

**UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
“MANUEL HUAMÁN GUERRERO”**



**FACTORES ASOCIADOS A BAJO RENDIMIENTO
ACADÉMICO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA
DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA DURANTE EL
PERIODO AGOSTO-DICIEMBRE DEL 2020**

**PRESENTADO POR LA BACHILLER
JENNIFER MARGARITA OTERO ZAPATA**

**MODALIDAD DE OBTENCIÓN: SUSTENTACIÓN DE TESIS VIRTUAL
PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICA CIRUJANA**

DIRECTOR

Jhony A. De La Cruz Vargas, Phd, MCR, MD

ASESOR

Sonia Lucía Indacochea Cáceda, Mg, MD, Internista

**LIMA - PERÚ
2021**

AGRADECIMIENTO

A Dios, por haberme dado el don de la resiliencia y haberme mostrado que, así las situaciones no sean favorables, siempre existirá la manera de salir adelante, por su amor infinito y por cuidarme tras cada paso que doy.

A mi mamá, Margarita Bernardina Pérez Enciso, por inculcarme los valores necesarios para poder caminar en la vida, por su amor incondicional y su apoyo infinito.

A Edward Leonel Rios Peceros, por ser mi apoyo en estos 4 años, por cruzarte en mi camino para mejorarlo, por enseñarme a ser más fuerte, a defenderme, por hacer escuchar mi voz, porque el estar contigo desencadenó una serie de eventos afortunados.

A mis padres David Walter Otero Pérez y Aida Lidia Zapata Montalvo, por haber pagado mis estudios.

A la Ing. Liudmila Nevsgoda Banatskaya y al Dr. Huaccha, por apoyarme y ayudarme en continuar mis estudios.

A Jason Riveros Ruiz, por brindarme su ayuda cuando más lo necesitaba, para poder continuar mi último año de la carrera.

A la Srta Danitza Garcés, por ser siempre tan amable con nosotros y apoyarnos en esta situación difícil por la que pasamos.

A mi asesora la Dra. Sonia Indacochea y a mis jurados por sus recomendaciones para elaborar mi trabajo de investigación.

A Alexandra Elbakyan, que, sin su creación, no hubiese podido tener la información disponible que tanto requería.

Y gracias a todas aquellos maestros, amigos, compañeros y personas que se cruzaron en mi camino, ya sea para ayudarme o brindarme una enseñanza.

DEDICATORIA

Dedicado a Dios por la valentía y perseverancia que me brindó, por haberme ayudado a seguir mi camino y culminar esta gran etapa.

A mi mamá Mani, donde sea que estés, todo lo he hecho por ti y para ti, te debo lo que soy y sé que en este instante me estarías abrazando muy fuerte, te amo.

RESUMEN

Introducción: El bajo rendimiento académico a nivel universitario es un tema que llena de frustración al alumno porque es un obstáculo para su vida profesional y esto se puede deber a diversos factores.

Objetivos: Determinar los factores asociados al bajo rendimiento académico en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma durante el periodo agosto – diciembre 2020.

Materiales y métodos: Se llevó a cabo un estudio observacional, analítico de corte transversal, mediante la realización de un cuestionario de 40 preguntas sobre características sociodemográficas, bajo rendimiento académico, TDHA, ansiedad, depresión y consumo de drogas. El análisis bivariado se realizó mediante pruebas estadísticas de tipo Chi² o Fisher, según sea el caso. El análisis multivariado se usó modelos lineales generalizados con familia de distribución de Poisson y función de enlace logística con un IC del 95%. Se consideró $p < 0.05$ como significativo.

Resultados: De los 273 estudiantes, el 74.4% eran mujeres. Se encontró una prevalencia de bajo rendimiento académico del 71.4% en alguna asignatura cursada durante el ciclo 2020-II. Se evidenció que los factores relacionados a bajo rendimiento académico son la edad, mientras más años tienen los estudiantes (25 años la mediana) incrementa el bajo rendimiento, con un RP 1.09 (IC 95% 1.07-1.12, $P < 0.001$), y en aquellos con sintomatología de TDHA presentan un RP de 1.22 (IC 95% 1.07-1.4, $P = 0.003$).

Conclusiones: Los estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma presentaron una prevalencia de bajo rendimiento académico de 71.4% en alguna asignatura cursada. Se halló asociación significativa al tener mayor edad y presentar sintomatología de TDHA.

Palabras clave: (DeCS) Rendimiento académico, estudiantes de medicina, Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, ansiedad, depresión, etanol, fumar.

ABSTRAC

Introduction: *Low academic performance at the university level is an issue that fills students with frustration because it is an obstacle to their professional life and this may be due to various factors.*

Objectives: *To determine the factors associated with low academic performance in Human Medicine students at Ricardo Palma University during the period August - December 2020*

Materials and methods: *An observational, analytical cross-sectional study was carried out, by means of a questionnaire of 40 questions on sociodemographic characteristics, low academic performance, ADHD, anxiety, depression and drug use. The bivariate analysis was performed using Chi² or Fisher type statistical tests, as the case may be. The multivariate analysis used generalized linear models with Poisson distribution family and logistic link function with a 95% CI. $P < 0.05$ was considered significant.*

Results: *Of the 273 students, 74.4% were women. A prevalence of low academic performance of 71.4% was found in some subject taken during the 2020-II cycle. It was evidenced that the factors related to low academic performance are age, the older the students are (25 years the median) the low performance increases, with a PR 1.09 (95% CI 1.07-1.12, $P < 0.001$), and in those with ADHD symptoms have a PR of 1.22 (95% CI 1.07-1.4, $P = 0.003$).*

Conclusions: *The Human Medicine students of the Ricardo Palma University presented a prevalence of low academic performance of 71.4% in any subject taken. A significant association was found when being older and presenting symptoms of ADHD.*

Key words: *(MESH) Academic performance, students, ADHD, anxiety, depression, ethanol, smoking.*

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO	2
DEDICATORIA	3
RESUMEN	4
ABSTRAC	5
INTRODUCCIÓN	8
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	9
1.1. Descripción de la realidad problemática: Planteamiento del problema	9
1.2. Formulación del problema	12
1.3. Línea de investigación nacional y de la URP vinculada	12
1.4. Justificación de la investigación	12
1.5. Delimitación del problema	13
1.6. Objetivos de la investigación	14
1.5.1. Objetivo general	14
1.5.2. Objetivos específicos	14
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	15
2.1. Antecedentes de la investigación	15
2.2. Bases teóricas	25
2.3. Definición conceptual	36
2.4. Definición operacional	37
CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	38
3.1. Hipótesis: General y específicas	38
3.2. Variables principales de investigación	38
CAPITULO IV: METODOLOGÍA	39
4.1. Tipo y diseño de investigación	39
4.2. Población y muestra	39
4.3. Operacionalización de variables	40
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	40
4.5. Recolección de datos	41
4.6. Técnica de procesamiento y análisis de datos	41
4.7. Aspectos éticos	42

CAPITULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	43
5.1. Resultados	43
CAPITULO VI: DISCUSIÓN	48
6.1. Discusión de resultados	48
CAPITULO VII: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	53
6.1. Conclusiones	53
6.2. Recomendaciones	53
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55
ANEXOS	64
ANEXO 1: Acta de aprobación del proyecto de tesis	64
ANEXO 2: Carta de compromiso del asesor de tesis	65
ANEXO 3: Carta de aprobación del proyecto de tesis	66
ANEXO 4: Acta de aprobación del borrador de tesis	67
ANEXO 6: Reporte de originalidad del TURNITIN	68
ANEXO 7: Certificado de asistencia al curso taller	69
ANEXO 8: Matriz de consistencia	70
ANEXO 9: Operacionalización de variables	72
ANEXO 10: Ficha de recolección de datos	74
ANEXO 11: Bases de datos	78
ANEXO 12: Aprobación del Comité de Ética	79

INTRODUCCIÓN

El bajo rendimiento académico es una constante preocupación para aquellos estudiantes que quieren forjar un mejor futuro para ellos. Ahora, añadirle a esta situación el hecho de estudiar una carrera tan demandante como lo es Medicina Humana, detona en una frustración constante al no verse lograr las metas trazadas. Por ende, se busca saber cuáles son los factores que podrían limitar las capacidades de los alumnos para obtener sus objetivos.

En la bibliografía se nos pone en contexto algunos elementos que podrían originar esta situación, como lo es el Trastorno de Déficit de Atención, la depresión, la ansiedad, el consumo de drogas, entre otros aspectos que se tocarán en el presente trabajo de investigación.¹⁻⁴

El TDHA es un trastorno del neurodesarrollo definido por niveles problemáticos de inatención, desorganización y/o hiperactividad-impulsividad⁵. La depresión es un estado de tristeza persistente tanto en tiempo como en intensidad, que interfiere con las actividades del individuo, produciendo pérdida de interés o de placer en estas.⁶ En la ansiedad intervienen características de miedo y ansiedad excesivos, y a su vez, alteraciones conductuales asociadas.³

Como podemos observar, estos componentes podrían llevar a una indebida concentración para poder avanzar en los estudios, produciendo limitantes académicas y estos a la vez generar la sensación de insatisfacción personal a nivel profesional, que puede acentuar la sintomatología de los trastornos ya mencionados y convertirse en un círculo vicioso.

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Descripción de la realidad problemática: Planteamiento del Problema

El hecho de ingresar a una casa de estudios es un desafío para quienes desean tener una mejor educación, para lo cual deberán obtener una mejor estrategia de estudios, y ni qué decir para los que ingresamos en carreras con tanta competencia como lo es medicina humana, donde es necesario tener un estándar de conocimientos y exigencias académicas, las cuales día a día deben alimentarse más.

Sin embargo, estas metas se pueden ver truncadas, se empiezan a derrumbar las expectativas, debido a las bajas calificaciones, el hecho de desaprobado cursos que terminan postergando cada vez más el año de graduación. En vista de esta problemática, una de las causas que podrían explicar este bajo desempeño académico, se encuentra en el Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), la depresión y la ansiedad

El TDAH según el Manual de Diagnóstico y Estadística de los Trastornos Mentales (DSM-V), es un trastorno del neurodesarrollo definido por niveles problemáticos de inatención, desorganización y/o hiperactividad-impulsividad⁵ que, según diversas investigaciones, han dado a conocer que también tiene componente hereditario, a su vez, también posee factores ambientales.

Las encuestas de población sugieren que el TDAH ocurre en la mayoría de las culturas en aproximadamente el 5 % de los niños y el 2,5 % de los adultos.⁵

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) más del 4% de la población mundial tiene TDAH. En Estados Unidos la prevalencia del trastorno es del 4 al 6% (entre 8 y 9 millones de adultos).⁷ Mientras tanto, en España un estudio realizado entre la población infantil de 6 a 15 años de Sanlúcar la Mayor (Sevilla), entre el 4 y el 6% de los niños sufren TDAH. Otras investigaciones realizadas por el doctor Gómez Beneyto evidencian que entre el 3,5 y el 8% de los niños en Valencia padecen este trastorno.⁸

Ha habido reportes sobre la prevalencia de TDAH en niños escolares en Venezuela (10%), Puerto Rico (8%), Brasil (9%), Colombia (11%) y Argentina (9%). A pesar de que estos estudios sugieren que la prevalencia de TDAH en América Latina es mayor que en Norteamérica (aproximadamente 6%), un metaanálisis realizado recientemente encontró que, al controlarse las variaciones en las metodologías, la prevalencia de TDAH en niños escolares en diferentes naciones en el mundo es del 5.29%. Aunque hay reportes que indican que la prevalencia en los hombres sería mayor que en muestras de niñas estadounidenses; estudios de Brasil y Argentina (pero no de Venezuela y Colombia) no arrojan números más altos para los hombres.⁹

Nuestro país no es ajeno a esta estadística; ya es de conocimiento que no todos los niños con TDHA son diagnosticados, una cantidad notoria muestra conductas claras de inatención o hiperactividad. Entonces, se podría mencionar que, 1 de cada 4 niños en las aulas demuestran padecer de este trastorno, del cual, su origen es hereditario la mayoría de las veces.⁵

Este trastorno presenta tres subtipos, los cuales son: predominante hiperactivo/impulsivo, predominantemente desatento, y el subtipo combinado.⁷

El TDAH frecuentemente seguirá hasta la edad adulta, produciendo deterioros en diversos ámbitos de la vida, como lo son el social, académico y ocupacional.⁵ De acuerdo con el Instituto Nacional de Salud Mental (2016) menciona que alrededor del 50% de los adolescentes que tienen problemas de aprendizaje también padecen TDAH. De esta población, la mitad muestra una dificultad específica de aprendizaje, lo que afecta la capacidad del alumno para comprender y/o usar los contenidos académicos de manera adecuada.¹⁰

En tanto la depresión, es uno de los factores que en mayor medida se encuentra en esta población, mientras que la ansiedad le sigue los pasos. Hay que añadir que, aunque hay formas puras de estas, la mayoría de los casos están combinados, ya sea teniendo como dominante a la depresión con rasgos de ansiedad o viceversa.

Según la DSM-V, los trastornos depresivos, son definidos como un estado de tristeza persistente tanto en tiempo como en intensidad, que interfiere

con las actividades del individuo, produciendo pérdida de interés o de placer en estas.⁶

Lo clasifican según los síntomas específicos: Trastorno depresivo mayor, Trastorno depresivo persistente y Otro trastorno depresivo especificado o no especificado.

Clasificación según etiología: Trastorno disfórico premenstrual, Trastorno depresivo debido a otra enfermedad y Trastorno depresivo inducido por sustancias/fármacos.

La OMS indica que la depresión vendría a ser uno de los trastornos mentales más frecuente, afectando aproximadamente a más de 300 millones de personas mundialmente, siendo la principal causa a nivel mundial de discapacidad. En el peor de los escenarios puede conllevar al suicidio. Anualmente se suicidan 800 000 personas, la cual es la segunda causa de muerte entre personas de 15 a 29 años.¹¹

Según la OPS, en las Américas, cerca de 50 millones de personas viven con depresión en 2015, más del 5% de la población mundial. También, 7 de cada 10 personas no reciben el tratamiento pertinente, incluso en países de altos ingresos, casi el 50% de personas no son tratadas.¹²

El Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi, señala que, en el Perú 1'700,000 personas sufren depresión en el año 2020, el 80% de los 334 casos de suicidios presentados en el país el 2019 tuvo su origen en problemas de ánimo y depresión. Además de que la depresión está presente en 2 de cada 3 suicidios.¹³

En el caso de los trastornos de ansiedad, la DSM-V también nos indica que, intervienen características de miedo y ansiedad excesivos, y a su vez, alteraciones conductuales asociadas. Este miedo que se presenta en la ansiedad se muestra de forma muy anticipada e incluso desproporcionada. También se observan comportamientos evitativos y cautelosos.¹⁴

La OMS menciona que más de 264 millones de personas sufren del trastorno.

En la región de las Américas, son más de 57 millones, que vendría a ser 21% de la población afectada con trastorno de ansiedad, en el año 2017.

Los Estudios Epidemiológicos de Salud Mental en el Perú (EESM) 2018, informó que, cada año, en la población mayor de 12 años, el 20,7% sufre

algún tipo de trastorno mental. Asimismo, según los datos estadísticos del Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado- Hideyo Noguchi”, en Lima, el problema de la depresión es del 16,4%, seguido por el trastorno de Ansiedad Generalizada con un 10,6 % y el abuso/dependencia de alcohol con un 5,3%.¹⁵

1.2 Formulación del problema

¿Cuáles son los factores asociados al bajo rendimiento académico en estudiantes de medicina humana de la Universidad Ricardo Palma durante el periodo agosto – diciembre 2020?

1.3 Línea de Investigación

El presente proyecto de investigación pertenece a la línea de investigación de Salud mental, que es de alta prioridad, siendo la número 4, según las Prioridades Nacionales de Investigación en Salud 2019-2023.

Pertenece también a la Línea de investigación 2021-2025 de la Universidad Ricardo Palma: Educación médica y en salud.

1.5 Justificación de la Investigación

El presente proyecto de investigación está orientado a evaluar la asociación de diversos factores como lo son el Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad, depresión y ansiedad con el bajo rendimiento académico de los estudiantes de medicina de la Universidad Ricardo Palma. Por lo expuesto anteriormente, es importante abordar este tema de salud pública, ya que, al encontrarnos en esta carrera tan exigente, es necesario tener ciertas competencias para poder desenvolvernos debidamente en nuestro futuro ámbito laboral. Sin embargo, esto podría verse afectado por problemas de atención, de organización, y/o hiperactividad que podrían derivar en la ausencia del diagnóstico de TDAH, o la pérdida del interés y actividades que antes a uno le apasionaba, más un estado de ánimo triste permanentemente, estaríamos orientados a un caso de depresión, y también podría haber una excesiva preocupación y temores intensos por no poder obtener los objetivos trasados, produciendo

frustración intensa al no verse logrados, viéndose así a un alumno ansioso, y todos estos factores interrumpiría con el debido y correcto aprendizaje. Aunque los síntomas del TDAH comienzan en la infancia, puede continuar a lo largo de los años. A pesar de que la hiperactividad tiende a mejorar a medida que un niño se convierte en un adolescente, a menudo los problemas de falta de atención, desorganización y mal control de los impulsos continúan hasta la adolescencia y en la edad adulta.¹⁶ Los déficits primarios del TDAH pueden causar un deterioro de la comunicación social y limitaciones funcionales de la comunicación eficaz, la participación social o los logros académicos.⁵ En el caso de la depresión y la ansiedad, suelen ir de la mano, incluso retroalimentándose, la depresión produce desinterés, un estado de ánimo bajo, mientras que la ansiedad de no saber cómo será el futuro de uno en el ámbito profesional y sentirse limitado por los síntomas de la depresión, originan un bucle.

La educación superior supone una lista de necesidades, como lo son la concentración, tiempo de estudio, organización, etc., para que así el futuro médico pueda desempeñarse correctamente en su etapa de aprendizaje. Pero, en este ambiente universitario, donde se deja de depender en cierto nivel de los padres, y donde se incrementan más distractores, uno mismo ya debería poseer un autocontrol, pero esto es difícil en aquellos que padecen de TDAH, depresión y/o ansiedad. Ahora, también es frustrante ver como a lo largo de tan maravillosa carrera, pero a su vez compleja, las calificaciones no son las que uno desea, no poder explicarse el motivo de su bajo desempeño como estudiante, lo cual conlleva a que el concepto de uno mismo, la autoestima baje considerablemente y con esto haya también baja motivación para aprender, volviéndose así en un círculo vicioso.

En vista de ello, es necesario determinar oportunamente la causa de este bajo rendimiento académico, que en este trabajo de investigación buscamos comprobar si es el TDAH, depresión y/o ansiedad quienes producen estos altibajos en el aprendizaje de los estudiantes de medicina y así se pueda realizar el tratamiento pertinente

1.6 Delimitación

Este estudio se realizó en los alumnos de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma, que cursaban los ciclos VI hasta XIV.

1.4 Objetivos

1.4.1 General

Determinar los factores asociados al bajo rendimiento académico en estudiantes de medicina humana de la Universidad Ricardo Palma durante el periodo agosto – diciembre 2020

1.4.2 Específico

- ✓ Determinar si la sintomatología compatible con TDAH es un factor asociado al bajo rendimiento académico.
- ✓ Determinar si la sintomatología compatible con ansiedad es un factor asociado al bajo rendimiento académico.
- ✓ Determinar si la sintomatología compatible con depresión es un factor asociado al bajo rendimiento académico.
- ✓ Determinar si el consumo de drogas es un factor asociado al bajo rendimiento académico.
- ✓ Determinar la prevalencia de bajo rendimiento académico.
- ✓ Determinar la prevalencia de sintomatología compatible con TDHA, ansiedad, depresión y consumo de drogas.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Iván Fajardo, Luis García y Ronaldo Retana, en el artículo “Cribado de trastorno por déficit de atención e hiperactividad en estudiantes de medicina” Guatemala, 2020. Nos muestran un estudio de tipo descriptivo transversal para determinar la probabilidad de padecer TDAH bajo el cuestionario autoinformado de cribado de TDAH del adulto versión 1.1 (ASRS v1.1), en 205 estudiantes de medicina entre 4° a 6° año de estudios. De los cuales, el 10.7% demostró tener probabilidad de tener TDAH.¹⁷

Katia Sandoval Rodríguez y Eva María Olmedo Moreno, en su artículo titulado “Intervención de las funciones ejecutivas en estudiantes de educación superior con trastorno de déficit de atención” Chile, 2017. Buscan modificar en los estudiantes universitarios con TDHA las dificultades de aprendizaje tras realizar un proceso de intervención psicopedagógica basado en una propuesta de desarrollo de Funciones Ejecutivas denominado Tres Momentos para Aprender, dando como resultado modificaciones positivas en varios ámbitos, incluyendo su rendimiento académico.¹⁸

Dora Elizabeth Granados Ramos, Sebastián Figueroa Rodríguez y Anabel Velásquez Durán, en su artículo “Dificultades de atención y competencias de investigación en estudiantes universitarios de Psicología” México, 2016. Tienen como objetivo describir los indicadores del TDAH y las competencias de investigación en los estudiantes de primer ciclo en la carrera de Psicología. Con un total de 41 estudiantes (26 mujeres y 15 hombres) aplicándose los instrumentos MINIplus, Módulo W de TDAH, el Cuestionario Autoinformado de Cribado del Adulto V1.1 y el Instrumento de Autoevaluación de Habilidades y Competencias para la

Investigación, se obtuvo una correlación negativa media con los dominios metodológico, de comunicación escrita, comunicación oral y equipo investigación, y que los porcentajes globales de sintomatología en atención durante la adultez mostraron una correlación negativa media con el dominio de comunicación oral.¹⁹

Verónica Danahe Villaseñor Valadez, en su estudio titulado “Prevalencia del TDAH en adultos universitarios jóvenes” México, 2018. Nos describe la prevalencia y características sociodemográficas del TDAH en universitarios mexicanos, utilizando una muestra no probabilística (n=466) en el alumnado de 10 universidades diferentes, donde los estudiantes tenían las edades entre 18 y 35 años, y a su vez, se encontraban cursando el 5° y 6 ciclo. Los instrumentos fueron la Escala Wender-Utah (WURS), para medir sintomatología en la infancia y la Escala de autorreporte para TDAH en adultos, en su versión corta (ASRS-6), la cual mide la sintomatología presentada de los 6 meses previos al momento de la evaluación. Para el análisis de los resultados se utilizó estadística descriptiva. Los resultados indicaron una incidencia de TDAH en 15.1% de adultos universitarios, con mayor frecuencia en hombres (16.6%) que en mujeres (13.9%).²⁰

Sonia Patricia Baquero Moya y Darwin Yesid Hernández Hernández, en el artículo “TDAH en adultos y sus posibles incidencias en las competencias de un estudiante universitario” Colombia, 2016. Este trabajo de investigación de tipo descriptivo y enfoque cualitativo busca identificar aspectos que puedan generar el diagnóstico de TDAH, mediante la prueba DIVA 2.0 y dos encuestas de percepción sobre las competencias de un estudiante universitario, una dirigida a los docentes que trabajaron con la población objeto del presente estudio y otra de manera individual. Dando como resultado que los estudiantes se perciben como seres responsables, con autoconfianza, resolución de problemas y habilidades comunicativas. Por otro lado, hay falencias en el razonamiento crítico y la creatividad. Por otro lado, de acuerdo con el test Likert realizado por los profesores, consideran que los alumnos son personas que se destacan por

su responsabilidad, trabajo en equipo, creatividad, sin embargo, no muestran autoconfianza y razonamiento crítico.²¹

Carlos Castillo Pimienta, Tomás Chacón de la Cruz y Gabriela Díaz-Véliz, en el artículo titulado “Ansiedad y fuentes de estrés académico en estudiantes de carreras de la salud” México, 2016. Nos hablan de querer establecer los niveles de ansiedad y las fuentes productoras del estrés académico en los alumnos de 2º año de enfermería y tecnología médica, encontrándose que los primeros padecían en mayor proporción este trastorno tanto leve (32.1%) como moderada (20.5%) a comparación de tecnología médica con 56.6% y 9.2% respectivamente en los niveles de ansiedad. Los alumnos de enfermería determinaban como mayores estresores a falta de tiempo para poder culminar los deberes académicos o algún examen y sobrecarga académica.²²

Yuri Caro, Sandra Trujillo y Natalia Trujillo, en el artículo “Prevalencia y factores asociados a sintomatología depresiva y ansiedad rasgo en estudiantes universitarios del área de la salud” Colombia, 2019. Se realizó este estudio en la Universidad de Antioquia, donde fueron 325 participantes provenientes de la facultad de medicina, viéndose en los resultados relación entre la ansiedad y depresión con el bajo rendimiento académico, ya que, el 30.15% demostró sintomatología compatible con la depresión y el 26.5% con ansiedad, debido a que se sentían angustiados, por ejemplo, ante las evaluaciones académicas.²³

Jaiberth A. Cardona Arias, Diana Pérez Restrepo, Stefanía Rivera Ocampo y Jessica Gómez Martínez, en el trabajo de investigación “Prevalencia de ansiedad en estudiantes universitarios” Colombia, 2015. Se quería determinar la relación de la ansiedad con aspectos académicos y socioeconómicos. Tomando como muestra a 200 estudiantes, a quienes se les tomó una prueba con la escala de Zung para la ansiedad, dando como resultado que el 58% de participantes presentaba ansiedad, donde era similar la distribución respecto al sexo y la edad.²⁴

Iria Garrido González, Rosendo Bugarín González y Antonio Javier Machín Fernández, en su artículo “Consumo de drogas en estudiantes de enfermería” España, 2016. Los investigadores desean conocer los patrones de consumo de drogas en un total de 301, de los cuales respondieron la encuesta ESTUDES (Encuesta Estatal sobre el Uso de Drogas en Escuelas Secundarias) 185 alumnos (61.5%), donde se encontró asociación significativa entre el consumo de drogas ilegales con bajas calificaciones, el ser varón, beber alcohol o fumar tabaco, vivir solo o con amigos.²⁵

Ana Merchán Clavellino, Antonio Francisco Romero Moreno y José Ramón Alameda Bailén, en el trabajo de investigación “Consumo de sustancias psicoactivas, inteligencia emocional y rendimiento académico en una muestra de estudiantes universitarios” España, 2017. Con una población seleccionada de 150 estudiantes de psicología, se les realizó una encuesta conformada por variables sociodemográficas, conductas de consumo de drogas, variables académicas y estado emocional (Trait Meta Mood Scale-24). Los resultados demuestran que los consumidores de drogas son los que más bajas calificaciones obtenían. Además, aquellos consumidores con exceso de atención a sus emociones tienen bajas calificaciones.²⁶

Xóchitl De San Jorge-Cárdenas, et. al. En el artículo “Drogas y rendimiento académico en estudiantes del área de salud de dos universidades latinoamericanas” México, 2017. Nos muestran en su estudio de tipo probabilístico por conveniencia, aplicándose una encuesta sobre Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios (CODEU) a 1856 estudiantes pertenecientes al área de Ciencias de la Salud. Encontrándose que los alumnos pertenecientes a la U. de Veracruz, se asociaban a menor rendimiento académico los que se administraban sustancias psicoactivas (alcohol, marihuana, cocaína e inhalables), mientras que en la U. de Boyacá se encontró relación solo con el consumo de tranquilizantes.⁴

Ivone Tatiana Brito Jiménez y Jorge Palacio Sañudo, en su artículo “Calidad de vida, desempeño académico y variables sociodemográficas en estudiantes universitarios de Santa Marta-Colombia” Colombia, 2017. Se usó como instrumento el realizado por Martha Artunduaga para Variables que influyen en el rendimiento académico y otro instrumento DF 36 sobre calidad de vida, los cuales se les dieron a desarrollar a 465 alumnos de la Facultad de Ciencias de la Salud, dando como resultados que no se halló relación entre factores sociodemográficos, calidad de vida y desempeño académico. Sin embargo, se halló relación significativa e inversamente proporcional entre el desempeño académico con la edad y el estrato social.²⁷

Ángela María Merchán Galvis et. al. en el artículo “Estudio de casos y controles de factores relacionados con el rendimiento académico en estudiantes de medicina” Colombia, 2017. Los investigadores buscan relacionar el estilo de aprendizaje con diversas variables sociodemográficas, utilizando una base de datos de registro académico de la universidad, teniendo como población total a 340 alumnos, sin embargo, solo 35 cumplían con los criterios de inclusión. Se encontró que no había relación significativa entre el estilo de aprendizaje y el rendimiento académico, y este último tampoco se relacionó con las variables sociodemográficas.²⁸

Angel García Gascón et. al. en el artículo “Algunas variables psicosociales asociadas al bajo rendimiento académico en estudiantes de primer año de medicina” Cuba, 2017. Se aplicó la escala de depresión de Beck, escala de estrés de Holmes y Rahe y el inventario de ansiedad rasgo-estado en 236 estudiantes que habían desaprobado el curso de Morfofisiología III. Se encontró que el estrés, el divorcio y los estilos de vida inadecuados tenían relación estadística ($p < 0.5$) con el bajo rendimiento académico²⁹.

Mayra Raquel Cuenca Riofrio, en su tesis “Impacto de la pandemia COVID-19 sobre la atención en salud mental” Ecuador, 2021. Menciona

la búsqueda de 11 artículos donde se recopilan los datos respecto al impacto de la pandemia por Covid-19 y su relación con la atención psiquiátrica, mostrando que disminuyeron considerablemente las emergencias de la especialidad, sin embargo los problemas mentales incrementaron, más los casos de consumo de sustancias ilícitas, TOC e intentos de suicidio.³⁰

Jessica Marina Cazares Sánchez, en su trabajo de investigación “Ansiedad, estrés, y depresión, relacionadas con la pandemia Covid-19 en la población ecuatoriana: desafío para el tratamiento psiquiátrico” Ecuador, 2021. Pretende analizar opciones de tratamiento en personas que padezcan de ansiedad, depresión y estrés relacionados a la pandemia por Covid-19. Se halló que estas 3 patologías están incrementadas por la coyuntura actual, lo cual es similar a la población global, y el abordaje psicoterapéutico está enfocado en habilidades de afrontamiento, educación psicológica, fortalecimiento de la resiliencia, etc.³¹

Miguel Angel Hernández Guzmán, en su tesis “Impacto del confinamiento SARS-CoV-2 en el trastorno por déficit de atención e hiperactividad” México, 2021. Estudio realizado bajo el test de Vanderbilt a los padres de 32 niños, para identificar las modificaciones clínicas en los menores de edad. Se encontró que había mejoría estadísticamente significativa respecto al TDHA y los parámetros que contiene (inatención, hiperactividad y trastorno de conducta), caso contrario, no se halló modificaciones respecto a la ansiedad y depresión.³²

Francys Vargas, en el artículo “La vivencia de la educación a distancia y estrategias de enseñanza y aprendizaje en tiempos de pandemia, desde la voz de sus protagonistas” Venezuela, 2021. Actualmente por la pandemia se ha visto necesario el uso de nuevas metodologías de enseñanza mediante una educación a distancia a través del uso de las Tecnologías de Información y Comunicación (TIC). Se busca conocer la vivencia de este nuevo tipo de educación a distancia y estrategias innovadoras al respecto. Los docentes encuestados evidenciaron falta de

algunas herramientas y estrategias, estrés, dando como resultado la carencia de material tecnológico que le faciliten el trabajo a los docentes y puedan hacer llegar los conocimientos al alumnado.³³

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Diana Karina Curay Roque, en su tesis titulada “Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad como factor de bajo rendimiento en estudiantes de Medicina Humana” Trujillo, 2019. Le realizó a los alumnos de 8° a 11° ciclo de la Universidad Privada Antenor Orrego el test para TDAH en adultos (cuestionario autoinformado de cribado del TDAH del adulto de 6 preguntas-Versión 1.1), obteniendo 455 encuestas con el resultado de que un 17.2 % de estudiantes universitarios que presentan TDAH asociado a bajo rendimiento académico y un 7.7% presentan TDAH, pero no asociado a bajo rendimiento académico, además en el análisis multivariantes se observa que la edad, el sexo, la depresión, la ansiedad son variables que influyen en el bajo rendimiento académico. La razón entre estudiantes con bajo rendimiento versus no bajo rendimiento es 2,49 veces mayor en estudiantes con TDAH en comparación a estudiantes sin TDAH. considerándose una diferencia significativa ($p < 0,05$).¹

Juan José Calderón Fort, en su trabajo de investigación “Bienestar psicológico en adultos jóvenes con Trastorno por déficit de atención con hiperactividad” Lima, 2015. En este estudio se encuestaron a 58 participantes mediante el test ASRS v1.1 (Adult ADHD Self-ReportScale versión1) para el descarte del TDAH y también se usó la Escala de Bienestar Psicológico en la versión corta de 29 ítems. La mitad (29) de los participantes presentaban TDAH y la otra mitad no. Se halló que participantes con TDAH presentan puntajes más bajos en las escalas de autoaceptación, manejo del ambiente, propósito en la vida, crecimiento personal y a nivel de bienestar global que los no presentan el trastorno. La investigación encuentra relaciones significativas entre ambos constructos donde personas con TDAH tienden a presentar menor bienestar psicológico que las personas que no lo presentan.³⁴

Luciana M. Barahona y Alberto A. Alegre, en su artículo titulado “Inteligencia emocional y TDAH: Un análisis comparativo en estudiantes de Lima Metropolitana” Lima, 2016. Los autores buscan identificar diferencias entre los universitarios con y sin TDAH en las capacidades de la Inteligencia Emocional. En la muestra se obtuvo 44 estudiantes con TDAH y 192 sin el trastorno, estos participantes se obtuvieron mediante un procedimiento intencional. Fueron evaluados con el Inventario de Inteligencia Emocional de Baron ICE: NA, adaptación y estandarización peruana. Los resultados mostraron que existen diferencias estadísticamente significativas en la Capacidad intrapersonal e Impresión positiva de la Inteligencia emocional entre estudiantes con y sin TDAH, obteniendo mayores calificaciones el primer grupo en ambos aspectos, lo cual evidencia la habilidad que poseen de comprender las propias emociones y la expresión de los sentimientos.³⁵

Mireya Elizabeth Toro Valencia, en su tesis “Relación entre trastornos de ansiedad, depresión y déficit de atención en estudiantes de la Academia Preuniversitaria Mendel” Arequipa, 2019. La autora busca la asociación existente entre estos tres trastornos en los alumnos que están por empezar la universidad, utilizando la escala de Birleson para depresión, la escala de ansiedad de Beck y la escala autoaplicada de TDAH. Dando como resultado que, el 20.3% presentó TDAH, el 30.9% depresión y el 64.1% presentó ansiedad leve. Al momento de relacionar los trastornos, los alumnos que tienen TDAH, casi el 50% padece de cierto grado de depresión, poco menos del 40% presenta ansiedad leve, 40.9% ansiedad moderada y con ansiedad severa lo presentan 20.5%, evidenciándose así, asociación entre estas patologías.³⁶

Cristina Santana-Quintana, en el artículo de revisión “Estrategias para el aprendizaje de lenguas en universitarios con trastorno de déficit de atención” Lima, 2017. Nos habla respecto a la importancia de las estrategias de aprendizaje de lenguas (EAL) utilizado como método de apoyo en los procesos de educación inclusiva y buscar las adecuadas para los estudiantes que padecen TDAH. Concluyendo en que la compensación

y afectivas o socio-afectivas eran las estrategias más adecuadas, ya que, son las que realzan su rendimiento de habilidad, haciéndolos partícipes del proceso enseñanza-aprendizaje y les prepara para hacer sus propias intervenciones, eliminando así el estrés, captando atención y aumentando la motivación.³⁷

Javier Daniel Bojorquez De La Torre, en su tesis “Ansiedad y rendimiento académico en estudiantes universitarios” Lima, 2015. En este trabajo de investigación se requirió de 687 alumnos de la facultad de medicina humana de la USMP, para que desarrollaran la Escala de Zung sobre Ansiedad, dando como resultados que el rendimiento académico fue malo y regular en 30.9% de los estudiantes con ansiedad clínica, a comparación de un 17.9% que no padecen el trastorno, lo cual nos indica que hay significancia, ya que, al utilizar el RR, el alumnado con ansiedad muestran un 73% más posibilidad de tener un bajo rendimiento académico en comparación de los que no tienen este trastorno.³⁸

Jorge Arturo Ortiz Castillo, en el artículo “Relación de la Ansiedad y Depresión sobre el rendimiento académico en estudiantes de medicina humana” Trujillo, 2016. Se desea encontrar la asociación entre ansiedad y depresión con el rendimiento académico en 323 estudiantes de medicina, mediante la Escala de Hamilton, siendo un estudio tipo descriptivo-correlacional. En los resultados se halló que el bajo rendimiento académico tenía mayor asociación tanto con Ansiedad y depresión severas.³

Sergio Dominguez Lara, en su trabajo de investigación “Procrastinación académica, afrontamiento de la ansiedad pre-examen y rendimiento académico en estudiantes de psicología: análisis preliminar” Lima, 2017. Pretende relacionar como es que la procrastinación produce ansiedad y bajo rendimiento académico en una población de 178 estudiantes universitarios, utilizando la Escala de Procrastinación académica (EPA) y Coping with Pre-Exam Anxiety and

Uncertainty (COPEAU). Resultando una asociación significativa entre las variables mencionadas.³⁹

Leslie Gil Tapia y Violeta Botello Príncipe, en su artículo “Procrastinación académica y ansiedad en estudiantes de Ciencias de la Salud en una Universidad de Lima Norte” Lima, 2018. Se desea determinar la asociación entre procrastinación y ansiedad en 290 estudiantes, utilizando la Escala de Procrastinación académica y la Escala de Ansiedad de Zung. Por lo que se determinó que el 34.1% tiene ansiedad en niveles moderados y leves. Los varones son los que más procrastinan y que los estudiantes al postergar sus actividades se elevan los niveles de ansiedad ($PV=0.005$), lo cual aumenta el bajo rendimiento académico.⁴⁰

Alejandro Martín Sotelo Ale, en su tesis titulada “Factores socioeducativos asociados al consumo de anfetaminas en universitarios de Latinoamérica” Huancayo, 2020. Este estudio de tipo analítico transversal con datos obtenidos de una base secundaria donde se evaluaron en total 3970 alumnos de distintas universidades a nivel de Latinoamérica. Dando como resultado la prevalencia del consumo de anfetaminas es del 1.01%, donde los varones son los mayores consumidores, en especial aquello que presentan bajo rendimiento académico.⁴¹

Manuel Chilca Alva, en su trabajo de investigación “Autoestima, hábitos de estudio y rendimiento académico en estudiantes” Lima, 2017. Se realizó la investigación con 86 alumnos de la Facultad de Ingeniería de la UTP, mediante el cuestionario de autoestima, el cuestionario de hábitos de estudios y reporte de promedios de las calificaciones. Dando como resultado que se halló relación entre un bajo rendimiento académico con malos hábitos de estudio ($p=.000 < \alpha=0.5$), por ende, es de esperarse que, si el alumnado tuviera mejores técnicas de estudio, a su vez mejorarían sus calificaciones.⁴²

Jorge Luis López Márquez en su tesis “Depresión y rendimiento académico de los estudiantes universitarios de la Facultad de Medicina de la Universidad Científica del Sur” Moquegua, 2017.

Usando la Escala de Likert para la depresión, se encuestaron 80 estudiantes de dicha facultad, dando como resultado que sí se encontraba relación significativa entre la depresión y un bajo rendimiento académico, con un valor p de 0.01.⁴³

En la nota del Diario Gestión titulada “Tres de cada 10 alumnos en 17 regiones no obtuvo la nota mínima satisfactoria el 2020” Perú, 2021.

La MINEDU reportó que, casi la tercera parte de alumnos en nivel secundario no obtuvo nota mínima satisfactoria en el año 2020, evidenciándose como dificultades ante esto fallas en el servicio de internet (72%), comparten equipo (computadora, tv, radio) con otra persona (59%), falta de plan de datos para celular (59%), falta de servicio de Internet (52%) o no cuentan con equipo celular (48%). Lo que podría afectar su desarrollo académico.⁴⁴

2.2 Bases teóricas

Rendimiento académico

Se define como el grado de logro de los objetivos establecidos en los programas escolares.²⁵ El rendimiento académico, en ese sentido, se constituye en un indicador del nivel de aprendizaje alcanzado por el estudiante, representa el nivel de eficacia en la consecución de los objetivos curriculares, y en nuestro país se expresa mediante un calificativo o promedio ponderado basado en el sistema vigesimal; es decir, las notas varían de 0 a 20 puntos, donde el puntaje de 10 o menos es reprobatorio (bajo nivel académico); por ello, existe la necesidad de estudiar los determinantes del rendimiento académico, de tal modo que se logren diseñar políticas educativas que permitan alcanzar el más alto rendimiento académico.⁵⁷

En este punto, es necesario tener claro que el rendimiento académico depende no sólo de las aptitudes intelectuales, sino de una serie de factores interrelacionados, tanto internos como externos al estudiante. Está

condicionado de manera significativa por las características personales del estudiante, por variables de tipo académico, pedagógico, institucional, por el entorno social, familiar y cultural, entre otros.²⁶

Es por ello que es necesario plantear un enfoque preventivo, lo que significa tomar en consideración que la intervención educativa debe llevarse a cabo antes de que se haya alcanzado la situación de fracaso académico. Esto supone que un enfoque preventivo desde la universidad debe, de un lado, identificar a los estudiantes en riesgo de fracaso académico, y de otro, identificar las situaciones que conducen a que se presente o incremente este riesgo.²⁷

Trastorno de déficit de atención e hiperactividad

Antecedentes históricos

Aproximadamente 200 años antes de que el médico pediatra Still describiera la hiperactividad como problemas de conducta y aprendizaje, ya existía unos registros dados por el médico escocés, Sir Alexander Crichton, en el siglo XVIII, quien ya se había percatado de las manifestaciones clínicas de la conducta de los infantes, que actualmente cursan como TDAH, como la imposibilidad para atender con persistencia y un estado de inquietud mental. Luego, en 1845, el Dr. Hoffman, realiza un cuento que se llamó *Felipe el inquieto*, donde representa los problemas de la hiperactividad, atención y torpeza motora.⁴⁵

Ya a inicios del siglo pasado es donde el pediatra británico George Still estudió los síntomas. Era el año 1902 cuando llevó a cabo su investigación en la que describió a 43 niños los cuales presentaban características personales de agresividad, eran niños infatigables y exageradamente emocionales. También se caracterizaban por tener dificultades para mantener la atención. Así denominó a este conjunto de manifestaciones como “defecto de control moral de su conducta”, que en la mayoría de los casos era crónico.^{45,46} Dos décadas más tarde, entre los años 1917 y 1918, se evidencia que los niños sobrevivientes de la epidemia de encefalitis letárgica, tenían rasgos similares a lo ya mencionado por Still. Desde ese entonces hasta los años cincuenta, el TDAH se denominó como “daño cerebral”; años más tarde se dieron cuenta que no todos los niños tenían

evidencia de haber sufrido un daño cerebral, por lo que se pensó que este grupo de síntomas correspondía a una disfunción cerebral general, denominándose “daño cerebral mínimo”, y después “disfunción cerebral mínima”. A la par, la psiquiatra infantil, Stella Chess postula el término “Síndrome del Niño hiperactivo” o “Síndrome hipercinético”, donde, como está mencionado en el título, resalta como síntoma la hiperactividad, considerando que se ocasiona por un problema de base ambiental, causado por fallas en la paternidad. A finales de los sesenta este trastorno aparece en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Academia Americana de Psiquiatría, segunda edición (DSM-II), y lo denominó “reacción hiperkinética de la infancia”.⁴⁵

La psicóloga canadiense, Virginia Douglas, en los 70's, junto con su equipo de investigación, señalaron que la dificultad para prestar atención y el déficit en el control de impulsos eran también síntomas muy importantes. Estos aspectos relevantes, fueron incluidos en el DSM III, en 1980, cambiando nuevamente su nombre a trastorno por déficit de atención con y sin hiperactividad. Ocho años después, en el DSM III-R, se presentan 14 síntomas, y para establecer el diagnóstico solo se requiere de 8.

El DSM IV, en 1995, lo cataloga como trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) y lo agrupa según el predominio de la desatención o hiperactividad/impulsividad en tres tipos: ⁴⁵

1. El TDAH con predominio de déficit de atención.
2. El TDAH con predominio hiperactivo impulsivo.
3. El TDAH combinado.

La quinta edición del DSM V, aparece en el año 2013, y trae consigo nuevas modificaciones: son 5 los criterios como mínimo deben cumplir para el diagnóstico de TDAH en adultos, también se modifica el inicio de síntomas de los 7 a 12 años.⁴⁷

Etiología

En la actualidad, aún no se ha establecido un origen, pero sí existen varios factores que ayudan a su aparición, por ende, se trata de un trastorno multifactorial. Se dividen en causas genéticas y causas medioambientales.

Causas genéticas

Definitivamente el TDAH tiene un componente genético, en diversas investigaciones relacionadas con la heredabilidad del trastorno en familias, se observó que, aquellos padres que padecen de TDAH podrían heredarlo a sus hijos, con una probabilidad del 57%. A su vez, también se vio que los gemelos tienen un 74% de heredabilidad, en monocigóticos del 50-80%, en dicigóticos del 30%.^{45,48}

En los trabajos sobre genética molecular, nos muestran una diversidad de genes involucrados:

- Vías noradrenérgicas (NET, SLC6A)
- Vías dopaminérgicas (DRD4, DRD5, DRD3, DAT)
- Vías serotoninérgicas (HTR1B, HTR2A, HTT, SCLC6A4)
- Neurotrofinas, como el factor neurotrófico derivado del cerebro (BDNF)

Además, se realizaron estudios donde analizan las variantes del ADN para definir la asociación del TDAH a cualquier gen o elemento regulador. Este se denomina GWAS (Genome-wide association study) o WGAS (Whole genome association study), que se asocian a polimorfismos de un solo nucleótido (SNPs). En la investigación se reclutaron 20,183 personas con TDAH y 35,191 controles, y se halló que 12 locus presentan una variante del ADN que aumenta el riesgo de padecer el trastorno. Uno de estos genes fue de especial atención, ya que se trataba del *FOXP2*, gen que está relacionado al riesgo incrementado de trastornos de habla y lenguaje.

Entonces, al tratarse de variantes poligénicas, que tienen un tamaño de efecto muy pequeño para que seamos afectados, todos podríamos poseer alguna variante del ADN asociada con el TDAH, pero solo algunos tienen el número suficiente de variantes requeridas para ser afectados por el trastorno.⁴⁸

Causas medioambientales

Los estudios sobre factores medioambientales son menos claros. Aun así, hay algunos factores como los relacionados a los efectos que produce el hierro y el zinc, ya que son esenciales para la producción de noradrenalina y dopamina en el cerebro. Estudios demostraron que la deficiencia de estos, están asociados al TDAH. También otro factor vendría a ser las

complicaciones del parto, que se relacionan con la privación de oxígeno por periodos prolongados para el desarrollo del feto. Un metaanálisis concluyó que mayor riesgo tenía de padecer TDAH (hasta 3 veces más) aquellos recién nacidos con prematuridad y/o muy bajo peso al nacer.

Por ello, en el listado de factores, los que se han confirmado mediante metaanálisis son:

- Prematuridad
- Exposición prenatal al tabaco
- Exposición prenatal al mercurio por consumo materno de pescado
- Exposición al plomo
- Deficiencia prenatal de Vit D.

Otros estudios también han señalado que la disfunción familiar, nivel educativo bajo de la madre, familia uniparental, el conflicto marital y la clase social baja, incrementan el riesgo de padecer TDHA.⁴⁸

En las familias con estatus social bajo, el TDAH se muestra frecuentemente con baja autoestima y comportamientos antisociales, esto se debería a que posiblemente en estas familias se mantiene un sistema estricto correccional de disciplina, lo que ayudaría a aumentar la sintomatología del TDAH.⁴⁹

Diagnóstico

Su detección destaca en la niñez, mas no en la adultez, sin embargo, si no hay un buen diagnóstico y tratamiento en la primera etapa, va a continuar en los años siguientes, produciendo varias afecciones importantes en diversos aspectos de la vida del individuo, ya sea en el hogar, el estudio, el trabajo, la relación en pareja, etc.

Según el DSM V⁵⁰

Incluyen 9 signos y síntomas tanto en falta de atención como en hiperactividad e impulsividad. De estos, al menos 6 deben estar presentes por un mínimo de 6 meses, ser más notorios que los previstos para el nivel del desarrollo del niño, que ocurra mínimo en 2 situaciones (colegio, casa, etc), estar presentes al menos algunos de los síntomas antes de los 12

años, interferir con el funcionamiento y labor en el hogar, en los estudios, en el trabajo.

<p>Síntomas de falta de atención:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No presta atención a los detalles o comete errores por descuido en las tareas escolares o en otras actividades • Tiene dificultad para mantener la atención en las tareas escolares o durante el juego • No parece escuchar cuando se le habla en forma directa • No sigue las instrucciones ni finaliza las tareas • Tiene dificultad para organizar tareas y actividades • Evita, no le gusta o rehúsa intervenir en tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido durante un período prolongado • A menudo extravía objetos necesarios para tareas o actividades de la escuela • Se distrae fácilmente • Es olvidadizo en las actividades diarias 	<p>Síntomas de hiperactividad e impulsividad:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mueve continuamente las manos o los pies, o se retuerce • Abandona a menudo su asiento en la clase o en otros lugares • A menudo corre o trepa en exceso en sitios donde estas actividades resultan inapropiadas • Tiene dificultad para jugar tranquilamente • Siempre está haciendo algo o actúa como si tuviera un motor • Habla en exceso • Responde antes de que se completen las preguntas • Tiene dificultad para aguardar su turno • Interrumpe a los demás o se entromete en sus actividades
---	--

Tabla 1. Criterios diagnósticos para TDHA. DSM V⁵⁰ (Adaptado)

Tratamiento^{51,52}

Tratamiento farmacológico: Como no se sabe exactamente el origen, es de conocimiento que el trastorno viene a partir de un defecto neurológico por falta de regulación en la producción de determinados transmisores cerebrales. Entre los medicamentos usados para el TDHA se hallan los que actúan sobre las vías noradrenérgicas como la atomoxetina y los fármacos que actúan sobre las vías dopaminérgicas como el metilfenidato, fármacos recomendados en adultos. Además, es recomendable que realizar controles antropométricos y signos vitales como la PA y FC, por los posibles efectos en el crecimiento y cardiovasculares de los medicamentos mencionados.²⁹

Tratamiento cognitivo-comportamental: Con este tipo de tratamiento se busca el autocontrol, autoevaluación, hábitos diarios, una autoestima sana, autocorrección, adaptación a las normas, orden, colaboración, capacidad para distinguir información relevante de la trivial y relaciones satisfactorias con las personas de su entorno.

Se utilizan dos tipos de técnicas diferentes:

-Técnicas cognitivas: Como las autoinstrucciones, autoafirmaciones, toma de conciencia de los procesos mentales y programas de actividad física. También mejorar el rendimiento académico entrenando la memoria operativa, técnicas de refuerzo, orales o visoespaciales.²⁹

-Técnicas comportamentales: Orientadas a mantener al niño trabajando en la tarea, al mismo tiempo que se intenta controlar su impulsividad, disminuir el tiempo en que el niño está fuera de la tarea. Estas técnicas se fundamentan en la administración de refuerzos o castigos para controlar las conductas positivas o negativas del niño.²⁹

Depresión

Etiología

Aún sigue sin saberse a ciencia cierta los mecanismos por los cuales se da la depresión, pero nos orientamos a que se atribuyen por factores genéticos y ambientales.

Se menciona que la herencia genética nos aporta el 50% de la enfermedad, por ende, es más habitual que la depresión se presente entre los familiares que son del 1° grado de los pacientes con esta etiología. Además, la relación entre gemelos idénticos es alta. También estos factores genéticos sean seguramente los que influyen en el desarrollo de las respuestas depresivas a los eventos adversos. Entre las diversas teorías, algunas se enfocan en la variación de las concentraciones de neurotransmisores, como la regulación anómala de la neurotransmisión colinérgica, catecolaminérgica (noradrenérgica o dopaminérgica), glutaminérgica, y serotoninérgica (5-hidroxitriptamina).⁵³ La desregulación neuroendocrina puede ser un factor, y se destacan 3 ejes en particular:

hipotálamo-hipófisis-suprarrenal, hipotálamo-hipófisis-tiroides y hormona de crecimiento⁵⁴.



Figura 1. Factores que contribuyen a la fisiopatología de la depresión.⁵⁴ (Adaptado)

Los factores psicosociales no son ajenos a la depresión, varias situaciones que conlleven estrés la mayor parte de la vida habitual, en especial defunciones y divorcios, anteponen típicamente a los episodios de depresión mayor. Pero, estos sucesos no suelen producir el tipo de depresión intensa de larga data, exceptuando a aquellas personas predispuestas a padecer un trastorno del estado de ánimo.

Aquellos que ya sufrieron de un episodio de depresión mayor tienen riesgo incrementado de padecer nuevos episodios en el futuro. Las personas con predisposición a la ansiedad tienen mayor facilidad a desarrollar un trastorno depresivo. Estas personas no poseen las habilidades sociales necesarias para poder llevar una vida con sus respectivos altos y bajos.

La depresión también se puede presentar y coexistir en personas con otro tipo de enfermedades mentales y en problemas físicos como en el caso de

ACV (accidente cerebrovascular), trastornos tiroideos y suprarrenales, esclerosis múltiple, tumores encefálicos, enfermedad de Parkinson y SIDA. Se menciona que las mujeres tienen un riesgo incrementado, pero aún no se halla el factor implicado, sin embargo, se presume que se podría deber a que tienen mayores niveles de disfunción tiroidea, hay cambios endocrinos producidos por la menstruación y menopausia, existe en ellas una mayor exposición a las tensiones diarias y hay niveles más altos de la monoaminooxidasa.

Diagnóstico

Este trastorno produce una disfunción cognitiva, psicomotora y de otros tipos (pérdida de interés o placer en casi todas las actividades que en el pasado se gozaban, escasa concentración, alteraciones del sueño, pérdida del deseo sexual, cansancio) y a su vez un estado de ánimo depresivo, produciendo que la mayoría tenga pensamientos suicidas e intenten hacerlo. También la ansiedad o crisis de pánico suelen coexistir con mayor frecuencia, por lo que dificultan un correcto diagnóstico y tratamiento.

En los distintos tipos de depresión existen mayores probabilidades de sufrir abuso de alcohol o de otras sustancias de uso recreativo, debido a que el mismo paciente busca la forma de solucionar los trastornos de sueño o los síntomas de ansiedad por sí mismos, no obstante, la relación de la depresión y el trastorno de consumo de alcohol y/o sustancias son menos frecuentes. Pero lo que sí se ha identificado es que incrementan su consumo de tabaco, volviéndose fumadores importantes, y añadido a esto, el propio descuido de su persona que produce la depresión originaría una decaída importante en su salud haciendo que aparezcan y se cronifiquen algunas enfermedades como el EPOC. Además, se ha visto que produce un déficit en la respuesta inmunitaria, incrementa el riesgo de IMA y ACV (por aumento de la coagulación sanguínea debido a la liberación de citoquinas y otros factores que incrementan la coagulabilidad).

El paciente tiene aspecto triste, con las comisuras de los labios dirigidas hacia abajo, ojos llorosos, poco contacto visual, postura decaída, pocos movimientos corporales, desánimo. Puede comprometer su alimentación y aseo personal, incluso descuidar de sus seres queridos como los hijos.

El diagnóstico de depresión mayor se basa en tener un estado de ánimo depresivo la mayor parte del día durante 2 semanas a más y padecer casi a diario de 5 o más síntomas, incluidos el desinterés/apatía por las actividades que antes le generaba satisfacción o tener estado de ánimo depresivo. Los otros síntomas son baja energía o fatiga, falta o exceso de sueño, falta o exceso de apetito, pérdida o aumento de peso significativo (>5%), pensamientos sucesivos de muerte o suicidio, planeamiento o intento de este, poca concentración, se encuentra indeciso, sentimientos de culpa, de inutilidad, retardo psicomotor o agitación⁵⁴.

En cambio, en el trastorno depresivo persistente debe estar presente la sintomatología durante 2 años a más sin remisión. Esta sintomatología suele empezar en la adolescencia y pueden durar muchos años. Los síntomas fluctúan sobre y por debajo del umbral del episodio depresivo mayor. Además, quienes lo padecen, se ven pesimistas, negativos, aburridos, introvertidos, quejumbrosos, hipercríticos de los demás y de ellos mismos y obnubilados. A parte, tienen más probabilidades de padecer otros trastornos como T. de ansiedad subyacentes, T. de la personalidad (tipo limítrofe), t. por abuso de sustancias.

Para el diagnóstico, se debe haber presentado un estado de ánimo depresivo la mayor parte del día, con más días presentes que ausentes durante 2 o más años, además 2 o más de los siguientes síntomas: Baja autoestima, baja energía o fatiga, disminución o incremento del apetito, incremento del sueño o insomnio, falta de concentración, sentimientos de desesperanza⁵⁴.

Tratamiento

En el tratamiento de la depresión, se ven usados diversos fármacos que tienen en común la acción sobre el sistema monoaminérgico, por lo que el efecto es la regulación de neurotransmisores, como: serotonina (5-HT), dopamina (DA), noradrenalina (NA).

El primer episodio depresivo, debe tener un tratamiento con duración de 6 a 12 meses luego de la remisión de los síntomas, para evitar la recurrencia.

La eficacia de los actuales antidepresivos es similar, pero la decisión de usar unos y otros no, recae sobre el cuadro depresivo que se presente.³²

Ansiedad

Etiología

A través de los años ha existido diversas conceptualizaciones respecto a la ansiedad, relacionándolas sobre todo con el miedo, con la capacidad de huida inmediata ante un peligro inminente, por lo que establecer a la ansiedad de manera unidimensional no sería factible.

Las causas que producen este trastorno no se conocen bien, pero se ven implicados diversos factores psiquiátricos y clínicos. Básicamente la ansiedad es una respuesta emocional cuya finalidad es guiar el comportamiento para lidiar con circunstancias anticipadas aversivas como difíciles. La respuesta de ansiedad comprende diversos procesos en continua interrelación: cognitivos, fisiológicos, conductuales y afectivos.⁵⁵

Cognitivos: se ven implicados mecanismos que procesan la información importante de la situación a atravesar y de uno mismo. Estas incluyen: miedo, escasa concentración, aprensión, despersonalización e irrealización, etc.

Fisiológicos: estos son generados por la activación del sistema simpático y parasimpático, con el objetivo de que el individuo se prepare para situaciones de amenaza. Las manifestaciones son: sudoración, parestesias, taquicardia, hiperventilación, tensión muscular, opresión torácica, etc.

Conductuales: en este proceso se ven implicadas a las acciones generadas con la finalidad de advertir, vigilar, luchar o huir del peligro. Las manifestaciones podrían ser de paralización, abandono, cautela, evitación y/o búsqueda de seguridad. Estas alteraciones conductuales pueden producir limitaciones, deterioro o interferir con el funcionamiento diario de la persona en diversos ámbitos de su vida.

Afectivos: se trata de la experiencia subjetiva de la sensación ansiosa. Involucran procesos de reevaluación cognitiva de la propia activación fisiológica de ansiedad. Las manifestaciones afectivas se componen por

afectos negativos displacenteros de tensión, nerviosismo, agitación, aprehensión, etc, que muestran la incomodidad subjetiva vivida.

Diagnóstico

En el trastorno de ansiedad generalizada, lo que más resalta es la preocupación que se va modificando con el tiempo. Esta no es tan limitada como en otros trastornos psiquiátricos (ataque de pánico o crisis de angustia, sentirse avergonzado en público o sentirse sucio). Las más frecuentes están relacionadas con las responsabilidades laborales, el dinero, la salud, la seguridad, entre otros.⁵⁶

Normalmente, el progreso es fluctuante y crónico y se agrava durante el estrés. La mayoría de los pacientes con este trastorno padecen otros trastornos psiquiátricos asociados, como depresión mayor, trastorno de angustia, fobia social y fobia específica.

Lo que resalta en este trastorno es la excesiva preocupación, el paciente se anticipa demasiado ante un posible evento y se le es difícil de controlar dicha preocupación. Además puede presentar tensión muscular, agitación, inquietud, nerviosismo, irritabilidad, desconcentración, dificultad para dormirse o mantenerse dormido, la sintomatología no se debe a efectos de otras sustancias¹⁴.

Tratamiento

Los fármacos usados son los antidepresivos (ISRS, IRSN) y benzodiazepinas. Los primeros son eficaces, pero luego de algunas de semanas de uso, mientras que las benzodiazepinas son efectivas a bajas y moderadas dosis, sin embargo, pueden producir dependencia física. Una estrategia puede ser el uso de ambos fármacos a la vez y al transcurso de las semanas se va disminuyendo la dosis de benzodiazepina cuando el antidepresivo se vuelva eficaz.⁵⁶

2.3 Definiciones conceptuales

Bajo rendimiento académico: Se refiere a un grupo de alteraciones en los procesos de enseñanza y aprendizaje, caracterizados porque los alumnos

rinden significativamente por debajo de sus capacidades y que se manifiestan con dificultades en el aprendizaje e inadaptación académica.

Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad: El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es una afección crónica que afecta a millones de niños y a menudo continúa en la edad adulta. El TDAH incluye una combinación de problemas persistentes, tales como dificultad para mantener la atención, hiperactividad y comportamiento impulsivo.

Ansiedad: Estado mental que se caracteriza por una gran inquietud, una intensa excitación y una extrema inseguridad.

Depresión: Es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración.

Edad: Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo.

Sexo: Es el conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos.

Consumo de drogas: Uso de sustancias ilegales como cocaína, heroína, etc, y/o uso indebido de medicinas recetadas, incluyendo opioides. Esto significa tomar medicamentos de una manera diferente a la prescrita por el profesional de la salud.

Alejamiento del hogar: Distanciamiento de la familia.

Ocupación: Labor, actividad o trabajo que realiza un individuo.

Técnicas de estudio: Son técnicas discretas que pueden ser aprendidas, generalmente en un período corto, y ser aplicadas a todos o casi todos los campos de estudio.

2.4 Definición operacional

Bajo rendimiento académico: Calificación de la Universidad Ricardo Palma $> o = 11$: Aprobado, < 11 : Desaprobado (bajo rendimiento académico) (determinado por Sistema de Calificación del Perú⁵⁷), en alguna materia cursada durante el ciclo 2020-II.

Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad:

Cuestionario autoinformado de cribado de TDAH del adulto versión 1.1 (ASRS v1.1) validado por la OMS y DSM V, con 6 ítems.

Sintomatología compatible con TDHA ≥ 4 cuadros sombreados.⁵⁷

Ansiedad: Escala para Ansiedad de Goldberg, tiene la finalidad de lograr una entrevista de corta duración que pudiera ser utilizada por médicos no psiquiatras como instrumento de pesquiasaje, contiene 9 ítems: Sintomatología compatible con ansiedad ≥ 4 puntos.⁵⁸

Depresión: Escala para Depresión de Goldberg, tiene la finalidad de lograr una entrevista de corta duración que pudiera ser utilizada por médicos no psiquiatras como instrumento de pesquiasaje, con 9 ítems: Sintomatología compatible con depresión ≥ 2 puntos.⁵⁸

Edad: Años cumplidos según fecha de nacimiento en el momento de la encuesta.

Sexo: Término que diferencia entre varón y mujer.

Consumo de drogas: Encuesta de las Naciones Unidas sobre el uso indebido de drogas con 8 ítems.

Alejamiento del hogar: Distanciamiento de la familia, determinado en la encuesta por autoreporte.

Ocupación: Autoreporte del encuestado si solo estudia o si trabaja y estudia a la vez.

Técnicas de estudio: Si el alumno usa mapas conceptuales, realiza resúmenes y afines para tener un mejor orden al estudiar.

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis de investigación

HIPÓTESIS GENERAL

Los factores evaluados están asociados con el bajo rendimiento académico en los estudiantes universitarios de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma, durante el periodo agosto-diciembre del 2020.

HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

- ✓ La sintomatología compatible con TDHA está asociada al bajo rendimiento académico de los estudiantes de medicina.
- ✓ La sintomatología compatible con ansiedad está asociada al bajo rendimiento académico de los estudiantes de medicina.
- ✓ La sintomatología compatible con depresión está asociada al bajo rendimiento académico de los estudiantes de medicina.
- ✓ Las variables sociodemográficas están asociadas al bajo rendimiento académico de los estudiantes de medicina.
- ✓ El consumo de drogas está asociado al bajo rendimiento académico de los estudiantes de medicina.

3.2 Variables principales de la investigación

Dependiente

- ✓ Bajo rendimiento académico

Independiente

- | | |
|-------------------------|-----------------------|
| ✓ TDHA | ✓ Ocupación |
| ✓ Ansiedad | ✓ Técnicas de estudio |
| ✓ Depresión | |
| ✓ Ciclo | |
| ✓ Edad | |
| ✓ Sexo | |
| ✓ Consumo de drogas | |
| ✓ Alejamiento del hogar | |

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1 Tipo y diseño de investigación

- ✓ Estudio de tipo observacional, analítico, de corte transversal.
- ✓ Según la participación del investigador: OBSERVACIONAL.
- ✓ Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de la información: TRANSVERSAL.
- ✓ Según el uso de estadísticas: CUANTITATIVA.
- ✓ Según el análisis y alcance de los resultados: ANALÍTICO.

4.2 Población y muestra

Población

La población de estudio está conformada por los estudiantes de Medicina Humana de los ciclos VI hasta el Internado Médico de la Universidad Ricardo Palma, durante el periodo agosto-diciembre 2020.

Muestra

Para calcular el tamaño muestral se utilizó el programa Epidat, donde se usó la frecuencia con el factor 23.9% y la frecuencia sin el factor de 45%, una razón entre tamaños muestrales de 3.02%, un nivel de confianza de 95% y un poder estadístico de 90%. obteniéndose como tamaño de muestra a 274 estudiantes.

Datos:

Proporción esperada en:	
Población 1:	45,000%
Población 2:	23,900%
Razón entre tamaños muestrales:	3,02
Nivel de confianza:	95,0%

Resultados:

Potencia (%)	Tamaño de la muestra*		
	Población 1	Población 2	Total
80,0	51	155	206
90,0	68	206	274

*Tamaños de muestra para aplicar el test χ^2 sin corrección por continuidad.

Criterios de selección de la muestra

Criterios de inclusión

- Estudiantes de Medicina Humana de los ciclos VI, VII, VIII, IX, X, XI, XII e Internado de la Universidad Ricardo Palma matriculados en el semestre 2020-II que respondieron la encuesta mediante el correo que se les envió.
- Estudiantes que dieron su consentimiento informado igualmente mediante el correo.

Criterios de exclusión

- Estudiantes de medicina que sean de ciclos inferiores.
- Estudiantes que no hayan dado su consentimiento informado.

4.3. Operacionalización de variables

La tabla correspondiente a la descripción de las variables utilizadas en el presente trabajo de investigación se encuentra en el Anexo 08 (pág. 70).

4.5. Técnicas e instrumento de recolección de datos

Se aplicó un cuestionario dividido en 4 partes. La primera parte fue tomada de la encuesta validada de una tesis realizada en Trujillo en el año 2019¹, donde se encuentra la variable de bajo rendimiento: Calificación de la Universidad Ricardo Palma ≥ 11 : Aprobado, <11 : Desaprobado (bajo rendimiento académico) (determinado por Sistema de Calificaciones del Perú⁵⁹), para alguna asignatura del ciclo 2020-II.

La segunda parte constó del cuestionario autoinformado de cribado de TDHA del adulto versión 1.1 (ASRS v1.1)⁶⁰ de la OMS, compuesta por 6 ítems que evalúan síntomas de TDHA. Sintomatología compatible con TDHA ≥ 4 cuadros sombreados.

La tercera parte tiene la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (EADG)⁵⁸, que tiene 18 ítems divididos en 9 preguntas correspondientes a cada subescala. Sintomatología compatible con ansiedad ≥ 4 puntos. Sintomatología compatible con depresión ≥ 2 puntos.

Finalmente está la Encuesta de las Naciones Unidas sobre el consumo de drogas⁶¹ con 8 ítems, donde se obtiene el autorreporte del estudiante.

4.6. Recolección de datos

Se realizó la recolección de la información mediante el uso de una encuesta virtual, creada en Google Forms, la cual fue enviada a través de los correos electrónicos de los estudiantes de Medicina Humana incluidos en la presente investigación, adjuntando a su vez el consentimiento informado en formato Word, con el cual debían estar de acuerdo para continuar con el llenado de la encuesta. La investigadora estuvo disponible vía remota durante la resolución del cuestionario, para solucionar cualquier duda durante el llenado, la duración promedio del cuestionario fue de aproximada de 5 a 10 minutos.

4.7. Técnica de procesamiento y análisis de datos

La información obtenida se registrará en una Hoja de Cálculo de Microsoft Excel, y para detectar el registro de información errónea, se someterán a las encuestas a un proceso de control de calidad, que consiste en seleccionar diez fichas de recolección de datos aleatoriamente y se corroborará con los datos registrados en la Hoja de cálculo de Excel.

Respecto al plan de análisis, las variables cualitativas fueron codificadas en números para facilitar su exportación al programa estadístico STATA v.14,0. En el análisis descriptivo, las variables cuantitativas serán descritas en términos de tendencia central y dispersión según su normalidad; las variables cualitativas serán descritas en frecuencias absolutas y relativas.

Para identificar asociación entre variables se utilizó el estadístico chi cuadrado de independencia. Además, se calculó RP con sus respectivos intervalos de confianza. Todas las pruebas de hipótesis se aplicaron utilizando un nivel de significancia de $p < 0.05$. Para el análisis multivariado se incluyeron solo las variables con valores p significativos, además de la variable dependiente. Para obtener la medida de asociación correspondiente, se usaron modelos lineales generalizados con familia de distribución de Poisson y función de enlace logística con un intervalo de confianza del 95%.

4.8. Aspectos éticos de la investigación

El presente proyecto cuenta con la aprobación del Comité de Ética e Investigación del Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas (INICIB) y Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma. Se respetó la confidencialidad de los datos, no se publicaron nombres ni cualquier dato que permita identificar a los participantes.

Como ya se mencionó, el consentimiento informado fue explicado en formato Word que se adjuntó al correo que se les envió a los alumnos.

CAPÍTULO V: RESULTADOS

5.1 Resultados

Se encuestaron a 273 estudiantes de la Facultad de Medicina Humana “Manuel Huamán Guerrero” de la Universidad Ricardo Palma que cursaban desde el VI ciclo hasta el Internado Médico, de los cuales el 74.4% son de sexo femenino, las edades se encontraban en un rango de 17 a 32 años, los ciclos encuestados fueron 6° (16), 7° (23), 8° (29), 9° (32), 10° (34), 11° (26), 12° (44) e Internado médico (69), el 92.3% de alumnos usa algún método de estudio, viven con su familia el 88.6% y los alumnos que solamente estudian sin trabajar son el 85.3%. Con respecto a la sintomatología de TDHA se obtuvo en 27.5%, la sintomatología de ansiedad en 75.4% y depresión en 78.8% de los estudiantes. Mientras que el consumo de drogas se vio en 36.6%, de las cuales, el fumar estuvo presente en 9.2% y beber alcohol en 27.5%.

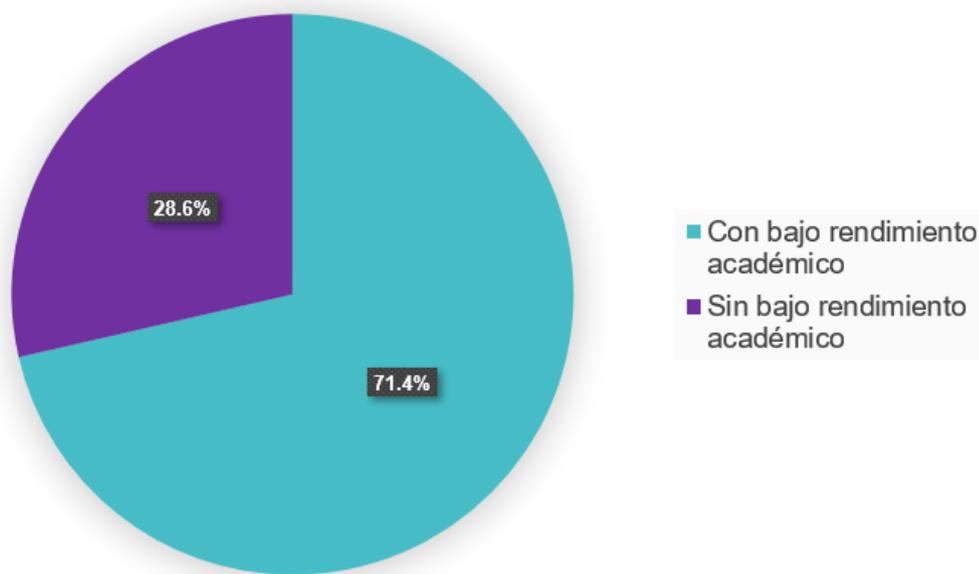
Tabla 08. Características sociodemográficas de la población del estudio

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sexo		
<i>Femenino</i>	203	74.4
<i>Masculino</i>	70	25.6
Edad (años)	24	(22-26)*
Ciclo actual	11	(9-13)*
Uso de método de estudio		
<i>Sí</i>	252	92.3
<i>No</i>	21	7.7
Estudia o trabaja		
<i>Solo estudia</i>	233	85.3
<i>Estudia y trabaja</i>	40	14.7
Vive con familia o solo		
<i>Familia</i>	242	88.6
<i>Solo</i>	31	11.4

*Mediana y rango intercuantílico
Fuente: Elaboración propia

La frecuencia de bajo rendimiento académico en alguna asignatura cursada en el periodo 2020-II fue de 71.4% en los estudiantes de la Facultad de Medicina Humana “Manuel Huamán Guerrero” de la Universidad Ricardo Palma (n=195).

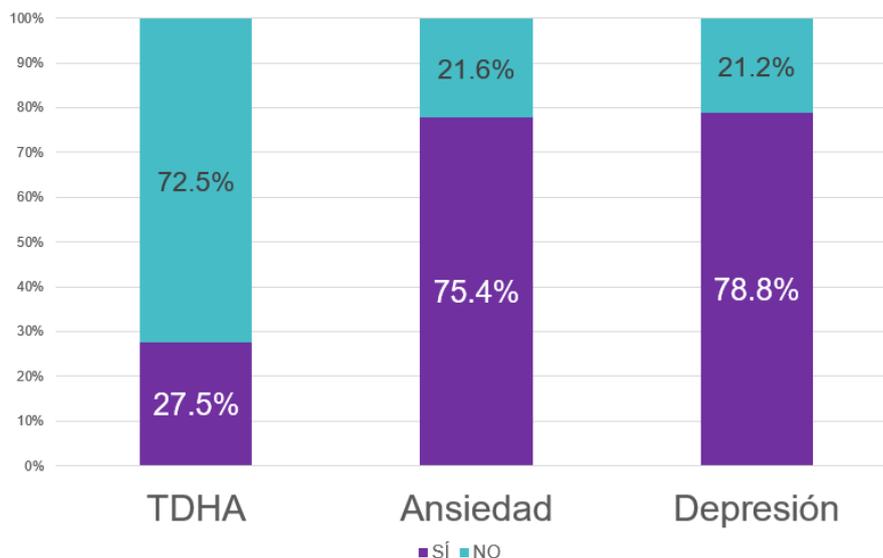
Figura 01. Bajo rendimiento académico en la población de estudio en alguna asignatura cursada durante el ciclo 2020-II



Fuente: Elaboración propia

Respecto a los test de cribado de aspectos psicológicos utilizados en este estudio, se observa que, los estudiantes de la Facultad de Medicina Humana “Manuel Huamán Guerrero” de la Universidad Ricardo Palma, presentan sintomatología compatible con ansiedad un 75.4% (n=214) y depresión un 78.8% (n=215). Mientras que en el caso del TDHA es opuesto, mostrando que la población de alumnos que tiene sintomatología relacionada es de 27.5% (n=75). Periodo de recolección en el ciclo 2020-II.

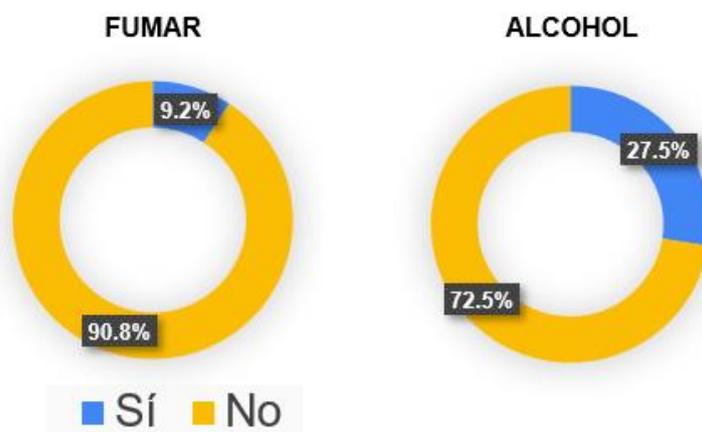
Figura 02. Test de cribado de aspectos psicológicos en la población de estudio durante el ciclo 2020-II



Fuente: Elaboración propia

A nivel de lo que corresponde el consumo de drogas, el 63.4% (n=173) niega este tipo de vicios, mientras que el 36.6% lo afirma, de aquí se ve que el 9.2% (n=25) fuma y el 27.5% (n=75) consume alcohol.

Figura 03. Consumo de drogas en la población de estudio durante el ciclo 2020-II



Fuente: Elaboración propia

En la siguiente tabla se observa el análisis bivariado, donde se asocia las características de la población con el bajo rendimiento académico. Se encuentra asociación significativa con la edad ($p < 0.001$), siendo la mediana 25 años. Respecto al ciclo actual se obtuvo un valor de p de 0.001, con la

mediana de XI ciclo. También, aquellos alumnos que estudian y trabajan a la vez, en el 90% presentan bajo rendimiento académico. A su vez, el TDHA se presentó en el 85.3% de los estudiantes con la ya mencionada deficiencia académica, mientras que, en el ámbito de las drogas, el fumar se asoció con un valor de $p < 0.006$ y el 88% de los estudiantes que lo consumen presentaron malas calificaciones.

Tabla 09. Análisis bivariado de los factores asociados a bajo rendimiento académico

BAJO RENDIMIENTO ACADÉMICO					
	SÍ (n=195)	NO (n=78)	TOTAL	RP (IC 95%)	VALOR DE P
Sexo					0.763
<i>Masculino</i>	21 (30%)	49 (70%)	70	0.98 (0.81-1.16)	
<i>Femenino</i>	146 (71.9%)	57 (28.1%)	203	Ref.	
Edad (años)	25 (23-27)	22 (21-24)	24 (22-26)	1.1 (1.07-1.13)*	<0.001
Ciclo actual	11 (9-13)	9 (8-11)	11 (9-13)	1.06 (1.02-1.1)*	0.001
Uso de método de estudio					1.000
<i>No</i>	15 (71.4%)	6 (28.6%)	21	1 (0.76-1.32)	
<i>Sí</i>	180 (71.4%)	72 (28.6%)	252	Ref.	
Estudia o trabaja					<0.001
<i>Estudia y trabaja</i>	36 (90%)	4 (10%)	40	1.31 (1.15-1.51)	
<i>Solo estudia</i>	159 (68.2%)	74 (31.8%)	233	Ref.	
Vive con familia o solo					0.157
<i>Solo</i>	25 (80.7%)	6 (19.3%)	31	1.14 (0.94-1.4)	
<i>Familia</i>	170 (70.3%)	72 (29.7%)	242	Ref.	
TDHA					<0.001
<i>Sí</i>	64 (85.3%)	11 (14.7%)	75	1.28 (1.12-1.5)	
<i>No</i>	131 (66.2%)	67 (33.8%)	198	Ref.	
Ansiedad					0.133
<i>Sí</i>	158 (73.8%)	56 (26.2%)	214	1.18 (0.95-1.45)	
<i>No</i>	37 (62.7%)	22 (37.3%)	59	Ref.	
Depresión					0.373
<i>Sí</i>	151 (70.2%)	64 (29.8%)	215	0.92 (0.79-1.1)	
<i>No</i>	44 (75.9%)	14 (24.1%)	58	Ref.	
Consumo de drogas					0.906
<i>Sí</i>	71 (71%)	28 (28%)	100	1 (0.84-1.2)	
<i>No</i>	124 (71.7%)	49 (28.3%)	173	Ref.	
Fuma					0.006
<i>Sí</i>	22 (88%)	3 (12%)	25	1.26 (1.06-1.5)	
<i>No</i>	173 (69.8%)	75 (30.2%)	248	Ref.	
Bebe					0.865
<i>Sí</i>	53 (70.7%)	22 (29.3%)	75	0.98 (0.83-1.16)	
<i>No</i>	142 (71.7%)	56 (28.3%)	198	Ref.	

*Mediana y rango intercuartílico

Fuente: Elaboración propia

En esta tabla se observa el análisis multivariado, tras realizar los ajustes en

las variables edad, ciclo actual, estudia o trabaja, TDHA y Fuma, se halló que, los estudiantes son más propensos al bajo rendimiento en promedio en la edad de 25 años, con un RP 1.09 (IC 95% 1.07-1.12, P<0.001), y en aquellos que padecen de TDHA presentan un RP de 1.22 (IC 95% 1.07-1.4, P=0.003).

Tabla 10. Análisis multivariado de los factores asociados a bajo rendimiento académico

BAJO RENDIMIENTO ACADÉMICO					
	SÍ (n=195)	NO (n=78)	TOTAL	RP (IC 95%)	VALOR DE P
Edad (años)	25 (23-27)	22 (21-24)	24 (22-26)	1.09 (1.07-1.12)*	<0.001
Ciclo actual	11 (9-13)	9 (8-11)	11 (9-13)	1 (0.97-1.1)*	0.964
Estudia o trabaja					0.265
<i>Estudia y trabaja</i>	36 (90%)	4 (10%)	40	1.08 (0.94-1.24)	
<i>Solo estudia</i>	159 (68.2%)	74 (31.8%)	233	Ref.	
TDHA					0.003
<i>Sí</i>	64 (85.3%)	11 (14.7%)	75	1.22 (1.07-1.4)	
<i>No</i>	131 (66.2%)	67 (33.8%)	198	Ref.	
Fuma					0.241
<i>Sí</i>	22 (88%)	3 (12%)	25	1.1 (0.93-1.29)	
<i>No</i>	173 (69.8%)	75 (30.2%)	248	Ref.	

*Mediana y rango intercuartílico

Fuente: Elaboración propia

CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN

6.1. Discusión de resultados

En el presente estudio, podemos observar un gran porcentaje de estudiantes del 6° al 14° ciclo con bajo rendimiento académico en alguna asignatura cursada en el periodo 2020-II, siendo el 71.4% que ha reprobado algún curso. En la Facultad de Medicina Humana a partir del 6° ciclo se inician las prácticas hospitalarias y al no poder acudir a estas, se ha visto la necesidad de ser reemplazadas por clases virtuales, donde la interacción médico-paciente como conocíamos ya no se realiza más, y los estudiantes que están en formación carecen en distintas medidas de esta experiencia, por lo cual se ve reflejado en el rendimiento académico. He de añadir también que se podría plantear como sesgo de selección es que los alumnos que más interés han tenido en responder la encuesta son aquellos que precisamente les importa el bajo rendimiento que pueden presentar y por ello las tasas altas de bajo rendimiento académico que se han obtenido. En un estudio realizado en Colombia, nos muestra que los estudiantes perciben que su estado de ánimo durante la cuarentena se constituyó en un aspecto que los afectó de forma negativa en la adquisición de nuevos conocimientos relacionados con las asignaturas de su carrera profesional; también mencionaron que la convivencia en su núcleo familiar antes de la cuarentena afectaba su estado de ánimo de forma positiva, y durante el confinamiento, los afectó de forma negativa lo que influyó sobre su rendimiento académico; además, el hecho de que un 57% de los estudiantes no estuviera de acuerdo con la virtualidad en su proceso formativo y encontrarse en cuarentena también afectó su rendimiento académico de forma negativa⁶². Un artículo elaborado en la Pontificia Universidad Católica de Ecuador, refiere que el 65.1% de los encuestados en la escuela de Psicología presentaron también bajo rendimiento académico. En otro estudio realizado en Trujillo, nos muestra una frecuencia del 45.9%¹ en estudiantes de medicina humana.

En los estudiantes universitarios yacen más responsabilidades en diversos ámbitos, y en el aspecto académico más exigentes aún, pero, muchas veces estas exigencias no se ven realizadas por diversos factores, como la edad, en la presente investigación se observa que mientras más edad se tiene, más bajo rendimiento se obtiene, con la mediana de 25 años (23-27). Según Brito y Palacio²⁷, mencionan en su artículo que, a menor edad hallaron mejor rendimiento académico y a mayor edad este rendimiento se vio disminuido. En la tesis de Roque¹ también reafirma este hecho, puesto que sus resultados apuntaron a una significancia entre bajo rendimiento académico y edad (24.34+-2,09).

En nuestra población hubo una frecuencia de tener sintomatología compatible con TDHA del 27.5% (75) del total de 273 estudiantes. En el estudio realizado por Iván Fajardo et. al.¹⁷, se observa una frecuencia del 10.7% (22) de padecer los síntomas. En la tesis de Villaseñor²⁰ también se ve reflejado un bajo porcentaje de alumnado que padece TDHA, correspondiente al 15.1% de un total de 466 estudiantes. En el análisis multivariado del presente estudio, se obtuvo una asociación significativa del TDHA con el bajo rendimiento académico, de igual manera, en el estudio realizado por Curay Roque¹, se observa relación con dichas variables en estudiantes de medicina de la Universidad Privada Anterior Orrego en el año 2019.

En lo que corresponde a la ansiedad, los estudiantes mostraron tener un alto porcentaje, siendo 75.4% (214) los que tienen la probabilidad de padecerlo. Altos porcentajes también se hallaron en el estudio realizado en estudiantes de Costa Rica, donde evidencian que la ansiedad en sus alumnos está presente en el 67.8% (320) de ellos.⁶³ Caso contrario en los estudios realizados en Medellín en el 2019, presentan al 26.5% de estudiantes del área de la salud con ansiedad²³. En el artículo de Pimienta et. al.²² donde los estudiantes al ser evaluados con el STAI (State-Trait Anxiety Inventory) para ansiedad, las puntuaciones fueron significativamente mayores en el curso de Enfermería que en el de Tecnología médica al relacionarlos con el bajo rendimiento académico.

También se encontró asociación de ansiedad con bajo rendimiento académico en el estudio de Roque, para los estudiantes de medicina humana de una universidad privada¹.

La variable depresión obtuvo un 78.8% (215) de estudiantes. En 218 estudiantes de la Universidad Autónoma de México, el 57% de alumnos presentan sintomatología depresiva⁶⁴. En el caso de los estudiantes de la Universidad Santa Marta, describen que fue el 42.2% de alumnos⁶⁵. En un estudio realizado en Colombia, 30.15% (98) estudiantes de medicina de la Universidad de Antioquia, presentaron sintomatología compatible con depresión y el 45.9% tuvo bajo rendimiento académico y depresión²³. En otro estudio realizado en Lima, mencionan asociación significativa entre depresión y bajo rendimiento académico en estudiantes de medicina humana de la UCSUR en el 2017⁴³. También en un estudio realizado en el departamento de La Libertad en 2019, nos encontramos con la asociación de las variables ya mencionadas¹. En el trabajo realizado por Jessica Cazares³¹, donde analiza la depresión, ansiedad y estrés, halló que estas 3 patologías están incrementadas por la coyuntura actual, lo cual es similar a la población global, y el abordaje psicoterapéutico está enfocado en habilidades de afrontamiento, educación psicológica, fortalecimiento de la resiliencia, etc.

En lo que compete a la variable sexo, el porcentaje de mujeres son 74.4% (203) y de varones 25.6% (70), donde a su vez, el sexo donde había bajo rendimiento era el femenino, con 71.9% (146), sin embargo, en este estudio no se encontró asociación significativa. En un estudio realizado en Trujillo, nos muestran una asociación del sexo femenino con el bajo rendimiento académico¹. Mientras que en otras literaturas nos mencionan que el sexo masculino es el que más se relaciona con el bajo rendimiento académico, como se da el caso en el artículo de Alejandro Sotelo⁴¹, donde además se relaciona a consumo de drogas, y en el artículo sobre Procrastinación académica y ansiedad en estudiantes de Ciencias de la Salud en una Universidad de Lima Norte, nos muestran también que ser varón y tener un bajo rendimiento académico tienen como resultados la

asociación estadísticamente significativa⁴⁰.

El ciclo que se ve con bajo rendimiento, es el XI ciclo, sin embargo, no existe asociación significativa. Lo mismo ocurre en el estudio realizado por Merchán²⁸, en su estudio encuestaron a estudiantes de medicina desde 4° ciclo a 10° ciclo, y no hubo valores estadísticos de significancia.

Los estudiantes de medicina al tener que adquirir basta información, tienen una mejor forma de organizarse generalmente, y esto es mediante métodos de estudios. En la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma, se observa que 92.3% de los estudiantes poseen algún método. En el análisis bivariado no se halló relación significativa con el bajo rendimiento. En un estudio realizado en Cuba²⁸, en estudiantes de medicina, tampoco se encontró relación con las variables mencionadas. Mientras sucede lo contrario en la investigación que realizó Gracia et. al.²⁹, donde aparte de no tener buen método de estudio, sino el divorcio y altos niveles de estrés estaban asociados al bajo rendimiento académico. El trabajo de investigación realizado por Manuel Chilca Alva⁴², indica que existe relación de las variables antes descritas, por lo cual recomiendan que, si estos métodos mejoraran, incrementaría el rendimiento académico.

De los estudiantes encuestados, el 85.3% estudian y 14.7% estudian y trabajan. En el análisis bivariado, aquellos alumnos que estudian y trabajan que a su vez tienen bajo rendimiento académico son el 90%, teniendo asociación significativa. En un trabajo de investigación realizado Colombia, sobre Prevalencia y factores asociados a sintomatología depresiva y ansiedad rasgo en estudiantes universitarios del área de la salud²³, nos muestra que el 20.6% (67) trabaja y estudia, un porcentaje similar al de nuestro estudio.

También se encontró que el 88.6% de los estudiantes viven con sus familias, mientras que un pequeño porcentaje vive solo. Cuando se asoció con la variable de bajo rendimiento académico, no se halló significancia. Lo mismo sucedió en el trabajo de investigación de Diana Curay¹.

En lo que respecta al consumo de drogas, encontramos que los estudiantes de medicina humana niegan en su mayoría haber tenido contacto con estas sustancias alguna vez en su vida, lo que corresponde al 63.4% (173), añadir qué, cuando se realizó el análisis bivariado, no se halló asociación con el bajo rendimiento, sin embargo, en el estudio realizado por Garrido et. al.²⁵ nos muestran en sus resultados una asociación significativa del consumo de drogas con el bajo rendimiento, siendo 2 veces mayor. En el artículo realizado por Merchán, Romero y Alameda, sobre Consumo de sustancias psicoactivas, inteligencia emocional y rendimiento académico en una muestra de estudiantes universitarios²⁶, nos muestran una relación significativa entre aquellos estudiantes consumidores de drogas con un bajo nivel académico. En el estudio realizado por Sotelo⁴¹, nos revela que consumir drogas, en este caso, anfetaminas, está relacionado a ser varón y presentar bajo rendimiento académico.

Aquellos estudiantes que consumen alcohol y fuman son el 27.5% y 9.2% respectivamente, de los cuales, bajo rendimiento tienen el 70.7% y 88% en las correspondientes variables, sin embargo, no se encontró asociación significativa. En el artículo de Galindo et. al.²⁵ se halló que el consumo de alcohol fue de 89.9% y de tabaco 36.2%, cifras muchas más altas que en el presente estudio. En otro estudio realizado en España²⁶, se encontró asociación significativa de consumo de tabaco con bajo rendimiento académico.

CAPÍTULO VII: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1. Conclusiones

- ✓ La proporción de bajo rendimiento académico en la alguna asignatura cursada en el periodo 2020-II en la población encuestada fue de 71.4%.
- ✓ Ansiedad y depresión fueron las variables con mayor prevalencia, 75.4% y 78.8% respectivamente.
- ✓ En el análisis bivariado y multivariado se encontró asociación entre tener sintomatología compatible con TDHA y la edad con bajo rendimiento académico.
- ✓ El padecer sintomatología compatible con TDHA es un factor de riesgo estadísticamente significativo, aumentando 1,22 veces la probabilidad de producir bajo rendimiento académico.
- ✓ Respecto a las variables sociodemográficas, el presentar mayor edad es un factor de riesgo estadísticamente significativo, aumentando 1,09 veces la probabilidad de producir bajo rendimiento académico.
- ✓ No se evidenció asociación entre sintomatología ansiosa, depresiva, fumar y beber alcohol con el bajo rendimiento académico ni con los demás factores sociodemográficos, excepto la edad.

7.2. Recomendaciones

- ✓ Según los resultados que se han obtenido, sería ideal la aplicación de estrategias para la prevención ante los trastornos descritos.
- ✓ Realizar diversas pruebas (test) más especializadas a los ingresantes para poder identificar problemas a nivel psicológico/psiquiátrico, obteniendo un diagnóstico precoz y así desde un inicio poder ayudarlos con la pedagogía necesaria, e instruirlo para que sea atendido por el profesional que requiera el alumno.
- ✓ Se recomienda implementar charlas educativas tanto a docentes como al alumnado sobre temas de salud mental, para poder guiarlos y puedan

reconocer la sintomatología respectiva, de esa forma el personal universitario brindaría el apoyo debido o el alumnado pediría ayuda.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Roque DKC. Trastorno de déficit de atención e hiperactividad como factor de bajo rendimiento en estudiantes de medicina humana [Internet]. [Trujillo, Perú]: Universidad Privada Antenor Orrego; 2019. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/5253>
2. Pego-Pérez ER, Río-Nieto M del C del, Fernández I, Gutiérrez-García E, et al. Prevalencia de sintomatología de ansiedad y depresión en estudiantado universitario del Grado en Enfermería en la Comunidad Autónoma de Galicia. Ene [Internet]. 2018 [citado el 11 de marzo de 2021];12(2). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1988-348X2018000200005&lng=es&nrm=iso&tlng=pt
3. Castillo JAO. Relación de la Ansiedad y Depresión sobre el rendimiento académico en estudiantes de medicina humana. Sociedad Chilena de Salud Mental [Internet]. 2016;XXXIII(Nº 3/4):123–31. Disponible en: [http://www.schilesaludmental.cl/pdf/REVISTA%203-4-2016/\(5\)%20Salud%20Mental,%20ansiedad,%20depresio%CC%81n,%20rendimiento%20acade%CC%81mico,%20Est.%20medicina%20123-131.pdf](http://www.schilesaludmental.cl/pdf/REVISTA%203-4-2016/(5)%20Salud%20Mental,%20ansiedad,%20depresio%CC%81n,%20rendimiento%20acade%CC%81mico,%20Est.%20medicina%20123-131.pdf)
4. De San Jorge Cárdenas X, Beverido Sustaeta P, Salas García B, Cruz Juárez A, Roa Cubaque MA, Rubiano Díaz GH. Drogas y rendimiento académico en estudiantes del área de salud de dos universidades latinoamericanas. Pensando Psicol. [Internet]. 26 de octubre de 2017;13(22):51-0. Disponible en: <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/pe/article/view/1988>
5. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5. 5ºed. Panamericana; 2014. 1000 p
6. Trastornos depresivos - Trastornos psiquiátricos [Internet]. Manual MSD versión para profesionales. [citado el 16 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-mx/professional/trastornos->

psiqui%C3%A1tricos/trastornos-del-estado-de-%C3%A1nimo/trastornos-depresivos

7. Más del 4% de la población mundial tiene TDAH [Internet]. Fundación INECO. 2015 [citado el 2 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://www.fundacionineco.org/mas-del-4-de-la-poblacion-mundial-tiene-tdah/>
8. Datos y cifras • Feaadah. Federación Española de Asociaciones de Ayuda al Déficit de Atención e Hiperactividad [Internet]. [citado el 2 de agosto de 2020]. Disponible en: <http://www.feaadah.org/es/sobre-el-tdah/datos-y-cifras.htm>
9. Weiss NT, Schuler J, Monge S, McGough JJ, Chavira D, Bagnarello M, et al. Prevalencia y tamizaje del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad en Costa Rica. Vertex B Aires Argent. octubre de 2011;22(99):337.
10. Gorraéz MEC. Reprobación en la universidad por TDHA: el TDHA como factor incidental en el fracaso en la educación universitaria. Rev Investig Educ. 4;0(4):39–45
11. Depresión [Internet]. [citado el 16 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
12. Mitchell C, "Depresión: hablemos", dice la OMS, mientras la depresión encabeza la lista de causas de enfermedad. OPS/OMS | [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2017 [citado el 16 de marzo de 2021]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13102:depression-lets-talk-says-who-as-depression-tops-list-of-causes-of-ill-health&Itemid=1926&lang=es
13. Noticias Perú21. La depresión causa el 80% de suicidios en el Perú, pero no es atendida | Lima [Internet]. Peru21. Noticias Perú21; 2014 [citado el 16 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://peru21.pe/lima/depresion-causa-80-suicidios-peru-atendida-183854-noticia/>

14. American Psychiatric Association. Trastornos de ansiedad. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5 [Internet]. [citado el 16 de marzo de 2021]. Disponible en: <http://www.bibliopsi.org/docs/carreras/obligatorias/CFP/psicoterapias/etchever/s/1%20primer%20cuatri%202020/DSM%205%20-%20Trastornos%20de%20ansiedad.pdf>
15. Admin. Estadísticas de Ansiedad en el Perú [Internet]. Equilibrio & Armonía Psicólogos. 2020 [citado el 21 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://equilibrioyarmonia.pe/estadisticas-de-ansiedad-en-el-peru/>
16. NIMH » El trastorno de déficit de atención con hiperactividad: información básica [Internet]. [citado el 2 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastorno-de-deficit-de-atencion-con-hiperactividad-informacion-basica/index.shtml>
17. Fajardo Villeda IA. Cribado de trastorno por déficit de atención e hiperactividad en estudiantes de medicina. Rev. Cun. [Internet]. 29 de mayo de 2020 [citado 29 de mayo de 2020];4(1):1-6. Disponible en: <https://revistacunori.com/index.php/cunori/article/view/103>
18. Intervención de las Funciones Ejecutivas en estudiantes de Educación Superior con Trastorno de Déficit de la Atención [Internet]. [citado el 3 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/48555/6-25.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Dificultades de atención y competencias de investigación en estudiantes universitarios de psicología [Internet]. [citado el 11 de junio de 2020]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/292/29248181003.pdf>
20. Autora VDVV-, Principal | Conducción: Ma Guillermina Yáñez Téllez-Tutora. Prevalencia del TDAH en adultos universitarios jóvenes. En: XII Congreso de Posgrado en Psicología | UNAM | 2018 [Internet]. 2018 [citado el 20 de septiembre de 2020]. Disponible en:

<http://cuved.unam.mx/divulgacion/index.php/CPMDP/XIICPPUNAM2018/paper/view/418>

21. Moya SPB. ADHD in adults and their potential impacts on the powers of a college student. :17.
22. Castillo Pimienta C, Chacón de la Cruz T, Díaz-Véliz G, Castillo Pimienta C, Chacón de la Cruz T, Díaz-Véliz G. Ansiedad y fuentes de estrés académico en estudiantes de carreras de la salud. *Investig En Educ Médica*. diciembre de 2016;5(20):230–7.
23. Caro Y, Trujillo S, Trujillo N. Prevalencia y factores asociados a sintomatología depresiva y ansiedad rasgo en estudiantes universitarios del área de la salud. *Psychol Av Discip*. 2019;13(1):41–52.
24. Cardona-Arias JA, Perez-Restrepo D, Rivera-Ocampo S, Gómez-Martínez J. Prevalencia de ansiedad en estudiantes universitarios. *Diversitas*. el 1 de enero de 2015;11(1):79–89.
25. Garrido-González I, Bugarín-González R, Machín-Fernández AJ. Consumo de drogas en estudiantes de enfermería. *Enferm Clínica*. el 1 de mayo de 2016;26(3):174–80.
26. Merchán Clavellino A, Moreno AF, Alameda J. Psychoactive substances consumption, emotional intelligence and academic performance in a university students simple. *Rev Española Drogodepend*. el 1 de octubre de 2017;42:21–34.
27. Brito-Jiménez IT, Palacio-Sañudo J. Calidad de vida, desempeño académico y variables sociodemográficas en estudiantes universitarios de Santa Marta-Colombia. *Duazary*. el 27 de julio de 2016;13(2):133–41.
28. Merchán-Galvis ÁM, López HFS, Robledo JEG, Patiño JNO, Guerrero CCA, Martínez JJ. Estudio de casos y controles de factores relacionados con el rendimiento académico en estudiantes de medicina. *Rev Cuba Educ Médica Super*. 2017;31(3):101–9.

29. García Gascón A, Del Toro Añel AY, Cisneros Prego E, Querts Méndez O, Cascaret Soto X. Algunas variables psicosociales asociadas al bajo rendimiento académico en estudiantes de primer año de medicina. MEDISAN. abril de 2017;21(4):433–9.
30. Riofrio C, Raquel M. Impacto de la pandemia COVID-19 sobre la atención en salud mental. 2021 [citado el 21 de junio de 2021]; Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/23368>
31. Sánchez C, Marina J. Ansiedad, estrés, y depresión relacionadas con la pandemia Covid-19 en la población ecuatoriana: desafío para el tratamiento psiquiátrico. 2021 [citado el 21 de junio de 2021]; Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/23501>
32. Hernández Guzmán MA. Impacto del confinamiento por SARS-CoV-2 en el trastorno por déficit de atención e hiperactividad [Internet] [engd]. Universidad Autónoma de Nuevo León; 2021 [citado el 16 de junio de 2021]. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/20847/>
33. Vargas F. La vivencia de la educación a distancia y estrategias de enseñanza y aprendizaje en tiempos de pandemia, desde la voz de sus protagonistas. Aula virtual. el 8 de enero de 2021;2(4):114–26. Disponible en: <https://aulavirtual.web.ve/revista/ojs/index.php/aulavirtual/article/view/69>
34. Fort C, José J. Bienestar psicológico en adultos jóvenes con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Pontif Univ Católica Perú [Internet]. el 29 de febrero de 2016 [citado el 14 de octubre de 2020]; Disponible en: <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/6538>
35. Barahona LM, Alegre AA. Inteligencia emocional y TDAH: Un análisis comparativo en estudiantes de Lima Metropolitana. Propósitos Represent. el 4 de abril de 2016;4(1):61–114.
36. Valencia T, Elizabeth M. “Relación entre trastornos de ansiedad, depresión y de déficit de atención en estudiantes de la Academia Preuniversitaria Mendel, Arequipa 2019”. Univ Nac San Agustín Arequipa [Internet]. 2019 [citado el 16

- de octubre de 2020]; Disponible en:
<http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/8246>
37. Quintana MCS. Estrategias para el aprendizaje de lenguas en universitarios con déficit de atención (TDHA). RIDU. 2017;11(1):15.
 38. Torre B de la, Daniel J. Ansiedad y rendimiento académico en estudiantes universitarios. Univ San Martín Porres – USMP [Internet]. 2015 [citado el 5 de mayo de 2021]; Disponible en:
<https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/2247>
 39. Dominguez-Lara S. Procrastinación académica, afrontamiento de la ansiedad pre-examen y rendimiento académico en estudiantes de psicología: análisis preliminar. Universidad San Martín de Porres. [Lima, Perú] Cultura. el 30 de diciembre de 2017;31:181–93.
 40. Gil-Tapia L, Botello-Príncipe V. Procrastinación académica y ansiedad en estudiantes de Ciencias de la Salud de una Universidad de Lima Norte. CASUS Rev Investig Casos En Salud. el 15 de agosto de 2018;3(2):89–96.
 41. Ale S, Martín A. Factores socioeducativos asociados al consumo de anfetaminas en universitarios de Latinoamérica. Univ Cont [Internet]. 2020 [citado el 2 de junio de 2021]; Disponible en:
<https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/7335>
 42. Alva MLC. Autoestima, hábitos de estudio y rendimiento académico en estudiantes universitarios. Propósitos Represent. 2017;5(1):71–127.
 43. Marquez L, Luis J. Depresión y rendimiento académico de los estudiantes universitarios de la Facultad de Medicina de la Universidad Científica del Sur en el periodo - 2017. Univ José Carlos Mariátegui [Internet]. 2017 [citado el 3 de junio de 2021]; Disponible en:
<https://repositorio.ujcm.edu.pe/handle/20.500.12819/308>
 44. Redacción Gestión. Tres de cada 10 alumnos en 17 regiones no obtuvieron la nota mínima satisfactoria el 2020 | Perú [Internet]. Gestión. Noticias Gestión;

- 2021 [citado el 1 de julio de 2021]. Disponible en: <https://gestion.pe/peru/tres-de-cada-10-alumnos-en-17-regiones-no-obtuvo-la-nota-minima-satisfactoria-el-2020-noticia/>
45. Ortiz LS, Jaimes MAL. Trastorno por déficit de atención en la edad adulta y en universitarios. Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM [Internet]. 2016;59(5):9–14. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422016000500006
 46. Cruz BM. Necesidades Especiales en un contexto de TDHA. [Jaén, España]: Universidad de Jaén; 2019.
 47. Historia del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad e Impulsividad [Internet]. [citado el 20 de diciembre de 2020]. Disponible en: <https://www.fundacioncadah.org/web/articulo/historia-del-trastorno-por-deficit-de-atencion-con-hiperactividad-e-impulsividad.html>
 48. Rohde LA, Buitelaar JK, Gerlach M, Faraone SV. Guía de La Federación Mundial de TDAH [Internet]. 2019. Guía: 150. Disponible en: <https://www.adolescenciasema.org/ficheros/articulosparaprofesionales/documentos/Neurologiaysaludmental/Fed. Mundial de TDAH Guia.pdf>
 49. Padilla MZP. TDAH: historia, concepto, evaluación, diagnóstico, sobrediagnóstico y tratamientos [Internet]. [San Cristóbal de La Laguna, España]: Universidad de La Laguna; 2019. Disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/14619/TDAH%20historia,%20concepto,%20evaluacion,%20diagnostico,%20sobrediagnostico%20y%20%20tratamientos.pdf?sequence=1>
 50. American Psychiatric Association, editor. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing; 2014. 438 p.
 51. Villar IO. El trastorno por déficit de atención con hiperactividad [Internet]. ADHI. Asociación Navarra para el tratamiento y el estudio del Déficit de

- Atención Hiperactividad e Impulsividad. p. 11. Disponible en: <https://www.um.es/lafem/Actividades/2012-13/Plenarias/Orjales/TDAH.pdf>
52. Alda JA, Cardo ME, Díaz del Campo P, García A, Gurrea A, Izaguirre J. Guía de Práctica Clínica sobre las intervenciones terapéuticas en el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) [Internet]. 1a ed. GuíaSalud; 2017 [citado el 3 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://portal.guiasalud.es/gpc/trastorno-deficit-atencion-hiperactividad/>
 53. Ghasemi M, Phillips C, Fahimi A, McNerney MW, Salehi A. Mechanisms of action and clinical efficacy of NMDA receptor modulators in mood disorders. *Neurosci Biobehav Rev.* septiembre de 2017;80:555–72.
 54. Pérez Esparza R, Pérez Esparza R. Tratamiento farmacológico de la depresión: actualidades y futuras direcciones. *Rev Fac Med México.* octubre de 2017;60(5):7–16.
 55. Kuaik ID, Iglesia G de la. Ansiedad: Revisión y Delimitación Conceptual. *Summa Psicológica UST.* 2019;16(1):42–50.
 56. Trastorno de ansiedad generalizada - Trastornos psiquiátricos - Manual MSD versión para profesionales [Internet]. [citado el 3 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-psiqui%C3%A1tricos/trastorno-de-ansiedad-y-trastornos-relacionados-con-el-estr%C3%A9s/trastorno-de-ansiedad-generalizada-tag>
 57. Sistema de calificaciones del Perú en relación a los sistemas de otros países tabla de equivalencias - Universidad Ricardo Palma [Internet]. [citado el 1 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/12514/n/>
 58. Cuestionario autoinformado de cribado del TDAH (trastorno por déficit de atención/hiperactividad) del adulto-V1.1 (ASRS-V1.1) [Internet]. [citado el 29 de octubre de 2020]. Disponible en: [https://www.hcp.med.harvard.edu/ncs/ftpd/ahd/6Q_Spanish%20\(for%20Spain\)_final.pdf](https://www.hcp.med.harvard.edu/ncs/ftpd/ahd/6Q_Spanish%20(for%20Spain)_final.pdf)

59. Goldberg D, Bridges K, Duncan-Jones P, et al. Detecting anxiety and depression in general medical settings. *Br Med J* 1988;97:897-99. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3140969/>
60. The World Health Organization Adult ADHD Self-Report Scale (ASRS): A Short Screening Scale for Use in the General Population. *Psychological Medicine*. 2005 *Psychological Medicine*, 35, 245-256. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15841682/>
61. Encuestas escolares sobre el uso indebido de drogas: programa mundial de evaluación del uso indebido de drogas. módulo 3 del manual. módulo 3 del manual. Nueva York: Naciones Unidas; 2003.
62. Monge ICD, González JE, Fonseca J. Ansiedad matemática en estudiantes universitarios de Costa Rica y su relación con el rendimiento académico y variables sociodemográficas. *Propósitos Represent*. 2017;5(1):275–324. Disponible en: <http://revistas.usil.edu.pe/index.php/pyr/article/view/148>
63. Barquín CS. Depresión, ansiedad y rendimiento académico en estudiantes universitarios. 2013;15. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/802/80225697004.pdf>
64. Mej CF, Guti S, Perea E. Asociación entre depresión y bajo rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Psicogente* [Internet]. el 1 de enero de 2011 [citado el 11 de marzo de 2021];14(25). Disponible en: <http://revistas.unisimon.edu.co/index.php/psicogente/article/view/1857>
65. Valdivieso Miranda MA, Burbano Pantoja VM, Burbano Valdivieso ÁS. Perception of Colombian university students on the effect of confinement by the coronavirus, and their academic performance. *Revista Espacios* [Internet]. el 11 de mayo de 2020;41:269–81. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.48082/espacios-a20v41n42p23>

ANEXOS

ANEXO 1: Acta de aprobación del proyecto de tesis



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Manuel Huamán Guerrero
Oficina de Grados y Títulos

ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Los miembros que firman la presente acta en relación al Proyecto de Tesis **“FACTORES ASOCIADOS A BAJO RENDIMIENTO ACADEMICO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA DURANTE EL PERIODO AGOSTO-DICIEMBRE DEL 2020”**, que presenta la Srta. JENNIFER MARGARITA OTERO ZAPATA, para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, declaran que el referido proyecto cumple con los requisitos correspondientes, tanto en forma como en fondo; indicando que se proceda con la ejecución del mismo.

En fe de lo cual firman los siguientes docentes:

Dra. Sonia Indacochea Cáceda
ASESOR DE LA TESIS

Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas
DIRECTOR DEL CURSO-TALLER

Lima, jueves 06 de mayo del 2021

ANEXO 2: Carta de compromiso del asesor de tesis



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Manuel Huamán Guerrero

Instituto de Investigaciones de Ciencias Biomédicas
Oficina de Grados y Títulos
Formamos seres para una cultura de paz

Carta de Compromiso del Asesor de Tesis

Por el presente acepto el compromiso para desempeñarme como asesor de Tesis de la estudiante de Medicina Humana, Srta. Jennifer Margarita Otero Zapata, de acuerdo a los siguientes principios:

1. Seguir los lineamientos y objetivos establecidos en el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina Humana, sobre el proyecto de tesis.
2. Respetar los lineamientos y políticas establecidos por la Facultad de Medicina Humana y el INICIB, así como al Jurado de Tesis, designado por ellos.
3. Propiciar el respeto entre el estudiante, Director de Tesis Asesores y Jurado de Tesis.
4. Considerar seis meses como tiempo máximo para concluir en su totalidad la tesis, motivando al estudiante a finalizar y sustentar oportunamente
5. Cumplir los principios éticos que corresponden a un proyecto de investigación científica y con la tesis.
6. Guiar, supervisar y ayudar en el desarrollo del proyecto de tesis, brindando asesoramiento para superar los puntos críticos o no claros.
7. Revisar el trabajo escrito final del estudiante y que cumplan con la metodología establecida
8. Asesorar al estudiante para la presentación de la defensa de la tesis (sustentación) ante el Jurado Examinador.
9. Atender de manera cordial y respetuosa a los alumnos.

Atentamente,

Dra. Sonia Indacochea Cáceda
ASESOR DE TESIS

Lima, miércoles 05 de mayo del 2021.

ANEXO 3: Carta de aprobación del proyecto de tesis



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

LICENCIAMIENTO INSTITUCIONAL RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N° 040-2016-SUNEDU/CD

Facultad de Medicina Humana
Manuel Huamán Guerrero

Oficio N°772-2021-FMH-D

Lima, 14 de mayo de 2021

Señorita
JENNIFER MARGARITA OTERO ZAPATA

Presente. -

ASUNTO: Aprobación del Proyecto de Tesis.

De mi mayor consideración:

Me dirijo a usted para hacer conocimiento que el proyecto de tesis "**FACTORES ASOCIADOS A BAJO RENDIMIENTO ACADÉMICO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA DURANTE EL PERIODO AGOSTO-DICIEMBRE DEL 2020.**" Presentado ante la Facultad de Medicina Humana para optar el Título Profesional de Médica Cirujana ha sido aprobado por el Consejo de Facultad en sesión de fecha 13 de mayo de 2021.

Por lo tanto, queda usted expedita con la finalidad de que prosiga con la ejecución del mismo, teniendo en cuenta el Reglamento de Grados y Títulos.

Sin otro particular,

Atentamente,



Hilda Jurupe Chico.
Secretaria Académica

ANEXO 4: Acta de aprobación del borrador de tesis



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas
Unidad de Grados y Títulos
FORMAMOS SERES HUMANOS PARA UNA CULTURA DE PAZ

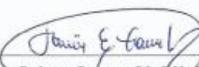
ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS

Los abajo firmantes, director, asesor y miembros del Jurado de la Tesis titulada “FACTORES ASOCIADOS A BAJO RENDIMIENTO ACADÉMICO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA DURANTE EL PERIODO AGOSTO-DICIEMBRE DEL 2020”, que presenta la Señorita **JENNIFER MARGARITA OTERO ZAPATA** para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, dejan constancia de haber revisado el borrador de tesis correspondiente, declarando que este se halla conforme, reuniendo los requisitos en lo que respecta a la forma y al fondo.

Por lo tanto, consideramos que el borrador de tesis se halla expedito para la impresión, de acuerdo a lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos, y ha sido revisado con el software Turnitin, quedando atentos a la citación que fija día, hora y lugar, para la sustentación correspondiente.

En fe de lo cual firman los miembros del Jurado de Tesis:


Dr. Félix Llanos Tejada
PRESIDENTE


Dr. Jaime Lama Valdivia
MIEMBRO


Dr. Manuel Loayza Alarico
MIEMBRO


Dr. Jhony De La Cruz Vargas
Director de Tesis


Dra. Sonia Indacochea Cáceda
Asesor de Tesis

Lima, 27 de setiembre del 2021

ANEXO 5: Reporte de originalidad del Turnitin

FACTORES ASOCIADOS A BAJO RENDIMIENTO ACADÉMICO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA DURANTE EL PERIODO AGOSTO-DICIEMBRE DEL 2020

INFORME DE ORIGINALIDAD

8%

INDICE DE SIMILITUD

10%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

2%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.upao.edu.pe

Fuente de Internet

2%

2

www.scielo.org.mx

Fuente de Internet

1%

3

repositorio.unsa.edu.pe

Fuente de Internet

1%

4

www.merckmanuals.com

Fuente de Internet

1%

5

Submitted to Universidad Ricardo Palma

Trabajo del estudiante

1%

6

riul.unanleon.edu.ni:8080

Fuente de Internet

1%

7

dialnet.unirioja.es

Fuente de Internet

1%

8

psicologomarcelo.com.br

Fuente de Internet

1%

9

www.scielo.org.co

Fuente de Internet

1%

Excluir citas

Activo

Excluir bibliografía

Activo

Excluir coincidencias < 1%

ANEXO 6: Certificado de asistencia al curso taller



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

MANUEL HUAMÁN GUERRERO

VI CURSO TALLER PARA LA TITULACION POR TESIS

CERTIFICADO

Por el presente se deja constancia que la Srta.

JENNIFER MARGARITA OTERO ZAPATA

Ha cumplido con los requisitos del CURSO-TALLER para la Titulación por Tesis durante los meses de agosto, setiembre octubre, noviembre, diciembre del 2019, con la finalidad de desarrollar el proyecto de Tesis, así como la culminación del mismo, siendo el título de la tesis:

FACTORES ASOCIADOS A BAJO RENDIMIENTO ACADÉMICO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA DURANTE EL PERIODO AGOSTO-DICIEMBRE DEL 2020.

Por lo tanto, se extiende el presente certificado con valor curricular y valido por 06 conferencias académicas para la sustentación de tesis respectiva de acuerdo a artículo 14° de Reglamento vigente de Grados y Títulos de Facultad de Medicina Humana aprobado mediante Acuerdo de Consejo Universitario N°2583-2018.

Lima, 14 de mayo 2021



ANEXO 7: Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES
<p>¿Existirá factores asociados al bajo rendimiento académico en estudiantes de medicina humana de la Universidad Ricardo Palma durante el periodo agosto – diciembre 2020?</p>	<p>General Determinar si el Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad es un factor de bajo rendimiento académico en estudiantes de medicina humana de la Universidad Ricardo Palma durante el periodo agosto – diciembre 2020</p> <p>Específicos Determinar si el TDAH es un factor asociado al bajo rendimiento académico. Determinar si la ansiedad es un factor asociado al bajo rendimiento académico. Determinar si la depresión es un factor asociado al bajo rendimiento académico. Determinar si el consumo de drogas es un factor asociado al bajo rendimiento académico.</p>	<p>General Sí existen factores asociados con el bajo rendimiento académico en los estudiantes universitarios de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma, durante el periodo agosto-diciembre del 2020.</p> <p>Específicas El TDHA está asociado al bajo rendimiento académico de los estudiantes de medicina. La ansiedad está asociado al bajo rendimiento académico de los estudiantes de medicina. La depresión está asociada al bajo rendimiento académico de los estudiantes de medicina. Las variables sociodemográficas están asociadas al bajo rendimiento académico de los estudiantes de medicina. El consumo de drogas está asociado al bajo rendimiento académico de los estudiantes de medicina.</p>	<p>Dependiente Bajo rendimiento académico</p> <p>Independiente Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad Ansiedad Depresión Edad Sexo Ciclo Consumo de drogas Alejamiento del hogar Ocupación Técnicas de estudio</p>

DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS
<p>Estudio observacional, analítico de corte transversal</p>	<p>Población Todos los estudiantes de Medicina Humana de los ciclos VI al XIV de la Universidad Ricardo Palma.</p> <p>Muestra Con la fórmula de estimación de una proporción poblacional con una precisión absoluta especificada, la muestra fue de 273.</p>	<p>Se aplicó un cuestionario dividido en 4 partes. La primera parte recopiló características sociodemográficas y la percepción de bajo rendimiento académico del cuestionario realizado por Roque¹. La segunda parte constó del cuestionario autoinformado de cribado de TDAH del adulto versión 1.1 (ASRS v1.1) de la OMS, compuesta por 6 ítems que evalúan síntomas de TDAH. La tercera parte tiene la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg, que tiene 18 ítems en total (9 para cada escenario). Finalmente está la Encuesta de las Naciones Unidas sobre el consumo de drogas con 8 ítems.</p>	<p>La información obtenida se registrará en una Hoja de Cálculo de Microsoft Excel, y para detectar el registro de información errónea, se someterán a las encuestas a un proceso de control de calidad, que consiste en seleccionar diez fichas de recolección de datos aleatoriamente y se corroborará con los datos registrados en la Hoja de cálculo de Excel.</p> <p>Respecto al plan de análisis, las variables cualitativas fueron codificadas en números para facilitar su exportación al programa estadístico STATA v.14,0. En el análisis descriptivo, las variables cuantitativas serán descritas en términos de tendencia central y dispersión según su normalidad; las variables cualitativas serán descritas en frecuencias absolutas y relativas.</p> <p>Para identificar asociación entre variables se utilizó el estadístico chi cuadrado de independencia. Además, se calculó RP con sus respectivos intervalos de confianza. Todas las pruebas de hipótesis se aplicaron utilizando un nivel de significancia de $p < 0.05$. Para el análisis multivariado se incluyeron solo las variables con valores p significativos, además de la variable dependiente. Para obtener la medida de asociación correspondiente, se usaron modelos lineales generalizados con familia de distribución de Poisson y función de enlace logística con un intervalo de confianza del 95%.</p>

ANEXO 8: Operacionalización de variables

	Nombre de Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Tipo	Naturaleza	Escala	Indicador	Medición
1	Bajo rendimiento académico	Grupo de alteraciones en los procesos de enseñanza y aprendizaje, caracterizados porque los alumnos rinden significativamente por debajo de sus capacidades y que se manifiestan con dificultades en el aprendizaje e inadaptación académica.	Calificación URP = o > 11 : Aprobado. < 11: Desaprobado (Bajo rendimiento académico) en alguna asignatura cursada en el 2020-II	Dependiente	Cualitativa	Nominal	Encuesta	Sí ha desaprobado NO ha desaprobado
2	Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad	Es una afección crónica que afecta a millones de niños y a menudo continúa en la edad adulta. El TDAH incluye una combinación de problemas persistentes, tales como dificultad para mantener la atención, hiperactividad y comportamiento impulsivo.	Cuestionario autoinformado de cribado de TDAH del adulto versión 1.1 (ASRS v1.1)	Independiente	Cualitativa	Nominal	Encuesta	Sí >=4 cuadros sombreados NO <4 cuadros sombreados
3	Edad	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo.	Años cumplidos hasta la fecha de la encuesta	Independiente	Cuantitativa	Razón	Encuesta	Años
4	Sexo	Es el conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos.	Femenino o masculino	Independiente	Cualitativa	Nominal	Encuesta	Femenino/Masculino
5	Ansiedad	Estado mental que se caracteriza por una gran inquietud, una intensa excitación y una extrema inseguridad.	Escala para Ansiedad de Goldberg	Independiente	Cualitativa	Nominal	Encuesta	Sí >=4 afirmativas NO <4 afirmativas
6	Depresión	Es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración.	Escala para Depresión de Goldberg	Independiente	Cualitativa	Nominal	Encuesta	Sí >=2 afirmativas NO <2 afirmativas
7	Consumo de drogas	Uso de sustancias ilegales y/o uso indebido de medicinas recetadas, incluyendo opioides. Tomar medicamentos de una manera diferente a la prescrita por el profesional de la salud.	Encuesta de las Naciones Unidas sobre el uso indebido de drogas	Independiente	Cualitativa	Nominal	Encuesta	Sí/NO

8	Alejamiento del hogar	Distanciamiento de la familia.	Autoreporte del encuestado	Independiente	Cualitativa	Nominal	Encuesta	SÍ/NO
9	Ocupación	Labor, actividad o trabajo que realiza un individuo.	Autoreporte del encuestado	Independiente	Cualitativa	Nominal	Encuesta	Solo estudia/Estudia y trabaja
10	Técnicas de estudio	Son técnicas discretas que pueden ser aprendidas, generalmente en un período corto, y ser aplicadas a todos o casi todos los campos de estudio.	Autoreporte del encuestado	Independiente	Cualitativa	Nominal	Encuesta	SÍ/NO

ANEXO 9: Ficha de recolección de datos

Consentimiento informado

Con el objetivo de relacionar el Bajo rendimiento académico con diversos factores psiquiátricos como de la vida diaria, se desarrolla la siguiente investigación en la cual usted podrá colaborar mediante el llenado de una serie de preguntas en los distintos cuestionarios que se le proporcionará. Con su colaboración podremos cumplir con el objetivo de la investigación y podremos crear mejores enfoques en el manejo de la salud mental.

¿Acepta ud. participar?: **Sí** ___ **No** ___

Instrumento de recolección de datos

ENCUESTA SOBRE EL TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD COMO FACTOR DE BAJO RENDIMIENTO ACADÉMICO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA EN EL AÑO 2020

Por favor responda con sinceridad la siguiente encuesta.

1° PARTE: SOCIODEMOGRÁFICA

1. Edad: _____
2. Sexo: F / M
3. Ciclo actual: _____
4. Código de estudiante: _____
5. ¿Ud. ha desaprobado alguna asignatura en el último ciclo que cursó? Sí / No
6. ¿Ud. usa algún método de estudio? (Resúmenes, mapas conceptuales, cuadros, etc) Sí / No
7. ¿Ud. solo estudia o estudia y también trabaja? Solo estudio / Trabajo y estudio
8. ¿Vive solo/a o con su familia? Solo/a / Familia

2° PARTE: ESCALA AUTOAPLICADA DE TDAH EN EL ADULTO (ASRS-V1.1)

Por favor conteste a las preguntas que están a continuación, puntuándose en cada uno de los ítems mostrados. Use la escala que se encuentra a la derecha de la página. Al responder cada pregunta, marque con X en el recuadro que mejor describa como se ha sentido o comportado en los últimos 6 meses. Entregue la lista una vez completada al profesional que se la entregó. Gracias		Nunca	Raras veces	A veces	A menudo	Muy a menudo
1	¿Con cuanta frecuencia tiene problemas en finalizar los últimos detalles de un proyecto, una vez que las partes más difíciles han sido hechas?					
2	¿Con cuanta frecuencia tiene dificultades para tener las cosas en orden cuando tiene que realizar una tarea que requiere organización?					
3	¿Con cuanta frecuencia tiene dificultades a la hora de recordar citas u obligaciones?					
4	Cuándo tiene que realizar una tarea que requiere de gran esfuerzo mental ¿con cuanta frecuencia evita o retrasa su comienzo?					
5	¿Con cuanta frecuencia juguetea o retuerce sus manos o pies cuando tiene que estar sentado durante mucho tiempo?					
6	¿Con cuanta frecuencia se siente excesivamente activo o con la necesidad de hacer cosas, como si estuviera impulsado por un motor?					

3° PARTE: ESCALA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN DE GOLDBERG (EADG)

Subescala de Ansiedad		SÍ	NO
1	¿Se ha sentido muy excitado, nervioso o en tensión?		
2	¿Ha estado muy preocupado por algo?		
3	¿Se ha sentido muy irritable?		
4	¿Ha tenido dificultad para relajarse?		
<i>Si hay 2 o más respuestas afirmativas, continuar</i>			
5	¿Ha dormido mal, ha tenido dificultades para dormir?		
6	¿Ha tenido dolores de cabeza o nuca?		
7	¿Ha tenido alguno de los siguientes síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea? (síntomas vegetativos)		
8	¿Ha estado preocupado por su salud?		
9	¿Ha tenido alguna dificultad para conciliar el sueño, para quedarse dormido?		
Subescala de Depresión		SÍ	NO
10	¿Se ha sentido con poca energía?		
11	¿Ha perdido usted su interés por las cosas?		
12	¿Ha perdido la confianza en sí mismo?		
13	¿Se ha sentido usted desesperanzado, sin esperanzas?		
<i>Si hay respuestas afirmativas a cualquiera de las preguntas anteriores, continuar</i>			
14	¿Ha tenido dificultades para concentrarse?		
15	¿Ha perdido peso? (a causa de su falta de apetito)		
16	¿Se ha estado despertando demasiado temprano?		
17	¿Se ha sentido usted enlentecido?		
18	¿Cree usted que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas?		

4° PARTE: ENCUESTA DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE EL CONSUMO DE DROGAS

1. ¿En cuántas ocasiones ha fumado cigarrillos?

		Número de ocasiones						
		0	1-2	3-5	6-9	10-19	20-39	40 o más
a)	A lo largo de la vida							
b)	En los últimos 12 meses							
c)	En los últimos 30 días							

2. ¿Con qué frecuencia ha fumado cigarrillos en LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS?

- Ninguno
- Menos de 1 cigarrillo por semana
- Menos de 1 cigarrillo por día
- De 1 a 5 cigarrillos por día
- De 6 a 10 cigarrillos por día
- De 11 a 20 cigarrillos por día
- Más de 20 cigarrillos por día

3. ¿En cuántas ocasiones ha tomado una bebida alcohólica (más de unos pocos sorbos)?

		Número de ocasiones						
		0	1-2	3-5	6-9	10-19	20-39	40 o más
a)	A lo largo de la vida							
b)	En los últimos 12 meses							
c)	En los últimos 30 días							

4. Remóntese a LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS. ¿Cuántas veces ha tomado por lo menos cinco bebidas seguidas? (Por "bebida" se entiende un vaso de vino (aproximadamente, 150 ml), una botella o lata de cerveza (aproximadamente, 500 ml), una medida de una bebida fuerte (aproximadamente, 50 ml) o una mezcla de bebidas alcohólicas.)

- a) Ninguna
- b) 1
- c) 2
- d) 3-5
- e) 6-9
- f) 10 o más veces

5. ¿Cuántas veces EN SU VIDA ha usado alguna de las siguientes drogas?

		Número de ocasiones						
		0	1-2	3-5	6-9	10-19	20-39	40 o más
a)	Marihuana o hachís							
b)	Tranquilizantes o sedantes							
c)	Anfetamina							
d)	Metanfetamina							
e)	Éxtasis							
f)	LSD							
g)	Otros alucinógenos							
h)	Relevín							
i)	Cocaína							
j)	Crack							
k)	Heroína							
l)	Otros opiáceos							
m)	Drogas inyectables							
n)	Disolventes o inhalantes							

6. ¿Cuántas veces EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES ha usado alguna de las siguientes drogas?

		Número de ocasiones						
		0	1-2	3-5	6-9	10-19	20-39	40 o más
a)	Marihuana o hachís							

b)	Tranquilizantes o sedantes							
c)	Anfetamina							
d)	Metanfetamina							
e)	Éxtasis							
f)	LSD							
g)	Otros alucinógenos							
h)	Relevín							
i)	Cocaína							
j)	Crack							
k)	Heroína							
l)	Otro opiáceos							
m)	Drogas inyectables							
n)	Disolventes o inhalantes							

7. ¿Cuántas veces EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS ha usado alguna de las siguientes drogas?

		Número de ocasiones						
		0	1-2	3-5	6-9	10-19	20-39	40 o más
a)	Marihuana o hachís							
b)	Tranquilizantes o sedantes							
c)	Anfetamina							
d)	Metanfetamina							
e)	Éxtasis							
f)	LSD							
g)	Otros alucinógenos							
h)	Relevín							
i)	Cocaína							
j)	Crack							
k)	Heroína							
l)	Otro opiáceos							
m)	Drogas inyectables							
n)	Disolventes o inhalantes							

8. ¿Ha tenido alguno de los siguientes problemas?

		Nunca	Sí, debido a mi consumo de alcohol	Sí, debido a mi consumo de drogas	Sí, pero por razones distintas a las mencionadas
a)	Altercado o discusión				
b)	Riña o pelea a golpes				
c)	Accidente o lesión				
d)	Extravío de dinero u otros artículos valiosos				

e)	Daño a objetos o prendas de vestir				
f)	Problemas en sus relaciones con sus padres				
g)	Problemas en sus relaciones con sus amigos				
h)	Problemas en sus relaciones con sus profesores				
i)	Problemas con su rendimiento académico o laboral				
j)	Víctima de asalto o hurto				
k)	Problemas con la policía				
l)	Hospitalización o internamiento en una sala de emergencia				
m)	Relaciones sexuales que haya lamentado al día siguiente				
n)	Relaciones sexuales sin protección				

Gracias por tomarse el tiempo de responder a estas preguntas. Esperamos que las haya encontrado interesantes y que no se haya olvidado de dar respuesta a ninguna de las que tuvo la intención de responder.

COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION

FACULTAD DE MEDICINA “MANUEL HUAMAN GUERRERO”

UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

CONSTANCIA

El Presidente del Comité de Ética de Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Ricardo Palma deja constancia de que el proyecto de investigación:

Título: “FACTORES ASOCIADOS A BAJO RENDIMIENTO ACADEMICO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA DURANTE EL PERIODO AGOSTO-DICIEMBRE DEL 2020”.

Investigadora:

Jennifer Margarita Otero Zapata

Código del Comité: **PG-008-2021**

Ha sido revisado y evaluado por los miembros del Comité que presido, concluyendo que le corresponde la categoría REVISION EXPEDITA por un período de 1 año.

El investigador podrá continuar con su proyecto de investigación, considerando completar el título de su proyecto con el hospital, la ciudad y el país donde se realizará el estudio y adjuntar resumen debiendo presentar un informe escrito a este Comité al finalizar el mismo. Así mismo, la publicación del presente proyecto quedará a criterio del investigador.

Lima, 6 de febrero del 2021



Dra. Sonia Indacochea Cáceda

Presidente del Comité de Ética de Investigación