población estudiantil de los trastornos que más prevalecen en este género (incluidos los trastornos emocionales como los estudiados en esta investigación). (30, 31)

Con respecto al Rendimiento Académico, el estudio se centró en estudiantes de Medicina de tercer ciclo; el rendimiento medio fue de un nivel bajo, es decir con una nota entre 11 y 13, que se incluye dentro del grupo cuyo porcentaje representó

33.1%, el cual fue además el mayor grupo, seguido del grupo con Rendimiento Académico Deficiente con 32.5%, Rendimiento Académico Medio con 24.4% y un Rendimiento Académico Alto con 9.91%, siendo este último grupo una minoría, lo que coincide con el estudio que Martínez y Salazar realizaron en el 2013, que demostró como el Rendimiento Académico en un mismo grupo va disminuyendo debido a la exigencia de la carrera. En dicho estudio se hizo el seguimiento a un grupo de alumnos de bachillerato que ingresaron a estudiar Medicina, encontrando previo al primer ciclo un nivel sobresaliente en 22% del grupo estudiado, que llegó a descender hasta un 2.7 % luego del primer año (32). De igual manera estos hallazgos coinciden con los de Reyes Tejada, quien estudió el rendimiento de los estudiantes de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en 2003, es decir, en una realidad con características muy similares a la nuestra, encontrando que solo el 12.9 % alcanzó un nivel de Rendimiento Académico Alto,

dejando por debajo al 87.1 % con Rendimiento Medio, Bajo y Deficiente, valor bastante cercano al 90.1% encontrado en este estudio. (33)

Con respecto a los hallazgos tras realizar la encuesta con las pruebas de Ansiedad y Depresión de Hamilton, se encontró un porcentaje considerable de estos síntomas : 42.1% en el caso de Ansiedad y 24.8% en el caso de Depresión, que son un problema frecuente de salud mental, que concuerda con lo hallado en estudios en lo que se refiere a la salud mental de los estudiantes universitarios, en general, y de medicina, en particular, que señalan que las alteraciones en ésta se han incrementado en años recientes (34,35,36). Al analizar estas variables según el sexo de los individuos, se observa que para la muestra las mujeres exhiben mayores niveles de depresión y ansiedad, similar a lo establecido por Murrell (1983), quien señala que los estados emocionales tienen mayor prevalencia en el sexo femenino.(37)

Con respecto a la Ansiedad, se encontró un ligero predominio en las mujeres, un 43% frente a un 41% en hombres, sin embargo, en el grupo de las mujeres predominan los casos de Ansiedad Moderada-Severa, llegando a 24% frente al 13% que representan estos casos en los hombres, lo que coincide con diferentes autores que señalan que este trastorno es predominante en el sexo femenino. (38)

Se encuentra un predominio de pacientes que no padecen Ansiedad (57.9%) observándose esta característica en los estudiantes con Rendimiento Académico Alto; de este grupo, los que no presentan Ansiedad representa al 97%, el otro 3% restante del grupo con Rendimiento Académico Alto esta representado por 1 caso de Ansiedad leve. Estos valores concuerdan con Reyes N. (2003) que relaciona el rendimiento académico con la ansiedad ante exámenes y rasgos de personalidad en estudiantes de primer año. (33).

Asimismo se puede observar en la gráfica que, a mayor grado de Ansiedad, menor es el Rendimiento Académico, asociándose la Ansiedad Moderada-Severa a Rendimiento Académico Bajo y especialmente a Deficiente; la Ansiedad Leve se asocia a Rendimiento Académico Bajo y, aunque observamos una distribución heterogénea del grupo que no tuvo Ansiedad con los distintos niveles de Rendimiento Académico, (predominantemente Rendimiento Académico Medio), salta a la vista que no predispone a tener un Rendimiento Académico Alto; en cambio el tener Ansiedad sí se correlaciona con un Rendimiento Académico inversamente proporcional a la severidad de esta, estando entre Deficiente y Bajo.

Con respecto a la Depresión se encontró un predominio en las mujeres, en las que se encontró un 31 % frente a un 23% en

hombres, especialmente en los grupos de Depresión Leve y Moderada, lo que coincide con diferentes autores que señalan que este trastorno es predominante en el sexo femenino.(33,37)

La presencia de Depresión en grados Moderado y Severo se asoció con Rendimiento Académico Deficiente en todos los casos, mientras que los casos de Depresión Leve se asoció a Rendimiento Académico Bajo y Deficiente por igual, lo que se evidencia claramente en la gráfica que a mayor grado de Depresión, menor es el Rendimiento Académico, especialmente en los casos de Depresión Moderada y Severa. Salta a la vista que no tener Depresión no predispone a tener un Rendimiento Académico Alto, sin embargo el tener Depresión sí se correlaciona con un Rendimiento Académico inversamente proporcional a la severidad de esta, estando entre Deficiente y Bajo.

## Conclusiones

- La etapa universitaria es importante, de gran exigencia académica, de mucha competitividad y un nivel alto de dedicación, y hay varios factores que la afectan, dentro de los cuales los estudiantes son más vulnerables a los trastornos de tipo emocionales, siendo los más frecuentes la Ansiedad y la Depresión, que tienen predominancia en el sexo femenino, género que actualmente el que predomina actualmente en las escuelas de Medicina.
- Se encontró una prevalencia considerable de estos síntomas: 42.1% en el caso de Ansiedad y 24.8% en el caso de Depresión; en ambos casos encontró un predominio en el grupo de mujeres; asimismo se encontró que en este grupo se presentaban los grados más severos de estos trastornos.
- La media del Rendimiento Académico del grupo de estudiantes de medicina se ubicó en un nivel Bajo, es decir con notas entre 11 y 13.
- Se concluyó que a mayor nivel de Ansiedad, menor es el Rendimiento Académico, asociándose la Ansiedad Moderada-Severa a Rendimiento Académico Bajo y especialmente a Deficiente,
- Se concluyó que a mayor grado de Depresión, menor es el Rendimiento Académico, especialmente en los casos de Depresión Moderada y Severa; de hecho en los grados Moderado y Severo se asoció con Rendimiento Académico Deficiente en todos los casos.
- Aunque hubo una distribución heterogénea del grupo que no tuvo Ansiedad ni Depresión con los distintos niveles de Rendimiento Académico (predominantemente Rendimiento Académico Medio), no predispone a tener un Rendimiento Académico Alto; sin embargo el tener Ansiedad o Depresión sí se correlaciona con un Rendimiento Académico inversamente proporcional a la severidad de ésta, estando mayormente entre Deficiente y Bajo.

## Bibliografía

1. OMS (2004). Promoción de la Salud Mental : Conceptos, Evidencia Emergente, Practica. Informe Compendiado. Organización Mundial de la Salud-Ginebra. pp 14-46.
2. OMS (2016). Salud Mental: fortalecer nuestra respuesta.OMS. Disponible online en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/es/>
3. WHO. (2009) Global Health Risks : Mortality and burden of disease attributable to selected major risks. World Health Organization-Suiza. pp 2-20.
4. Rodriguez J, Kohn R, Aguilar S. (2009) Epidemiología de los Trastornos Mentales en América Latina y el Caribe. Organización Panamericana de la Salud, Washington. pp 13 - 26.
5. Diaz J. (2005) Educación Superior en el Perú: tendencias de la demanda y la oferta. IME. Perú.
6. Torrades S. (2004). Ansiedad y Depresión. OFFARM. Barcelona. Vol23 Num 3.. pp 124
7. Lugo y Cols(2004) Depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de medicina del área básica y clínica, su relación con el índice de lateralización hemisférica cerebral. Universidad de Carabobo año 1999-2000. Archivos Venezolanos de Psiquiatria y Neurología.Venezuela.Vol. 50, No 103.
8. Cova y Cols. (2007). Problemas de Salud Mental en Estudiantes de la Universidad de Concepción. Chile. Ter Psicol Vol.25 No.2.
9. Riveros M., y Cols (2007). Niveles de Depresión y Ansiedad en Estudiantes Universitarios de Lima Metropolitana. Revista IIPSI, Facultad de Psicología UNMSM. Perú.
10. Hernandez y Cols. (2008) Desempeño Académico en Relación con Ansiedad Escolar y Autoevaluación. Acta Colombiana de Psicología. Colombia. Vol 11, No 1: 13-23,
11. Chapell y Col., (2005) Test Anxiety and Academic Performance in Undergraduate and Graduate Students. Journal of Educational Psychology. Vol 97, No 2.EUA, pp 268-274.
12. Hembree, R.(1988). Correlates, causes, effects, and treatment of test anxiety. Review of Educational Research,E. U. A. No. 58, pp 47-77.
13. Seipp, B. (1991). Anxiety and academic performance: A meta- analysis of findings. Anxiety Research,E. U. A.No 4, 27-41.
14. Rosete M.(2006) Salud Mental Vs. Rendimiento Académico. Vertientes: Revista Especializada en Ciencias de la Salud, 9(1-2). Mexico. pp. 18-29.
15. Reyes-Ticas A. (2006).Trastornos de Ansiedad - Guía Práctica para Diagnóstico y Tratamiento. Biblioteca virtual en salud. Honduras. pp 5.
16. Plata M. y Cols.(2011) Depresión y ansiedad en la residencia médica. Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas España. Vol16, No3:157-162.
17. Gonzales B.(2014) Prevalencia de ansiedad y depresión en relación con disfunción familiar en cuidadores primarios de pacientes con cáncer de próstata.Mexico. Pag 20-22.
18. Pizarro R. (1985) Rasgos y Actitudes del Profesor Efectivo. Universidad Católica de Chile. Chile.
19. Nicho J. (2013)Relación entre la Autoestima y el Rendimiento Académico de los Estudiantes de la E.B.C. Tecnológica de la Facultad de Educación de la Universidad Nacional Jose Faustino Sanchez Carrión. pp. 21-27.
20. Hamilton MC. (1969) Diagnosis and rating of anxiety. Br j Psychiatry; No 3: 76 - 79.
21. Hamilton, M. (1959) The assessment of anxiety states by rating. British Journal of Medicine and Psychology; 32, 50-55.
22. Hamilton, M.(1960) A rating scale for depression. J Neurol Neurosurg Psychiatry(23): p. 56-62.
23. Ramos-Brieva, J.C (1986) Validación de la versión castellana de la escala de Hamilton. Actas Luso-Esp Neurol Psiquiatr No 14: p.324-334.
24. Maier W y Cols (1988) The Hamilton Anxiety Scale: reliability, validity, and sensitivity to change in anxiety and depressive disorders. J Affect Disord; No 14: 61-8.
25. Conde. V, Franch J.L.(1984). Escalas de evaluación comportamental para la cuantificación de la sintomatología de los trastornos angustiosos y depresivos. Madrid: Upjohn SA.
26. Ramos-Brieva JA, Cordero A. (1986).Validación de la versión castellana de la escala de Hamilton para la depresión. Actas Luso-Esp Neurol Psiquiatr, vol 14:324-334.
27. Ramos-Brieva JA, Cordero A. (1988). A New validation of the Hamilton Rating Scale for Depression. J.Psychiatr Res, Vol 22; 21-28.
28. Miljanovich Costilla, M. (2000) . "Relaciones entre la inteligencia general, el rendimiento académico y la comprensión de lectura en el campo educativo". Tesis para optar el Grado de Doctor en Educación. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. Disponible online en: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/Bibvirtual/Tesis/S\\_alud/Reyes\\_T\\_Y/contenido.htm](http://sisbib.unmsm.edu.pe/Bibvirtual/Tesis/S_alud/Reyes_T_Y/contenido.htm).
29. Reyes Murillo, Edith T. (1988) nfluencia del programa curricular y del trabajo docente escolar en historia del Perú del tercer grado de Educación secundaria. Lima.
30. Salamero y col. (2012) Estudio sobre la salud, estilos de vida y condicionantes académicos de los estudiantes de medicina de Cataluña . Fundacion Galatea. España; 37-41.
31. Mc Pherson. (2010) El 74% de los estudiantes de Medicina son mujeres. La Vanguardia. Disponible online en : <http://www.lavanguardia.com/vida/20101113/54069978868/el-74-de-los-estudiantes-de-medicina-son-mujeres.html>
32. J. Martinez, R Salazar.(2013) 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; 4 -10
33. Reyes Y. (2003) Relación entre el rendimiento académico, la ansiedad ante los exámenes, los rasgos de personalidad, el auto concepto y la asertividad en estudiantes del primer año de Psicología de la UNMSM. UNMSM. Perú. 140-146.
34. Dahlin M y Cols. (2005) Stress and depression among medical students: a cross-sectional study. Med Educ; Vol 39, No 6 :594-604.
35. Omigbodun OO, y Cols.(2006) Stressors and psychological symptoms in students of medicine and allied health professions in Nigeria. Soc Psychiatry Psychiat Epidemiol;Vol 41, No 5: 415-21.
36. Üner S,y Cols. (2008) Assessment of Mental Health of University Students with GHQ-12. Turk J Med Sci;38(5):437-46.
37. Murrel, SA y Cols. (1983) Prevalence of depression and its con'elates in older adults. American Journal of Epidemiology. 177, 173-185.
38. Navarro y Cols. (2012) Desarrollo infantil y adolescente: trastornos mentales más frecuentes en función de la edad y el género.Psicothema. Vol. 24, no 3, pp. 377-383.