Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América
Facultad de Odontología
Escuela Profesional de Odontología

Depresión y su relación con el rendimiento académico en estudiantes de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en el año 2025

TESIS

Para optar el Título Profesional de Cirujana Dentista

AUTOR

Andrea Ximena S0LIS PORRAS

ASESOR

Dra. Lita Amanda CÁCERES GUTIÉRREZ DE BARCÉS

Lima, Perú

2026



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Solis A. Depresión y su relación con el rendimiento académico en estudiantes de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en el año 2025 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología; 2026.

Metadatos complementarios: autor / asesor

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Andrea Ximena Solis Porras
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	75930477
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-9326-9380
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Dra. Lita Amanda Cáceres Gutiérrez de Barcés
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	07632545
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-0988-2535
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Mg. Lita Margot Ortiz Fernández
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	08104245
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Dra. Lita Amanda Cáceres Gutiérrez de Barcés
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	07632545
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Edwin Antonio Córdova Huayanay
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	06825756
Datos de investigación	

Línea de investigación	no aplica
Grupo de investigación	no aplica
Agencia de financiamiento	sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	Edificio: Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos País: Perú Departamento: Lima Provincia: Lima Distrito: Lima Calle: Av. Amezaga 375 Latitud: -12.054327670500442 Longitud: -77.0859626674495
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Febrero 2025 - Marzo 2026
URL de disciplinas OCDE	Odontología, Cirugía oral, Medicina oral https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.14

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú. Decana de América
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
ESCUELA PROFESIONAL

A C T A DE SUSTENTACIÓN PRESENCIAL N.° 012/FO-EPO/2026

Los Docentes que suscriben, reunidos el 26 de marzo de 2026 en la ciudad de Lima, siendo las 13:00 horas, por encargo de la Señora Decana de la Facultad, con el objeto de constituir el Jurado de Sustentación para optar el Título Profesional de Cirujana Dentista de la Bachiller:

ANDREA XIMENA SOLIS PORRAS

CERTIFICAN:

Que, luego de la Sustentación de la Tesis **«DEPRESIÓN Y SU RELACIÓN CON EL RENDIMIENTO ACADÉMICO EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS EN EL AÑO 2025»** y habiendo absuelto las preguntas formuladas, demostró un grado de aprovechamiento:

SOBRESALIENTE
(escala)

Siendo calificada con un promedio de: DIECINUEVE (en letras) 19 (en números)

En tal virtud, firmamos en la Ciudad Universitaria, a los veintiséis días del mes de marzo del año dos mil veintiséis.

PRESIDENTA DEL JURADO

Mg. Lita Margot Ortiz Fernández

MIEMBRO SECRETARIO

C.D. Edwin Antonio Córdova Huayanay

MIEMBRO VOCAL (ASESORA)

Dra. Lita Amanda Cáceres Gutiérrez de Barcés

Escala de calificación: Grado de Aprovechamiento:
Sobresaliente (18-20), Bueno (15-17), Regular (12-14), Desaprobado (11 o menos)
Criterios: Originalidad, Exposición, Dominio del Tema, Respuestas.

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE
SAN MARCOS
Universidad del Perú, Decana de América

Anexo 1
CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, Lita Amanda Cáceres Gutiérrez de Barcés en mi condición de asesor acreditado con el Dictamen de la EPO N° 00027-FO-EPO-2026 de la tesis, cuyo título es **Depresión y su relación con el rendimiento académico en estudiantes de odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en el año 2025.**Presentado por la bachiller Solis Porras ,Andrea Ximena para optar el título profesional de Cirujana Dentista.

CERTIFICO que se ha cumplido con lo establecido en la Directiva de Originalidad y de Similitud de Trabajos Académicos, de Investigación y Producción Intelectual. Según la revisión, análisis y evaluación mediante la plataforma PIDS, el documento evaluado cuenta con el 18 % de similitud, nivel PERMITIDO para continuar con los trámites correspondientes y para su **publicación en el repositorio institucional.**

Se emite el presente certificado en cumplimiento de lo establecido en las normas vigentes, como uno de los requisitos para la obtención del título profesional de Cirujana Dentista.

Lima,08 de marzo de 2026

Firma del Asesor 

Nombres y Apellidos del asesor: Lita Amanda Cáceres Gutiérrez de Barcés

DNI:07632545

La vigencia del presente certificado corresponde a un período de noventa (90) días desde la fecha de su emisión; siempre que no haya observaciones en el texto durante el proceso de revisión por el jurado informante o surja alguna contingencia.

DEDICATORIA

A mis padres, Ricardo y Luz, porque todo empieza y termina en ustedes. Por su amor constante, por el esfuerzo silencioso y por inspirarme a no rendirme incluso cuando el camino parecía imposible.

A mis hermanos, Nicolás y Valentina, por ser hogar, apoyo y fuerza en cada etapa de este proceso. Me enseñaron que la valentía también está en levantarse, seguir adelante y no dejar de creer.

A Ayrton, mi enamorado, por acompañarme con paciencia, por sostenerme en los días difíciles y por creer en mí cuando más lo necesité.

Este logro también les pertenece.

AGRADECIMIENTOS

A mi asesora, Lita Cáceres, por su guía, compromiso y apoyo durante el desarrollo de esta investigación.

A mis padres, hermanos y a Ayrton, por estar siempre, por el apoyo incondicional y por ser parte esencial de este logro.

A mis amigos, por las risas, la comprensión y por hacer más llevadera la carrera, transformando el esfuerzo en recuerdos que siempre llevaré conmigo.

RESUMEN

Objetivo Determinar la relación entre depresión y rendimiento académico en estudiantes de Odontología de la UNMSM en el año 2025. **Metodología:** Se desarrolló una investigación cuantitativa, correlacional y transversal. La población estuvo constituida por 166 estudiantes de segundo a quinto año, y la muestra se obtuvo mediante muestreo probabilístico aleatorio simple. La recolección de datos se realizó de forma presencial mediante el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II), mientras que el rendimiento académico se obtuvo del promedio ponderado registrado por la institución. Ambos indicadores fueron clasificados en niveles establecidos para su análisis. **Resultados:** Los datos fueron procesados en SPSS aplicando estadística descriptiva, la prueba de Kolmogorov-Smirnov para evaluar normalidad y el coeficiente de Spearman para analizar la relación entre las variables. Participaron 166 estudiantes. El 60,8 % presentó algún nivel de depresión (19,3 % leve, 29,5 % moderada y 12 % grave), sin asociación significativa con la edad (p = 0,821), sexo (p = 0,455) ni año de estudio (p = 0,746). El rendimiento académico mostró mayor frecuencia en el nivel medio (63,9 %), seguido del bajo (33,1 %), sin relación significativa con la edad (p = 0,299) ni el sexo (p = 0,400), pero sí con el año de estudio (p = 0,000; V = 0,342). No se encontró relación significativa entre depresión y rendimiento académico (rho = -0,109; p = 0,164). **Conclusiones:** No se halló una relación estadísticamente significativa entre depresión y rendimiento académico, tanto en el análisis correlacional simple (Rho de Spearman = –0,109; p = 0,164) como en la correlación parcial controlada por edad, sexo y año de estudios (p = 0,072).

.

PALABRAS CLAVE: Depresión, Estudiantes de Odontología, Rendimiento Académico, Salud Mental, Factores de Riesgo

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between depression and academic performance in Dentistry students at UNMSM in 2025. **Methodology**: A quantitative, correlational, and cross-sectional study was conducted. The population consisted of 166 students from the second to the fifth year, and the sample was obtained through simple random probabilistic sampling. Data collection was performed in person using the Beck Depression Inventory-II (BDI-II), while academic performance was obtained from the weighted grade point average recorded by the institution. Both indicators were classified into established levels for analysis. **Results:** Data were processed using SPSS, applying descriptive statistics, the Kolmogorov–Smirnov test to assess normality, and Spearman's coefficient to analyze the relationship between variables. A total of 166 students participated. Of them, 60.8% presented some level of depression (19.3% mild, 29.5% moderate, and 12% severe), with no significant association with age ($p = 0.821$), sex ($p = 0.455$), or year of study ($p = 0.746$). Academic performance was most frequent in the medium level (63.9%), followed by the low level (33.1%), with no significant association with age ($p = 0.299$) or sex ($p = 0.400$), but a significant association with year of study ($p = 0.000$; $V = 0.342$). No significant relationship was found between depression and academic performance (rho = –0.109; $p = 0.164$). **Conclusions**: No statistically significant relationship was found between depression and academic performance, either in the simple correlational analysis (Spearman's rho = –0.109; $p = 0.164$) or in the partial correlation controlled by age, sex, and year of study ($p = 0.072$).

KEY WORDS: Depression; Dental Students; Academic Performance; Mental Health; Risk Factors

ÍNDICE DE CONTENIDO

ÍNDICE DE CONTENIDO 6

1. INTRODUCCIÓN 9

2. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN 10

2.1. ÁREA DEL PROBLEMA 10

2.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA 12

2.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA 14

2.4. OBJETIVOS 14

2.4.1. Objetivo general 14

2.4.2. Objetivos específicos 14

2.5. JUSTIFICACIÓN 14

2.6. LIMITACIONES 15

3. MARCO TEÓRICO 16

3.1. ANTECEDENTES 16

3.2. BASES TEÓRICAS 20

3.2.1. Trastornos mentales 20

3.2.2. Factores que predisponen a los trastornos mentales 20

3.2.3. Depresión 22

3.2.4. Teorías acerca de la etiología de depresión 22

3.2.5. Signos y Síntomas de la depresión 23

3.2.6. Niveles de depresión 23

3.2.7. Causas de la depresión 24

3.2.8. Instrumento de evaluación de depresión: Inventario de Beck 25

3.2.9. Rendimiento académico 26

3.2.10. Características del rendimiento académico 27

3.2.11. Categorías del rendimiento académico 27

3.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS 28

3.4. HIPÓTESIS 29

3.5. MATRIZ DE OPERALIZACIÓN 30

4. METODOLOGÍA 33

4.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN 33

4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA 33

4.2.1. Población 33

4.2.2. Muestra 33

4.3. PROCEDIMIENTO Y TÉCNICA 35

4.4. PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN 37

4.5 ANÁLISIS DE RESULTADOS 38

5. RESULTADOS 39

6. DISCUSIÓN 51

7. CONCLUSIONES 56

8. RECOMENDACIONES 57

9. BIBLIOGRAFÍA 58

10. ANEXOS 63

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.Caracterización de los estudiantes de odontología de la UNMSM en 2025 39

Tabla 2. Depresión en los estudiantes de odontología de la UNMSM en el año 2025 39

Tabla 3.Niveles de depresión según edad de los estudiantes de odontología de la UNMSM en el año 2025 40

Tabla 4.Niveles de depresión según sexo de los estudiantes de odontología de la UNMSM el año 2025 .42

Tabla 5.Niveles de depresión según año de estudios en los estudiantes de odontología de la UNMSM en el año 2025 43

Tabla 6.Rendimiento académico de los estudiantes de odontología de la UNMSM en el año 2025 44

Tabla 7.Rendimiento académico según edad de los estudiantes de odontología de la UNMSM en el año 2025 45

Tabla 8.Rendimiento académico según sexo de los estudiantes de odontología de la UNMSM en el año 2025 46

Tabla 9.Rendimiento académico según año de estudio de los estudiantes de odontología de la UNMSM en el año 2025 48

Tabla 10.Correlación bivariada y parcial entre la depresión y el rendimiento académico en los estudiantes de odontología de la UNMSM en el año 2025 50

Tabla 11.Relación de depresión y rendimiento académico en estudiantes de Odontología de la UNMSM en el año 2025 51

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo N°1 Consentimiento informado 66

Anexo N°2 Instrumento de recolección de datos 68

Anexo N°3 Constancia de aprobación del comité de ética 71

Anexo N°4 Autorización a pase a ejecución 72

1. INTRODUCCIÓN

La depresión constituye uno de los trastornos de salud mental más frecuentes y relevantes en la población universitaria, debido a que los estudiantes se encuentran expuestos a múltiples exigencias académicas, personales y sociales que pueden desencadenar o intensificar síntomas emocionales adversos. Este trastorno se caracteriza por la presencia de tristeza persistente, pérdida de interés, dificultades cognitivas y alteraciones fisiológicas que impactan de manera directa en el funcionamiento cotidiano. En el ámbito universitario, estas manifestaciones pueden interferir significativamente en el desempeño académico, al afectar procesos esenciales como la atención, la concentración, la memoria y la motivación, elementos fundamentales para el aprendizaje y el logro de metas educativas.

En el caso de los estudiantes de Odontología, el riesgo de presentar afectaciones emocionales es particularmente elevado. La carrera demanda un alto nivel de exigencia teórica y práctica, la exposición constante a evaluaciones, la necesidad de desarrollar habilidades clínicas en escenarios reales y la presión asociada a la responsabilidad profesional. Estas condiciones pueden favorecer la aparición de sintomatología depresiva en diferentes niveles de severidad, lo que convierte a esta población en un grupo vulnerable que requiere especial atención desde la investigación científica.

A su vez, el rendimiento académico es uno de los indicadores más utilizados para evaluar el progreso y éxito educativo en la formación universitaria. Este refleja no solo el aprendizaje adquirido, sino también factores personales, sociales, ambientales y psicológicos que pueden influir positiva o negativamente en su desarrollo. La relación entre depresión y rendimiento académico ha sido señalada en diversos estudios internacionales y nacionales; sin embargo, los resultados no siempre son consistentes, pues dependen del contexto, las características de la población estudiada y los

instrumentos utilizados para la medición.

En Perú, y específicamente en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, la literatura sobre la presencia de depresión en estudiantes de Odontología y su vínculo con el rendimiento académico aún es limitada. Ante ello, resulta pertinente profundizar en esta problemática para generar evidencia actualizada que permita comprender mejor la dinámica entre ambas variables y ofrecer información útil para la implementación de estrategias preventivas y de intervención.

Por lo tanto, la presente investigación tuvo como propósito determinar la relación entre depresión y rendimiento académico en estudiantes de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos durante el año 2025, así como describir el nivel de depresión y el rendimiento académico según características demográficas como edad, sexo y semestre académico. Este estudio busca aportar datos significativos que contribuyan a fortalecer la atención integral del estudiante universitario y a promover entornos educativos más saludables y favorables para el aprendizaje.

2. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

2.1. ÁREA DEL PROBLEMA

Hoy en día, cerca de 500 millones de personas muestran algún signo de trastorno mental, siendo la depresión uno de los más prevalentes. Según la Organización Mundial de la Salud, se estima que la depresión afecta a más del 3.9 % de la población global, con un 6.7 % en América Latina y un 5.2 % en Perú. Esta situación representa un problema de salud pública, ya que se traduce en una pérdida de años de vida saludable y discapacidad (1–3). Desafortunadamente, a pesar del impacto que tiene este trastorno, solo uno de cada cuatro afectados accede a un tratamiento efectivo para su condición, lo que pone en evidencia las brechas que aún existen para el acceso a la salud mental (1–3,4).

En este contexto, los estudiantes universitarios constituyen una población vulnerable, pues se encuentran sujetos a presiones académicas, sociales y personales. Cursan una etapa crucial que implica todo un proceso de adaptación, en el que diversos factores como la sobrecarga académica, la falta de tiempo para cumplir con las responsabilidades universitarias, la presión por el rendimiento académico y las dificultades en las relaciones interpersonales se hacen evidentes (4).

Estos factores, cuando se combinan, pueden desencadenar un claro malestar en esta población estudiantil, generando síntomas de malestar psicológico, incluyendo depresión, ansiedad y estrés (5,6).

El primer año de la pandemia por COVID-19, evidenció un aumento del 25 % en la prevalencia mundial de depresión, según la Organización Mundial de la Salud (OMS). En cuanto al Perú, el incremento de trastornos mentales como la ansiedad y la depresión fue cercano al 30 % de los casos que ya existían (7,8). La población universitaria es uno de los grupos con mayor nivel de exigencia, lo que se refleja en la alta prevalencia de síntomas depresivos. Un estudio realizado durante la pandemia evidenció que el 56 % de los estudiantes presentaron signos de depresión, siendo más común entre los de 18 a 22 años(9). Dentro de este grupo, los estudiantes de ciencias de la salud, especialmente los de Odontología, muestran una elevada prevalencia, posiblemente atribuida a la exigencia académica, la práctica clínica y la presión por alcanzar la excelencia profesional (7,10).

La salud integral de una persona comprende aspectos físicos, psicológicos, sociales y emocionales, los cuales están en constante adaptación. En este contexto, la salud mental es fundamental, ya que influye directamente en la forma de pensar, sentir y actuar (10). Entre los trastornos que afectan negativamente la salud mental de los estudiantes universitarios, la depresión es uno de los más relevantes. Esta se manifiesta a través de síntomas como tristeza, desinterés, culpa, baja autoestima, fatiga y alteraciones del

sueño, afectando no solo el bienestar emocional, sino también el rendimiento académico (8,12).

El rendimiento académico representa una medida del conocimiento y las capacidades adquiridas por los estudiantes durante su formación. Se evalúa tanto de forma cualitativa (logrado, en proceso, no logrado) como cuantitativa (de 0 a 20 en Perú, o de 0 a 100 en otros países), y refleja el progreso del alumno con base en estándares establecidos (14).

Numerosos estudios han mostrado una relación significativa entre la depresión y el bajo rendimiento académico, debido a factores como la presión por lograr autonomía, las exigencias académicas y los desafíos interpersonales (14,17).

La depresión está influenciada por factores personales, sociodemográficos, económicos y culturales, por lo que se consideran covariables como el sexo, la edad y el año de estudios, ya que estos pueden generar un impacto psicológico considerable (10,13). Una revisión de la literatura indica que, tras la pandemia, los jóvenes han sido particularmente vulnerables, con una mayor propensión a conductas autolesivas y pensamientos suicidas (7). Esta situación debe ser atendida con urgencia por las autoridades universitarias, ya que preservar la salud mental es clave para garantizar el éxito en las prácticas preprofesionales (8,15).

En este marco, la presente investigación busca cubrir un vacío existente en la literatura científica nacional, ya que pocos estudios han explorado la relación entre la depresión y el rendimiento académico en estudiantes de Odontología en el contexto universitario peruano. Aunque se reconoce la vulnerabilidad de los estudiantes de ciencias de la salud frente a trastornos mentales, no se cuenta con suficiente evidencia que analice esta problemática.

2.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

En el ámbito universitario peruano, la salud mental de los estudiantes ha adquirido una

importancia creciente, especialmente tras los efectos provocados por la pandemia de COVID-19. Entre los trastornos más comunes se encuentra la depresión, caracterizada por una serie de síntomas como tristeza prolongada, desinterés generalizado, irritabilidad, así como dificultades en la concentración y el sueño. Estas manifestaciones no solo afectan el estado emocional de los estudiantes, sino también su desempeño académico (7,10).

Diversos estudios realizados en facultades de Odontología de universidades peruanas revelan una alta prevalencia de síntomas depresivos. En la Universidad Nacional Federico Villarreal se identificó que más del 60 % de los estudiantes presentaban síntomas de depresión, los cuales estaban asociados principalmente a la presión de las prácticas clínicas y la exigencia académica, con mayor incidencia en mujeres (10). De manera similar, en la Universidad Nacional de Trujillo se observó que el 48% de los estudiantes de Odontología presentaban niveles depresivos que impactaron directamente en su rendimiento académico (11). Asimismo, en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, se reportó que el 49,5 % de los estudiantes mostraban síntomas depresivos, con mayor frecuencia entre las mujeres (60,4 %) en comparación con los hombres (37,1 %)(12). Esta realidad sugiere que el rendimiento académico podría verse afectado, ya que este no solo refleja el avance en el aprendizaje, sino también el equilibrio emocional necesario para afrontar con éxito las exigencias de la formación universitaria (14).

A pesar de estos hallazgos, no se ha profundizado en la exploración específica de la relación entre depresión y rendimiento académico en el contexto particular de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. La Facultad de Odontología de la UNMSM acoge una población estudiantil diversa y expuesta a una alta carga académica y práctica (12).

Por ello, el presente estudio tiene como propósito analizar la relación entre la depresión y el rendimiento académico en los estudiantes de la Facultad de Odontología de la UNMSM durante el año 2025. Esta investigación contribuirá con información relevante y específica que permitirá fundamentar estrategias de intervención y apoyo psicoeducativo, fortaleciendo el bienestar de los estudiantes y aportando al conocimiento científico en el campo de la salud mental universitaria en el Perú.

2.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la relación entre depresión y rendimiento académico en estudiantes de Odontología de la UNMSM en el año 2025?

2.4. OBJETIVOS

2.4.1. Objetivo general

- Determinar la relación entre depresión y rendimiento académico en estudiantes de Odontología de la UNMSM en el año 2025.

2.4.2. Objetivos específicos

. ● Identificar el nivel de depresión de acuerdo con la severidad de los síntomas depresivos en los estudiantes de Odontología de la UNMSM en el año 2025, según edad, sexo y año de estudio.

● Estimar el rendimiento académico de acuerdo con los promedios que presenten los estudiantes de Odontología de la UNMSM en el año 2025,según edad, sexo y año de estudio.

2.5. JUSTIFICACIÓN

Esta investigación tiene un propósito tanto teórico, práctico y social.

Aporte teórico: este estudio ofrece una base informativa que facilite la comprensión de la relación entre la salud mental y el rendimiento académico, permitiendo así identificar los indicios de depresión. Para promover el desarrollo de estrategias preventivas que contribuyan a mejorar el bienestar integral de los estudiantes.

Aporte práctico: refiere a identificar la depresión de manera anticipada para así generar estrategias y políticas preventivo-promocionales que combatan esta situación.

Aporte social: radica en identificar patrones de riesgo y elementos protectores que posibiliten el desarrollo de programas de apoyo orientados a mejorar el bienestar emocional y académico de los estudiantes de Odontología. Con ello, se espera que las autoridades diseñen intervenciones más eficaces para disminuir el impacto de la depresión y promover un entorno educativo inclusivo y saludable, facilitando que los estudiantes alcancen su máximo potencial intelectual y emocional y cumplan con sus funciones académicas y profesionales.

2.6. LIMITACIONES

- El presente estudio tuvo un diseño transversal, lo cual impide establecer relaciones causales entre la depresión y el rendimiento académico; únicamente se determinó la asociación entre ambas variables en un momento específico.
- El instrumento utilizado, el Inventario de Depresión de Beck, no constituye una herramienta de diagnóstico clínico, dado que se basa en un cuestionario de autorreporte que evalúa la presencia y severidad de síntomas depresivos. En este sentido, la depresión es una condición que debe ser confirmada mediante

una evaluación clínica integral realizada por un profesional de la salud mental, por lo que los resultados del estudio reflejan únicamente niveles de sintomatología depresiva y no diagnósticos clínicos formales.

- Asimismo, el instrumento empleado no explora las causas, antecedentes médicos ni la presencia de otros trastornos que podrían influir en la manifestación de los síntomas depresivos, como procesos de duelo, ansiedad u otras enfermedades sistémicas.
- La investigación se desarrolló exclusivamente en estudiantes de una sola facultad y de una única universidad, lo cual limita la generalización de los resultados a otras carreras o instituciones de educación superior.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. ANTECEDENTES

Trunce S. y col. (2020) llevaron a cabo un estudio en estudiantes universitarios del área de la salud con el objetivo de determinar la relación entre los niveles de depresión, ansiedad y estrés, y el rendimiento académico. Participaron 186 estudiantes de primer año y se aplicó la escala abreviada DASS-21. Los hallazgos mostraron que el 29% presentó síntomas depresivos, el 53.20% ansiedad y el 47.80% estrés, siendo la ansiedad el trastorno de mayor prevalencia. Aunque no se encontró asociación estadísticamente significativa entre depresión y rendimiento académico, sí se halló una relación entre ansiedad y bajo promedio de notas. Los autores concluyen que la sintomatología emocional puede influir en el desempeño académico, especialmente la ansiedad, aunque la depresión no mostró relación directa con el rendimiento(15)

Obregón B y col(2020) ejecutaron un estudio con el objetivo de determinar la asociación entre el estrés académico, rendimiento académico, la calidad de sueño, la funcionalidad,

los factores sociodemográficos y la depresión. Este fue un estudio descriptivo transversal. Se llevó a cabo en 179 estudiantes de Perú y se usó una ficha de recolección que evidenciaron los datos y el Inventario de depresión de Beck .Los resultados mencionan que 59 (32,97 %) tuvieron depresión y, entre ellos, 40 (22,35 %) depresión leve. Se concluyó que presentar una mala calidad de sueño, tener una familia disfuncional y estar en los primeros años de la carrera, influyó en la depresión de los estudiantes.(14)

Quispe C y col (2021) llevaron a cabo un estudio con el objetivo de determinar los factores de riesgo asociados a depresión en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos .Fue un investigación de tipo cuantitativo, diseño descriptivo, de corte transversal y nivel aplicativo. Esto fue llevado a cabo en estudiantes de 1er año donde los resultados revelaron que el 23% tenían sintomatología depresiva. Se concluye que la depresión estaba asociada en muchos casos al bajo rendimiento, pues se evidenció que el 68% de los estudiantes con esta sintomatología tenía por lo menos una asignatura desaprobada.(6)

Espinoza F y col (2021) realizaron un estudio con el objetivo de determinar la relación del estrés y depresión en el entorno académico social en los estudiantes de Odontología de la Universidad Científica del Sur en Perú. Participaron 108 estudiantes de 6° a 10° ciclo. El estudio fue de tipo descriptivo, transversal y prospectivo. Fueron evaluados mediante un cuestionario con la escala SISCO que mide estrés académico y la escala Beck (IDB), que mide depresión. El grupo más afectado fueron los estudiantes de 19-22 años. Se concluye que la depresión moderada con estrés alto representó un 18,5% del total, y sin depresión y estrés bajo, un 31,5%.(13)

De la Rosa C y col (2022) realizaron un estudio orientado a analizar la relación entre el rendimiento académico y la depresión. La investigación, de enfoque cuantitativo y diseño correlacional, incluyó a 50 estudiantes colombianos de décimo grado, cuyas edades

oscilaron entre los 15 y 19 años. La información se obtuvo mediante la Escala de Depresión de Zung y el registro de las calificaciones escolares. Los resultados evidenciaron la presencia de manifestaciones depresivas, principalmente en el ámbito afectivo, ya que el 40% de los participantes refirió sentirse poco valorado, triste o con una baja percepción personal (17).

Guerrero B y col (2023) efectuaron un estudio con el objetivo de determinar los factores que afectan el rendimiento académico en estudiantes de medicina considerando posibles diagnósticos de depresión. Como metodología se utilizó un cuestionario de salud del paciente (PHQ) que abarca secciones sobre depresión, ansiedad y estrés, en cuanto al rendimiento académico se evaluó el promedio de las calificaciones de los estudiantes. Esto fue realizado en 747 estudiantes de cuarto año de la carrera de medicina en México. Los autores llegaron a la conclusión de que el poseer una buena salud mental, economía favorable y relaciones familiares positivas son fundamentales para un óptimo desempeño académico. (18)

Alvarado F. y col. (2024) desarrollaron un estudio correlacional en 219 estudiantes de Enfermería de una universidad pública mexicana, con el objetivo de establecer la relación entre depresión y rendimiento académico. Utilizando el BDI-II, identificaron que el 100% de los participantes presentaba algún grado de depresión, concentrándose principalmente en depresión leve (40.6%). El análisis estadístico reveló una relación significativa entre depresión y el número de materias desaprobadas (NA), lo que evidencia que a mayor sintomatología depresiva, mayor dificultad académica. Sin embargo, no se halló relación con el promedio general. Los autores concluyen que la depresión sí afecta el desempeño académico, especialmente cuando se evalúa mediante indicadores más amplios que solo el promedio. (20)

Jabbarov R. y col. (2025) realizaron un estudio cuyo objetivo fue investigar la relación entre los niveles de depresión y el rendimiento académico en estudiantes universitarios. Se trabajó con 126 estudiantes de distintas facultades, utilizando el Inventario de Depresión de Beck y los promedios de rendimiento académico. Los resultados indicaron que no existía una correlación significativa entre los puntajes de depresión y el GPA, aunque se observaron diferencias por género y nivel económico: las mujeres presentaron GPAs ligeramente más altos y mayor sintomatología depresiva, mientras que los estudiantes con menor estatus económico mostraron mayores niveles de depresión. Se concluyó que, si bien la depresión está presente en la población universitaria, no se encontró evidencia estadística que demostrara una relación directa con el rendimiento académico.(21)

Shaheen M. y col. (2025) efectuaron un estudio en dos universidades con una muestra de 600 estudiantes, con el propósito de determinar la relación entre los niveles de depresión y el rendimiento académico. Para ello aplicaron el Inventario de Depresión de Beck y un cuestionario propio sobre desempeño académico. Los resultados evidenciaron que el 49.7% de los estudiantes presentaba depresión moderada, mientras que solo el 11.2% no presentó síntomas. Asimismo, el análisis correlacional mostró que a medida que aumenta la severidad de la depresión, disminuye significativamente el rendimiento académico, siendo más marcada la relación en los niveles moderado ($r = –0.821$) y severo ($r = –0.792$). Se concluyó que la depresión influye negativamente en la productividad académica universitaria y que es indispensable implementar programas de apoyo psicológico.(22)

3.2. BASES TEÓRICAS

3.2.1. Trastornos mentales

Un trastorno mental se entiende como una alteración clínicamente significativa que afecta los procesos cognitivos, la regulación de las emociones y la conducta de un individuo. Generalmente, se manifiesta mediante malestar personal o dificultades para desempeñarse en áreas fundamentales de la vida cotidiana. De acuerdo con los reportes disponibles, aproximadamente una de cada ocho personas en el mundo presenta algún trastorno mental; entre los más frecuentes destacan la ansiedad y los trastornos depresivos, cuya prevalencia aumentó notablemente en el año 2020 a raíz de la pandemia por COVID-19 (18,20).

Pese a que existen métodos efectivos tanto para prevenir como para tratar estas condiciones, gran parte de la población afectada no recibe atención adecuada, lo que agrava situaciones de estigmatización, discriminación y vulneración de derechos humanos (18,20).

3.2.2. Factores que predisponen a los trastornos mentales

También denominados problemas de salud mental, estos abarcan no solo los trastornos propiamente dichos, sino también las discapacidades psicosociales y otros estados asociados a un nivel considerable de angustia, limitación funcional o riesgo de autolesiones (23).

3.2.3 Tipos de trastornos mentales

a) **Trastornos de ansiedad**

Se caracterizan por la presencia de miedo y preocupación excesivos, acompañados de alteraciones conductuales. La intensidad de los síntomas suele generar un malestar notable o una afectación importante en el funcionamiento diario. Entre sus formas clínicas se incluyen el trastorno de ansiedad generalizada, marcado por una preocupación persistente; el trastorno de pánico, que se manifiesta con ataques de pánico; el trastorno de ansiedad social, que implica temor y ansiedad intensos en situaciones sociales; y el trastorno de ansiedad por separación, caracterizado por un miedo exagerado ante la separación de personas emocionalmente significativas (19,24).

b) Trastorno bipolar

Este trastorno se define por la alternancia entre episodios depresivos y maníacos. En la fase depresiva, la persona puede experimentar tristeza, irritabilidad y sensación de vacío. En contraste, los episodios maníacos pueden involucrar euforia, incremento de energía o actividad, verborrea, aceleración del pensamiento, autoestima elevada, disminución de la necesidad de sueño, distractibilidad y conductas impulsivas (23).

c) Trastorno de estrés postraumático (TEPT)

El TEPT y otros trastornos mentales presentan una alta prevalencia en regiones afectadas por conflictos. Este cuadro puede aparecer después de experimentar uno o varios eventos intensamente traumáticos. Los individuos suelen revivir dichos eventos mediante recuerdos intrusivos, flashbacks o pesadillas. La sintomatología puede persistir durante semanas y ocasionar una alteración funcional significativa (23).

d) Esquizofrenia

Afecta aproximadamente a 24 millones de personas en el mundo, lo que equivale a una de cada 300. Se caracteriza por alteraciones profundas de la percepción, la presencia de

ideas delirantes, alucinaciones, pensamiento desorganizado y episodios de agitación severa. Además, se asocia con una reducción de la esperanza de vida que oscila entre 10 y 20 años respecto a la población general (23).

e) Depresión

La depresión es un trastorno mental que se manifiesta mediante un conjunto de síntomas predominantemente afectivos, como tristeza, apatía, pérdida de interés, desesperanza, irritabilidad y dificultad para enfrentar las actividades cotidianas. Estos se acompañan de síntomas volitivos, cognitivos y somáticos, lo que evidencia un compromiso generalizado (7,21). Asimismo, puede definirse como una alteración del estado de ánimo caracterizada por una disminución marcada del humor que se expresa en tristeza y apatía persistentes por más de dos semanas. Su clasificación en leve, moderada o grave depende del número de síntomas y del tiempo de evolución (8,23).

3.2.3. Depresión

En el presente estudio, la depresión es considerada como una variable independiente. A continuación, se describen sus principales características conceptuales, teóricas y clínicas relevantes para su análisis en el contexto universitario.

3.2.4. Teorías acerca de la etiología de depresión

Las teorías biológicas proponen que la depresión tiene fundamentos genéticos u orgánicos. Este trastorno tiende a manifestarse con mayor frecuencia dentro de ciertas familias y a repetirse entre generaciones, lo que sugiere la presencia de una predisposición hereditaria o una mayor vulnerabilidad a desarrollarlo (14).

Por su parte, las teorías cognitivas destacan la manera en que el individuo interpreta los estímulos que recibe. Desde esta perspectiva, la depresión puede originarse cuando una persona realiza interpretaciones distorsionadas o erróneas de su entorno, lo que repercute

en su pensamiento y conducta. Dentro de este enfoque, la propuesta de Seligman sobre la “desesperanza aprendida” sostiene que la exposición a situaciones con consecuencias incontrolables provoca déficits cognitivos, motivacionales y emocionales (14).

Las teorías conductuales consideran la depresión como un comportamiento adquirido, moldeado por interacciones negativas y recíprocas entre la persona y su ambiente. Según Costello, este trastorno no solo puede surgir por la falta de refuerzos positivos, sino también por la disminución de su efectividad. Algunos autores plantean que la interrupción de la “cadena conducta-refuerzo” puede desencadenar la aparición de síntomas depresivos (14).

La presente investigación adopta como fundamento la teoría cognitiva, que plantea que los pensamientos negativos y las creencias distorsionadas influyen de manera directa en el estado emocional. En un contexto académico exigente, estas distorsiones pueden favorecer la aparición de síntomas depresivos y, a su vez, repercutir negativamente en el rendimiento académico.

3.2.5. Signos y Síntomas de la depresión

Tristeza, pesimismo, sentimiento de fracaso, pérdida de placer, sentimiento de culpa, sentimientos de castigo, disconformidad con uno mismo, autocrítica, pensamientos suicidas, periodos de llanto, irritabilidad, aislamiento social, indecisión, cansancio, distorsión de la imagen corporal, incapacidad laboral, cambios en los hábitos del sueño, cambios en el apetito, dificultad de concentración, hipocondría, pérdida de la libido. (18)

3.2.6. Niveles de depresión

Diversos autores han estudiado cómo clasificar en niveles la depresión: depresión mínima, leve , moderada o grave

a) Depresión mínima

Es caracterizada por la existencia poco significativa de tristeza y disminución del interés. Además es muy complicado distinguir la depresión con la tristeza ya que esto muestra una funcionalidad frecuente al momento de desarrollar sus labores y esto tiene un tiempo mínimo de dos semanas. (26,27)

b) Depresión leve

Se caracteriza por un periodo próximo de dos semanas, la persona que tiene este tipo de trastorno afronta los síntomas como el incremento de sentimientos no placenteros y en oportunidades puede llegar a presentar sensaciones suicidas que no llegan a delimitar. (26,27)

c) Depresión moderada

Se acompaña de la somatización como el dolor abdominal, insomnio, fatiga, malestar gástrico, el tiempo de duración en este nivel de depresión es de al menos dos semanas (26,27).

d) Depresión grave

Se puede decir que se da de manera aguda y dramática, mientras tanto en otras suele presentarse poco a poco, pero con mucha gran fuerza ya el nivel moderado puede llegar a ser expresado con la presencia de la angustia, pérdida de autoestima, falta de concentración incluso riesgo suicida (26,27).

3.2.7. Causas de la depresión

a) Factores hereditarios: La depresión suele presentarse con mayor frecuencia en individuos que tienen familiares biológicos con el mismo trastorno o con predisposición a desarrollarlo, lo que evidencia un componente genético importante (6,19).

b) Traumas en la infancia: Experiencias adversas durante los primeros años, como abuso psicológico o sexual, o la pérdida de una figura cercana, pueden generar alteraciones neurobiológicas que incrementan la vulnerabilidad a padecer depresión en

etapas posteriores de la vida (6,19).

c) Neurotransmisores: Estas sustancias químicas del sistema nervioso central, relacionadas directamente con la regulación del estado de ánimo, desempeñan un rol crucial en el desarrollo de la depresión cuando existe un desequilibrio en su funcionamiento.

d) Hormonales: Las variaciones hormonales significativas también pueden actuar como desencadenantes del trastorno depresivo, afectando la estabilidad emocional (6,19).

e) Acontecimientos vitales: Situaciones estresantes, como la pérdida de un ser querido, dificultades económicas o conflictos importantes, pueden precipitar la aparición de síntomas depresivos (6,19).

3.2.8. Instrumento de evaluación de depresión: Inventario de Beck

El Inventario de Depresión de Beck fue desarrollado inicialmente en 1961 por el Dr. Aaron Beck, psiquiatra estadounidense reconocido por establecer las bases de la teoría cognitiva. Desde su creación, el instrumento ha pasado por diversas actualizaciones: la versión original de 1961, el BDI-IA en 1978 y, posteriormente, el BDI-II, adaptado a los criterios diagnósticos del DSM-IV. Beck planteó que, en los cuadros depresivos no endógenos, existe una vulnerabilidad cognitiva, entendida como una predisposición que se activa ante situaciones estresantes. Esta vulnerabilidad se compone de esquemas mentales negativos y poco adaptativos, asociados a percepciones de pérdida, inutilidad, privación o fracaso, los cuales funcionan como filtros que condicionan la interpretación del entorno y favorecen la perpetuación del malestar emocional (28-31).

Este enfoque constituye uno de los pilares de la teoría cognitiva de Beck, que resalta el papel central de los pensamientos automáticos negativos y de los esquemas cognitivos distorsionados en la génesis y el mantenimiento de la depresión (31-33). El BDI-II, publicado por Beck en 1996, evalúa la severidad de los síntomas depresivos mediante 21

ítems estructurados en dos dimensiones, cuya denominación varía según la población evaluada: para muestras clínicas se han identificado las dimensiones somático-afectiva y cognitiva, mientras que en población estudiantil se describen como cognitivo-afectiva y somática. Cada ítem presenta cuatro alternativas en formato Likert que van de 0 (ausencia de síntoma) a 3 (mayor severidad) (28-31).

El instrumento ha sido ampliamente utilizado para medir sintomatología depresiva en diversos contextos y grupos poblacionales. El BDI-II, sustentado en la teoría cognitiva, constituye la tercera versión del inventario, elaborada tras sucesivas revisiones que incorporaron cambios respecto a las versiones previas. Esta edición incluye síntomas recientemente enfatizados en la literatura, como la agitación, la dificultad para concentrarse, la sensación de desvalorización y la pérdida de energía, aspectos no contemplados en las primeras versiones (29,31). Para el presente estudio se utilizará la versión traducida por Brenlla y Rodríguez (2006), la cual ha sido validada en población peruana mediante análisis factorial exploratorio y confirmatorio, asegurando así su pertinencia psicométrica (30).

3.2.9. Rendimiento académico

El rendimiento académico es una medida del nivel de conocimiento, habilidades y competencias adquiridas por los estudiantes a lo largo de su formación, y se evalúa generalmente mediante calificaciones o promedios ponderados. Este nos permite calcular la capacidad y calidad del desarrollo educativo de los estudiantes, constituyendo el resultado de los esfuerzos tanto de las instituciones educativas como del cuerpo docente. Por ello, el rendimiento académico, expresado en promedio, se convierte en una guía fundamental del proceso dentro de un sistema educativo (18). Además, se entiende como la capacidad del estudiante para responder adecuadamente a las demandas del entorno educativo, reflejando no solo su desempeño cognitivo, sino también su adaptación

emocional, social y organizativa frente a los desafíos académicos (19).

3.2.10. Características del rendimiento académico

Existen dos puntos de vista: estático y dinámico, que atañen al sujeto de la educación como ser social.

En general, el rendimiento escolar es caracterizado del siguiente modo:

a. El rendimiento en su aspecto dinámico responde al proceso de aprendizaje, como tal está ligado a la capacidad y esfuerzo del estudiante.

b. En su aspecto estático comprende al producto del aprendizaje generado por el alumno y expresa una conducta de aprovechamiento.

c. El rendimiento está ligado a medidas de calidad y a juicios de valoración.

d. El rendimiento es un medio y no un fin en sí mismo.

e. El rendimiento académico no solo responde a fines formativos, sino que también se vincula con aspectos éticos y expectativas económicas, ya que en el contexto social actual, la educación es concebida como una inversión que debería ofrecer beneficios a futuro (12,18).

3.2.11. Categorías del rendimiento académico

El rendimiento académico se clasifica en cuatro niveles, cada uno de los cuales refleja el grado de logro de los aprendizajes esperados en relación con los objetivos curriculares del programa de estudios.

a. Rendimiento académico alto: Corresponde a promedios comprendidos entre 17 y 20. En este nivel, el estudiante demuestra un dominio sólido de las habilidades, destrezas y conocimientos necesarios para desenvolverse adecuadamente y resolver problemas propios de la materia, cumpliendo ampliamente con los objetivos planteados en el programa académico.

b. Rendimiento académico medio: Incluye promedios entre 14 y 16.9. El estudiante alcanza satisfactoriamente los objetivos establecidos en el plan de estudios y evidencia un nivel adecuado de comprensión y aplicación de los contenidos.

c. Rendimiento académico bajo: Abarca promedios entre 11 y 13.9. En esta categoría, el estudiante se encuentra aún en proceso de adquirir los conocimientos y competencias previstas, mostrando un desempeño parcial frente a las exigencias académicas.

d. Rendimiento académico deficiente: Comprende promedios menores a 10.9. Los estudiantes ubicados en este nivel no han logrado desarrollar las habilidades ni las herramientas necesarias para resolver problemas relacionados con la asignatura, evidenciando un desempeño insuficiente respecto a los requerimientos del programa. (14,18)

3.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- Depresión: Trastorno mental caracterizado por un estado persistente de tristeza, pérdida de interés en actividades, fatiga, cambios en el apetito y el sueño, así como dificultades para concentrarse. (7)
- Rendimiento académico: Nivel de desempeño de un estudiante en sus actividades académicas, que se refleja en calificaciones, logros y habilidades de aprendizaje.(18)
- Trastornos del Estado de Ánimo: Desórdenes mentales que afectan el estado emocional de una persona, como la depresión y el trastorno bipolar.(23)
- Síntomas Depresivos: Características emocionales, físicas y cognitivas asociadas con la depresión, como la tristeza persistente, la fatiga, la falta de concentración y la pérdida de interés en actividades cotidianas.(12)
- Estudiantes de Odontología: son aquellos que cursan estudios universitarios o técnicos en el área de la salud, orientados a la prevención, diagnóstico y

tratamiento de enfermedades que afectan los dientes, las encías y las estructuras orales, abarcando diversas especialidades odontológicas (27).

3.4. HIPÓTESIS

Hipótesis general

Existe relación significativa entre la depresión y el rendimiento académico de los estudiantes de Odontología de la UNMSM en el año 2025,según edad, sexo y año de estudio.

Hipótesis nula (H_0)

No existe relación significativa entre la depresión y el rendimiento académico de los estudiantes de Odontología de la UNMSM en el año 2025,según edad, sexo y año de estudio.

Hipótesis alterna (H_1)

Existe relación significativa entre la depresión y el rendimiento académico de los estudiantes de Odontología de la UNMSM en el año 2025,según edad, sexo y año de estudio.

3.5. MATRIZ DE OPERALIZACIÓN

Variables	Conceptualización	Dimensión	Indicador	Escala de medición	Valor de la escala
Depresión	Trastorno mental frecuente, caracterizado por presentar tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa, autoestima baja, trastornos de la alimentación o del sueño, sensación continua de cansancio y falta de concentración	Escalas de depresión	Signos y/o síntoma s de la depresión evaluados mediante el Inventario de Depresión de Beck, BDI-II.	Cualitativo ordinal	1. No hay depresión: 0≤ 9 puntos 2. Depresión leve: 10 ≤ 16 puntos 3. Depresión moderada: 17 ≤ 29 puntos 4. Depresión grave: 30 ≤ 63 puntos

Rendimiento académico	Nota final al término del año académico considerando los créditos de las asignaturas	Grados de rendimiento académico	Mayor o menor promedio de notas académicas	Razón	1.10 a menos: deficiente 2. 11 a 14:bajo 3. 14 a 17: medio 4. 17 a 20 :alto
COVARIABLES					
Edad	Tiempo que ha vivido una persona.	edad cronológica	años	razón	1. 18 a 22 2. 23 a 27 3. 27 a más
Sexo	Característica física de la persona	Biológica	Tipos	Nominal	1-femenino 2-Masculino

Año de estudios	Nivel académico que indica el año que el estudiante cursa dentro del plan de estudios de la carrera de Odontología.	académica	Año académico cursado	Ordinal	1 = Primer año 2 = Segundo año 3 = Tercer año 4 = Cuarto año 5 = Quinto año

4. METODOLOGÍA

4.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El estudio presentó un enfoque cuantitativo, correlacional y transversal.

● Cuantitativo, debido a que se recurrió a la recolección y al análisis de datos numéricos con el propósito de examinar la relación existente entre variables cuantificables, específicamente la depresión y el rendimiento académico (33,34).

● Correlacional, ya que se buscó determinar el grado de asociación entre las variables mencionadas, sin ejercer control, intervención o manipulación alguna sobre ellas, limitándose únicamente a su observación y análisis.

● Transversal, puesto que la recolección de datos se efectuó en un único momento temporal y dentro de un contexto delimitado: la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos durante el año 2025 (34).

4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

4.2.1. Población

La población estuvo conformada por 284 estudiantes de segundo a quinto año de pregrado de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM) durante el año 2025.

4.2.2. Muestra

Unidad de muestreo

La unidad de muestreo estuvo constituida por los estudiantes de pregrado de la Facultad de Odontología.

Tipo de muestreo

El tipo de muestreo empleado fue probabilístico aleatorio simple.

Tamaño de muestra

Para el cálculo del tamaño de la muestra se empleó la fórmula para poblaciones finitas, considerando los siguientes parámetros:

- Nivel de confianza: 95% → Z = 1.96
- Error muestral permitido: 5% → d = 0.05
- Tamaño de la población: N = 284
- Proporción esperada del fenómeno en estudio: p = 0.80
- Complemento de la proporción esperada: q = 0.20

La fórmula utilizada fue:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{(d^2 \cdot (N-1)) + (Z^2 \cdot p \cdot q)}$$

Al reemplazar los valores, se obtuvo el tamaño muestral correspondiente según los criterios establecidos.

$$n = \frac{284 \cdot (1.96)^2 \cdot 0.80 \cdot 0.20}{(0.05)^2 \cdot (284-1) + (1.96)^2 \cdot 0.80 \cdot 0.20} \approx 132 \text{ estudiantes}$$

La recolección de datos se realizó de manera presencial y personalizada, lo que permitió verificar que cada participante cumpliera con los criterios de inclusión y se encontrara efectivamente matriculado. Este procedimiento facilitó también la resolución inmediata de dudas antes de la aplicación del instrumento.

Se procuró que la muestra fuera distribuida de forma proporcional según la cantidad de estudiantes matriculados por año académico (de segundo a quinto año). Asimismo, se buscó mantener una representatividad adecuada de acuerdo con el género y el rango de edad reportados por la Escuela Profesional de Odontología, conformada aproximadamente por un 60% de mujeres y un 40% de varones.

Criterios de inclusión

- Fueron incluidos los estudiantes de Odontología de la UNMSM que aceptaron participar voluntariamente en la investigación.
- Se consideró a los estudiantes matriculados del segundo al quinto año, o que estuvieran cursando al menos una asignatura del plan de estudios vigente.
- Se requirió la firma del consentimiento informado por parte de cada participante.

Criterios de exclusión

- Se excluyó a los estudiantes que se encontraban recibiendo tratamiento psicológico o farmacológico para el manejo de la depresión.
- También se excluyó a aquellos que presentaban enfermedades crónicas, debido a que estas condiciones podían influir en su rendimiento académico o en su estado emocional.

4.3. PROCEDIMIENTO Y TÉCNICA

El desarrollo del presente estudio se llevó a cabo en varias etapas secuenciales, siguiendo principios éticos y metodológicos rigurosos para garantizar la validez y confiabilidad de los datos obtenidos.

Primera etapa

Se gestionó la autorización de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos; este permiso fue indispensable para acceder a los datos de los estudiantes y a las instalaciones de la facultad (aulas) necesarias para el desarrollo de la investigación. Asimismo, el estudio fue sometido a la evaluación y aprobación del Comité de Ética de la Universidad, con el objetivo de verificar que se respetaran los

principios éticos aplicables a la investigación con seres humanos, como la confidencialidad, el consentimiento informado y la protección del bienestar de los participantes.

Posteriormente, se llevó a cabo una prueba piloto con una muestra de 30 estudiantes que cumplían con los criterios de inclusión previamente establecidos. Esta prueba permitió identificar el tiempo de aplicación, la claridad y comprensión de los ítems, y la funcionalidad del instrumento mediante el cálculo del coeficiente Alfa de Cronbach.

Segunda etapa

Una vez concluida la prueba piloto, se procedió con la recolección de datos, previa firma del consentimiento informado. Este documento explicaba claramente el objetivo del estudio, la voluntariedad de la participación, el uso de la información únicamente con fines académicos y la confidencialidad de los datos personales. Cada estudiante firmó el consentimiento antes de ser encuestado.

Tercera etapa

El instrumento fue aplicado de manera presencial y personalizada en ambientes adecuados dentro de la Facultad de Odontología. Durante el proceso, se brindaron las instrucciones necesarias, se resolvieron dudas y se garantizó que la aplicación se realizará en condiciones de comodidad, privacidad y respeto.

Instrumento: Inventario de Depresión de Beck (BDI-II)

Se utilizó el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II), validado en Perú por Sánchez et al. en Acta Colombiana de Psicología en el año 2022. Este instrumento consta de 21 ítems
con una escala tipo Likert de cuatro alternativas, diseñados para evaluar la severidad de los síntomas depresivos. Evalúa dos dimensiones principales: cognitivo-afectiva y conductual-fisiológica (36–37).

Cada ítem se calificó de 0 a 3, obteniéndose un puntaje total entre 0 y 63. De acuerdo con este puntaje, los estudiantes fueron clasificados en los siguientes niveles:

- No hay depresión: 0 ≤9 puntos

- Depresión leve: 10 ≤ 16 puntos
- Depresión moderada: 17 ≤ 29 puntos
- Depresión grave: 30 ≤ 63 puntos

Seguidamente, se realizó el recojo de datos sobre el rendimiento académico. Para ello, fue necesario contar con la información general del estudiante (edad, sexo, año de estudios) y su promedio ponderado más reciente. Este promedio fue solicitado a la Escuela Académico Profesional mediante los trámites correspondientes, asegurando en todo momento el cumplimiento de los principios éticos, la confidencialidad y el respeto a la información proporcionada.

El rendimiento académico fue clasificado en los siguientes rangos:

- 10 a menos: deficiente
- 11 a 14: bajo
- 14 a 17: medio
- 17 a 20: alto

4.4. PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

El procesamiento de los datos comenzó con una revisión inicial destinada a garantizar la calidad y precisión de la información recopilada. Para ello, se aplicó un control de calidad mediante la verificación de los registros obtenidos, evitando omisiones e inconsistencias al cotejar los formularios físicos con los registros digitales.

Durante el proceso de codificación, se asignaron valores numéricos a las respuestas cualitativas obtenidas en las encuestas y a los puntajes derivados del Inventario de Depresión de Beck y del registro de rendimiento académico. Asimismo, se asignaron códigos numéricos a variables cualitativas como el sexo y el año de estudios, con el fin de facilitar el análisis estadístico posterior.

En la etapa de clasificación, los puntajes de depresión fueron agrupados según los niveles definidos (no hay depresión, leve, moderada y severa), siguiendo las pautas del BDI-II. De manera similar, los promedios académicos se clasificaron en deficiente, bajo, medio y alto.

Finalmente, los datos fueron organizados en una hoja de cálculo en Excel y posteriormente procesados mediante el programa estadístico SPSS, con el propósito de realizar el análisis correspondiente.

4.5 ANÁLISIS DE RESULTADOS

El análisis descriptivo proporcionó una visión general de las características principales de los datos obtenidos. Para ello, se emplearon medidas de tendencia central, como la media y la mediana, aplicadas a las variables de depresión y rendimiento académico, lo que permitió describir el comportamiento general de los datos. Las frecuencias y los porcentajes permitieron determinar la distribución de los puntajes de depresión y rendimiento académico en sus respectivos niveles.

Asimismo, se aplicó la prueba de normalidad mediante el test de Kolmogorov-Smirnov con el propósito de verificar si los datos seguían una distribución normal. Posteriormente, para determinar la relación entre ambas variables, se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman.

5. RESULTADOS

La muestra estuvo conformada por 166 estudiantes de Odontología, predominantemente adultos jóvenes, ya que el 60,2 % se ubicó entre 18 y 22 años. La mayoría fue de sexo femenino (63,9 %). En cuanto al año académico, los estudiantes se distribuyeron de manera relativamente equilibrada entre el segundo, tercer, cuarto y quinto año de estudios. (Tabla 01)

Tabla 01. Caracterización de los estudiantes de odontología de la UNMSM en el año 2025.

	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Edad (años)		
18-22	100	60,2%
23-27	65	39,2%
28 a más	1	0,6%
Total	166	100%
Sexo		
Masculino	60	36,1%
Femenino	106	63,9%
Total	166	100%
Año de estudio		
2°	45	27,1%
3°	48	28,9%
4°	34	20,5%
5°	39	23,5%
Total	166	100,0%

Fuente: Elaboración propia

La evaluación con el Inventario de Depresión de Beck mostró una amplia variabilidad en los niveles de depresión, con una media de 15,30 ± 11,79 y una distribución no normal ($p < 0,05$). El 60,8 % de los estudiantes presentó algún grado de depresión, predominando los niveles leve y moderado, lo que evidencia una elevada prevalencia de sintomatología depresiva en la población estudiada. (Tabla 02)

Tabla 02. Depresión en los estudiantes de odontología de la UNMSM en el año 2025.

	Estadísticos descriptivos						Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov
	Media ($\bar{x}$)	Desviación estándar (σ)	Mínimo	Máximo	Rango	Percentiles	
Puntaje	15,30	11,79	0	61	61	P25: 6 P50: 12 P75: 21,25	0,000

	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
No hay depresión	65	39,2%
Depresión leve	32	19,3%
Depresión moderada	49	29,5%
Depresión grave	20	12%
Total	166	100%

Fuente: Elaboración propia

Al evaluar la distribución de la depresión según grupos etarios de los estudiantes de Odontología, que el 60,2 % se concentró en el rango de 18 a 22 años, seguido del 39,2 % entre 23 y 27 años, mientras que solo un 0,6 % correspondió al grupo de 28 años o más. En relación con los niveles de depresión, se observó una mayor proporción de sintomatología depresiva en los grupos más jóvenes; sin embargo, el análisis mediante la prueba de chi cuadrado de Pearson (p = 0,821) no mostró una asociación estadísticamente significativa entre la edad y los niveles de depresión. De igual forma, el coeficiente V de Cramer (0,094) evidenció una relación débil entre ambas variables, lo que confirma la ausencia de diferencias relevantes por grupo etario.(Tabla 03)

Tabla 03. Niveles de depresión según edad de los estudiantes de odontología de la UNMSM en el año 2025.

		Edad (años)				χ^2 de Pearson	V de Cramer
		18-22 n (%)	23-27 n (%)	28 a más n (%)	Total n (%)		
Depresión	No hay depresión	40 (24,1%)	24 (14,5%)	1 (0,6%)	65 (39,2%)	0,821	0,094
	Depresión leve	18 (10,8%)	14 (8,4%)	0 (0%)	32 (19,3%)		
	Depresión moderada	28 (16,9%)	21 (12,7%)	0 (0%)	49 (29,5%)		
	Depresión grave	14 (8,4%)	6 (3,6%)	0 (0%)	20 (12%)		
	Total	100 (60,2%)	65 (39,2%)	1 (0,6%)	166 (100%)		

Fuente: Elaboración propia

Mientras que en la distribución de los niveles de depresión en los estudiantes de Odontología según el sexo. Se evidenció una mayor participación femenina (63,9 %) frente a la masculina (36,1 %). En cuanto a los niveles de depresión, las mujeres presentaron una mayor frecuencia de síntomas en comparación con los varones, especialmente en los grados leve, moderado y grave. No obstante, la prueba de chi cuadrado de Pearson (p = 0,455) indicó que no existe una asociación estadísticamente significativa entre el sexo y los niveles de depresión, resultado que se refuerza con el coeficiente V de Cramer (0,126), el cual evidencia una relación débil entre ambas variables.(Tabla 04)

Tabla 04. Niveles de depresión según sexo de los estudiantes de odontología de la UNMSM el año 2025.

		Sexo			χ^2 de Pearson	V de Cramer
		Masculino n (%)	**Femenino n (%)**	**Total n (%)**		
Depresión	**No hay depresión**	28 (16,9%)	37 (22,3%)	65 (39,2%)	0,455	0,126
	Depresión leve	9 (5,4%)	23 (13,9%)	32 (19,3%)		
	Depresión moderada	17 (10,2%)	32 (19,3%)	49 (29,5%)		
	Depresión grave	6 (3,6%)	14 (8,4%)	20 (12%)		
	Total	60 (36,1%)	106 (63,9%)	166 (100%)		

Fuente: Elaboración propia

En relación con los niveles de depresión, se observaron proporciones similares en los distintos años, sin una tendencia definida que relacione el avance académico con el aumento o

disminución de los síntomas depresivos. El análisis inferencial mediante la prueba de chi cuadrado de Pearson (p = 0,746) determinó la inexistencia de una asociación estadísticamente significativa entre ambas variables, resultado que se confirma con el coeficiente V de Cramer (0,109), el cual refleja una fuerza de asociación débil.(Tabla 05)

Tabla 05. Niveles de depresión según año de estudios en los estudiantes de odontología de la UNMSM en el año 2025.

		Año de estudio					χ^2 de Pearson	V de Cramer
		2° n (%)	3° n (%)	4° n (%)	5° n (%)	Total n (%)		
Depresión	No hay depresión	17 (10,2%)	18 (10,8%)	13 (7,8%)	17 (10,2%)	65 (39,2%)	0,746	0,109
	Depresión leve	10 (6%)	9 (5,4%)	5 (3%)	8 (4,8%)	32 (19,3%)		
	Depresión moderada	11 (66,6%)	13 (7,8%)	14 (8,4%)	11 (6,6%)	49 (29,5%)		
	Depresión grave	7 (4,2%)	8 (4,8%)	2 (1,2%)	3 (1,8%)	20 (12%)		
	Total	45 (27,1%)	48 (28,9%)	34 (20,5%)	39 (23,5%)	166 (100%)		

Fuente: Elaboración propia

El puntaje promedio fue de 14,53 ± 1,49, con valores mínimos y máximos de 9,88 y 17,48, respectivamente, evidenciando una dispersión moderada de los resultados. Los percentiles indican que el 25 % de los estudiantes obtuvieron calificaciones iguales o menores a 13,63, la mediana fue de 14,79 y el 75 % alcanzó hasta 15,58. La prueba de Kolmogorov-Smirnov (p = 0,011) determinó que los datos no presentan una distribución normal, al encontrarse por debajo del umbral de significancia establecido (p < 0,05).

Se identificó que el 63,9 % (n = 106) de los participantes obtuvo un rendimiento académico medio, seguido del 33,1 % (n = 55) con rendimiento bajo. En menor proporción, el 2,4 % (n = 4) alcanzó un nivel alto y solo el 0,6 % (n = 1) presentó un rendimiento deficiente.(Tabla 06)

Tabla 06.Rendimiento académico de los estudiantes de odontología de la UNMSM en el año 2025.

	Estadísticos descriptivos						
	Media ($\bar{x}$)	**Desviación estándar (σ)**	**Mínimo**	**Máximo**	**Rango**	**Percentiles**	**Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov**
Puntaje	14,53	1,49	9,88	17,48	7,59	P25: 13,63 P50: 14,79 P75: 15,58	0,011

Rendimiento académico	**Frecuencia (n)**	**Porcentaje (%)**
Deficiente	1	0,6%
Bajo	55	33,1%
Medio	106	63,9%
Alto	4	2,4%
Total	166	100%

Fuente: Elaboración propia

En cuanto al rendimiento académico, los estudiantes de 18 a 22 años alcanzaron predominantemente un nivel medio (36,1 %), seguidos del nivel bajo (23,5 %) y un pequeño grupo con rendimiento alto (0,6 %). En el grupo de 23 a 27 años, la mayoría presentó también un rendimiento medio (27,1 %), con proporciones menores en los niveles bajo (9,6 %), alto (1,8 %) y deficiente (0,6 %). En el grupo de 28 años a más, el único participante (0,6 %) obtuvo un rendimiento medio. El análisis estadístico mediante la prueba de chi cuadrado de Pearson (p = 0,299) y el coeficiente V de Cramer (0,148) evidenció la inexistencia de una relación significativa entre la edad y el rendimiento académico, mostrando además una asociación de

baja magnitud entre ambas variables. (Tabla 07)

Tabla 07 . Rendimiento académico según edad de los estudiantes de odontología de la UNMSM en el año 2025.

		Edad en años				χ^2 de Pearson	V de Cramer
		18-22 n (%)	23-27 n (%)	28 a más n (%)	Total n (%)		
Rendimiento académico	Deficiente	0 (0%)	1 (0,6%)	0 (0%)	1 (0,6%)	0,299	0,148
	Bajo	39 (23,5%)	16 (9,6%)	0 (0%)	55 (33,1%)		
	Medio	60 (36,1%)	45 (27,1%)	1 (0,6%)	106 (63,9%)		
	Alto	1 (0,6%)	3 (1,8%)	0 (0%)	4 (2,4%)		
	Total	100 (60,2%)	65 (39,2%)	1 (0,6%)	166 (100%)		

Fuente: Elaboración propia

Se evidenció que los varones predominaron en el nivel medio (23,5 %), seguido del nivel bajo (12,7 %), sin registrarse casos en los niveles deficiente ni alto. En las mujeres, el rendimiento medio fue también el más frecuente (40,4 %), seguido del bajo (20,5 %), el alto (2,4 %) y, en menor medida, el deficiente (0,6 %).

De manera general, ambos grupos mostraron un predominio del rendimiento medio; sin embargo, las mujeres destacaron ligeramente en los niveles medio y alto, mientras que los hombres se concentraron en las categorías media y baja.

El análisis estadístico mediante la prueba de chi cuadrado de Pearson (p = 0,400) y el coeficiente V de Cramer (0,133) evidenció la ausencia de una relación estadísticamente significativa entre el sexo y el rendimiento académico, indicando además una asociación de

baja magnitud entre ambas variables.(Tabla 08)

Tabla 08. Rendimiento académico según sexo de los estudiantes de odontología de la UNMSM en el año 2025.

		Sexo			χ^2 de Pearson	V de Cramer
		Masculino n (%)	Femenino n (%)	Total n (%)		
Rendimiento académico	Deficiente	0 (0%)	1 (0,6%)	1 (0,6%)	0,400	0,133
	Bajo	21 (12,7%)	34 (20,5%)	55 (33,1%)		
	Medio	39 (23,5%)	67 (40,4%)	106 (63,9%)		
	Alto	0 (0%)	4 (2,4%)	4 (2,4%)		
	Total	60 (36,1%)	106 (63,9%)	166 (100%)		

Fuente: Elaboración propia

En relación con los niveles de rendimiento, la mayoría de los estudiantes en todos los años obtuvo un rendimiento medio, destacando especialmente los del tercer y quinto año. En contraste, los niveles de rendimiento bajo se distribuyeron de forma heterogénea, mientras que el rendimiento alto se registró únicamente en el quinto año, lo cual podría reflejar una mayor consolidación de competencias y adaptación académica en las etapas avanzadas de la formación profesional.

El análisis estadístico mediante la prueba de chi cuadrado de Pearson arrojó un valor de $p = 0,000$, indicando una asociación estadísticamente significativa entre el año de estudio y el rendimiento académico ($p < 0,05$). Asimismo, el coeficiente V de Cramer (0,342) reveló una fuerza de asociación moderada, lo que sugiere que el rendimiento académico presenta variaciones relevantes conforme avanza el nivel académico del estudiante.(Tabla 09)

Tabla 09. Rendimiento académico según año de estudio de los estudiantes de odontología de la UNMSM en el año 2025.

		Año de estudio					χ^2 de Pearson	V de Cramer
		2° n (%)	3° n (%)	4° n (%)	5° n (%)	Total n (%)		
Rendimiento académico	Deficiente	0 (0%)	1 (0,6%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (0,6%)	0,000	0,342
	Bajo	32 (19,3%)	9 (5,4%)	11 (6,8%)	3 (1,8%)	55 (33,1%)		
	Medio	13 (7,8%)	38 (22,9%)	23 (13,9%)	32 (19,3%)	106 (63,9%)		
	Alto	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	4 (2,4%)	4 (2,4%)		
	Total	45 (27,1%)	48 (28,9%)	34 (20,5%)	39 (23,5%)	166 (100%)		

Fuente: Elaboración propia

Se realizó un análisis de correlación entre los puntajes del Inventario de Depresión de Beck y el rendimiento académico en estudiantes de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos durante el año 2025. Dado que ambas variables no siguieron una distribución normal, se empleó el coeficiente de correlación Rho de Spearman.

El coeficiente obtenido fue de −0,109, lo que indica una relación negativa muy débil entre los niveles de depresión y el rendimiento académico. Esto sugiere que, a medida que los puntajes de depresión tienden a incrementarse, el rendimiento académico muestra una ligera tendencia a disminuir; sin embargo, esta relación no fue estadísticamente significativa ($p = 0,164 > 0,05$). En consecuencia, no se evidenció una asociación significativa entre ambas variables en la

población estudiada. Si bien la dirección negativa del coeficiente podría plantear una posible relación teórica entre mayores niveles de depresión y un menor desempeño académico, dicha relación no fue corroborada empíricamente en el presente estudio.

Asimismo, se efectuó un análisis de correlación parcial entre los puntajes del Inventario de Depresión de Beck y el rendimiento académico, controlando el efecto de las variables edad, sexo y año de estudios. Este análisis permitió evaluar la relación directa entre los niveles de depresión y el desempeño académico, excluyendo la influencia de factores demográficos y académicos. El coeficiente de correlación parcial fue de −0,141, lo que refleja una relación negativa débil entre ambas variables una vez controlados dichos factores. No obstante, esta asociación tampoco alcanzó significancia estadística ($p = 0,072 > 0,05$), lo que indica que la relación observada podría atribuirse al azar y no a un patrón sistemático dentro de la muestra analizada.

En términos generales, estos hallazgos refuerzan lo observado en el análisis bivariado, evidenciando que los niveles de depresión no constituyen un predictor relevante del rendimiento académico, incluso al considerar posibles variables moduladoras como la edad, el sexo y el año de estudios.

(Tabla 10)

Tabla 10. Correlación bivariada y parcial entre la depresión y el rendimiento académico en los estudiantes de odontología de la UNMSM en el año 2025.

Correlación bivariada			Puntaje del Inventario de depresión de Beck	Puntaje de rendimiento académico
Rho de Spearman	**Puntaje de depresión**	Coeficiente de correlación	1,000	-0,109
		Sig. (bilateral)	.	0,164
		N	166	166

	Puntaje de rendimiento académico	Coeficiente de correlación	-0,109	1,000
		Sig. (bilateral)	0,164	.
		N	166	166

Correlación parcial

Variables de control			**Puntaje de depresión**	**Puntaje de rendimiento académico**
Año de estudio - Sexo - Edad	Puntaje de depresión	Correlación	1,000	-0,141
		Significación (bilateral)	.	,072
		gl	0	161
	Puntaje de rendimiento académico	Correlación	-,141	1,000
		Significación (bilateral)	,072	.
		gl	161	0

Fuente: Elaboración propia

Los resultados evidencian que la mayor proporción de estudiantes sin depresión alcanzó un rendimiento académico medio (27,1%), seguido de un rendimiento bajo (12%). De manera similar, los estudiantes con depresión leve mostraron una mayor frecuencia en los niveles medio (10,2%) y bajo (8,4%), mientras que aquellos con depresión moderada se concentraron principalmente en el nivel medio (19,3%). Por su parte, los casos de depresión grave se distribuyeron predominantemente en los niveles medio (7,2%) y bajo (4,2%), con escasa representación en los niveles extremos de rendimiento (deficiente y alto).

El análisis estadístico, realizado mediante la prueba de chi cuadrado de Pearson ($\chi^2 = 0,100$) y el coeficiente V de Cramer ($V = 0,172$), indicó que no existe una relación significativa entre el nivel de depresión y el rendimiento académico, dado que el valor de p fue superior al umbral de significancia ($p > 0,05$). Asimismo, la magnitud de la asociación, según el coeficiente de V de Cramer, fue débil, lo que sugiere una escasa dependencia entre ambas variables.

En conjunto, estos resultados permiten concluir que los niveles de depresión no influyen de manera significativa en el rendimiento académico de los estudiantes analizados, aceptándose

la hipótesis nula.(Tabla 11)

Tabla 11. Relación de depresión y rendimiento académico en estudiantes de Odontología de la UNMSM en el año 2025

Rendimiento Académico	No hay depression n (%)	Depresión leve n (%)	Depresión moderada n (%)	Depresión grave n (%)	Total n (%)	χ^2 de Pearson	V de Cramer
Deficiente	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (0,6%)	1 (0,6%)		
Bajo	20 (12%)	14 (8,4%)	14 (8,4%)	7 (4,2%)	55 (33,1%)		
Medio	45 (27,1%)	17 (10,2%)	32 (19,3%)	12 (7,2%)	106 (63,9%)	0,100	0,172
Alto	0 (0%)	1 (0,6%)	3 (1,8%)	0 (0%)	4 (2,4%)		
Total	65 (39,2%)	32 (19,3%)	49 (29,5%)	20 (12%)	166 (100%)		

Fuente: Elaboración propia

6. DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como finalidad analizar la depresión y su relación con el rendimiento académico en estudiantes de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos durante el año 2025. La discusión de los resultados se estructuró de acuerdo con los objetivos planteados, permitiendo realizar un análisis crítico comparativo a nivel nacional e internacional .Para esto se consideró la evidencia científica previa que permitió reflexionar sobre sus implicancias en el ámbito académico y de la salud mental universitaria.

En primer lugar,los resultados evidenciaron que el 60.8% de estudiantes presentó algún nivel de sintomatología depresiva, predominando los grados leve(19.3%) y moderado(29.5%). Este hallazgo permitió confirmar que la depresión constituye un problema relevante dentro de la

población universitaria del área de la salud, incluso en estudiantes que se encuentran cursando una carrera profesional altamente demandante como Odontología. Es una prevalencia que resulta elevada si la comparamos con estudios previos realizados en Perú y en la misma rama de la salud.Por ejemplo, Petkova M. y colaboradores(Perú) reportaron una prevalencia de 49.5% en estudiantes de Odontología de una universidad pública peruana, mientras que Obregón B. y colaboradores(Perú) encontraron 32.9% en estudiantes de medicina. Esta diferencia podría deberse a variaciones temporales(post pandemia), por el instrumento que se usó o por la diferente carga académica y exigencia curricular.(14)

De igual manera, Espinoza F. y colaboradores(Perú) evidenciaron la coexistencia de depresión y estrés académico en estudiantes de Odontología, lo que refuerza la idea de que la carga académica y las exigencias propias de la formación profesional influyen en el bienestar emocional (13).

Por otro lado a nivel latinoamericano, los resultados fueron concordantes con lo reportado por Trunce S. y colaboradores(Chile), quienes identificaron la presencia frecuente de sintomatología emocional en estudiantes universitarios del área de la salud, destacando que los trastornos emocionales forman parte de la experiencia académica universitaria (15). Asimismo, Álvarez L. y colaboradores(Colombia) también reportaron alta prevalencia de sintomatología depresiva en estudiantes de Odontología, lo cual coincide con los hallazgos del presente estudio. Esta concordancia podría atribuirse a características estructurales similares en la formación odontológica en América Latina, donde la carga clínica, la presión por desempeño y las limitaciones económicas influyen en el bienestar emocional estudiantil (2).

Sin embargo, estudios realizados fuera del contexto latinoamericano muestran variaciones relevantes.Como muestra de ello, Shaheen et al.(Pakistán) reportaron una prevalencia de depresión moderada del (49,7 %) y hallaron una correlación negativa fuerte entre depresión y

rendimiento académico (r = –0,821). Esta discrepancia con el presente estudio podría explicarse por particularidades culturales, sistemas de evaluación académica más competitivos, mayor presión social por desempeño o inclusive por diferencias en el tamaño muestral (n = 600 en el estudio pakistaní frente a n= 166 en el presente estudio), lo cual podría incrementar la potencia estadística para detectar asociaciones.

En relación con la edad, no se evidenciaron diferencias relevantes en los niveles de depresión entre los distintos grupos etarios. Este hallazgo fue consistente con lo reportado por Jabbarov R. y colaboradores(Azerbaiyán), quienes no identificaron una asociación clara entre la edad y la severidad de la depresión en estudiantes universitarios, sugiriendo que este trastorno puede manifestarse de manera transversal en las distintas etapas de la vida académica (21). De igual manera, Trunce S. y colaboradores afirmaron que la sintomatología depresiva puede presentarse desde los primeros años de la formación universitaria, independientemente de la edad cronológica (15).

Respecto al sexo, aunque se observó una mayor presencia de síntomas depresivos en el grupo femenino, esta diferencia no fue significativa. Este resultado fue concordante con los hallazgos de Jabbarov R. y colaboradores, quienes reportaron una mayor carga de sintomatología depresiva en mujeres, sin que ello implicara necesariamente diferencias significativas en términos estadísticos, es decir, sin impacto significativo en el rendimiento académico. En este sentido, la mayor tendencia femenina podría explicarse por factores biológicos, hormonales y psicosociales, así como por una mayor disposición o voluntad al reportar síntomas emocionales en instrumentos de autorreporte.(21). Del mismo modo, Guerrero B. y colaboradores destacaron que las variables de género deben ser interpretadas con cautela, ya que interactúan con múltiples factores psicosociales que pueden modular la expresión de la depresión (18).

En cuanto al año de estudio, los resultados mostraron una distribución relativamente

homogénea de la depresión entre los distintos niveles académicos, sin una tendencia clara que indicara un incremento o disminución de la sintomatología conforme avanzaba la carrera. Este hallazgo difirió parcialmente de lo reportado por Quispe C. y colaboradores(Perú), quienes encontraron una mayor asociación entre depresión y dificultades académicas en estudiantes de primeros años (6). No obstante, la discrepancia podría explicarse por las diferencias en el contexto académico, la carrera profesional evaluada y las características propias de la población estudiada (enfermería y odontología), así como por el contexto específico de cada facultad. Además, el presente estudio incluyó estudiantes de segundo a quinto año, excluyendo primer año, lo cual podría haber reducido la variabilidad en niveles de adaptación académica.

El rendimiento académico de los estudiantes se caracterizó predominantemente por niveles medios(63,9 %), lo que sugiere un desempeño académico aceptable dentro de la población evaluada. Este hallazgo fue coherente con lo reportado por Guerrero B. y colaboradores, quienes señalaron que, a pesar de la presencia de sintomatología emocional, muchos estudiantes logran mantener un rendimiento académico adecuado, posiblemente gracias a mecanismos de adaptación y apoyo social (18).

En relación con la edad y el sexo, no se evidenciaron diferencias relevantes en el rendimiento académico. Estos resultados fueron consistentes con lo señalado por Jabbarov R. y colaboradores(Azerbaiyán) , quienes no encontraron una relación significativa entre estas variables sociodemográficas y el desempeño académico, destacando que el rendimiento depende de múltiples factores más allá de las características personales básicas (21).

En relación con la edad y el sexo, no se evidenciaron diferencias significativas en el rendimiento académico. Estos resultados coinciden con lo señalado por Jabbarov et al. (2025), quienes tampoco encontraron una asociación estadísticamente significativa entre variables demográficas y desempeño académico, destacando que este último no depende

exclusivamente de características personales básicas.

Estos resultados sugieren que el rendimiento académico no depende exclusivamente de características personales como la edad o el sexo, sino que está influenciado por una interacción compleja de factores académicos, institucionales y psicosociales. Entre ellos pueden mencionarse la carga teórica y clínica propia de la carrera de Odontología, los métodos de evaluación utilizados por los docentes, el nivel de exigencia curricular, la organización del tiempo, la calidad del sueño, el apoyo familiar y las condiciones económicas del estudiante. Asimismo, el contexto postpandemia y la adaptación progresiva a la dinámica universitaria podrían estar influyendo en que la mayoría de los estudiantes mantenga un desempeño predominantemente medio y no alto. Este hallazgo invita a reflexionar sobre la necesidad de analizar el rendimiento académico desde una perspectiva integral y no únicamente individual.

Por otro lado, sí se evidenció una asociación significativa con el año de estudios ($p = 0,000$), observándose mejor desempeño en ciclos superiores. Este hallazgo coincidió con lo reportado por Guerrero B. y colaboradores, quienes indicaron que la experiencia académica acumulada y la adaptación progresiva al entorno universitario pueden favorecer un mejor rendimiento conforme avanza la carrera (18). Asimismo, este resultado permitió interpretar que la madurez académica y el dominio de competencias profesionales influyen positivamente en el desempeño estudiantil. Lo que se entiende como un proceso progresivo de adaptación académica, desarrollo de habilidades clínicas y consolidación de estrategias de estudio.

El hallazgo central del estudio fue la ausencia de una relación significativa entre los niveles de depresión y el rendimiento académico. Si bien se observó una tendencia negativa, esta no alcanzó significancia estadística, lo que indicó que la depresión no se constituyó como un factor determinante del desempeño académico en la población evaluada.

Este resultado fue concordante con lo reportado por Trunce S. y colaboradores(Chile), quienes no encontraron una asociación directa entre depresión y rendimiento académico, señalando que otros factores emocionales, como la ansiedad, podrían tener un mayor impacto en el desempeño académico (15). De manera similar, Jabbarov R. y colaboradores concluyeron que, aunque la depresión estaba presente en la población universitaria, no se evidenció una correlación significativa con el rendimiento académico.Concluyeron que la presencia de depresión no necesariamente impacta el GPA universitario.(21).

Por el contrario, estudios como el de Shaheen et al. (Pakistán) y Alvarado et al. (México) sí reportaron asociaciones estadísticamente significativas entre depresión y rendimiento académico. No obstante, es importante considerar que en dichas investigaciones el desempeño académico fue evaluado mediante indicadores adicionales, como el número de materias desaprobadas o escalas complementarias, lo que podría constituir una medida más sensible que el promedio ponderado utilizado en el presente estudio (20). Esta diferencia metodológica permite interpretar que el rendimiento académico es una variable compleja y multidimensional, cuya evaluación puede variar según el indicador empleado. Asimismo, el mayor tamaño muestral en esos estudios pudo haber incrementado la potencia estadística para detectar asociaciones de pequeña magnitud. En consecuencia, las discrepancias observadas podrían atribuirse a diferencias metodológicas, contextuales y culturales, así como al tipo de instrumento utilizado para medir el rendimiento académico.

Aunado a ello, los resultados del presente estudio contrastaron con los hallazgos de Quispe C. y colaboradores, quienes evidenciaron una asociación entre depresión y bajo rendimiento académico, especialmente cuando se consideró la desaprobación de asignaturas como indicador de desempeño (6).

En conjunto, los hallazgos indican que, aunque la depresión presenta una elevada frecuencia

entre los estudiantes de Odontología, su influencia directa sobre el rendimiento académico no alcanzó significación estadística en esta muestra. Sin embargo, resulta relevante señalar que en el análisis de correlación parcial el valor de p (0,072) se aproximó al umbral convencional de significancia (0,05), lo que sugiere la presencia de una asociación débil que no logró confirmarse estadísticamente, probablemente debido a la magnitud de la muestra. En este sentido, un número mayor de participantes podría haber permitido identificar relaciones de menor intensidad.

Por otro lado, cabe considerar que los estudiantes podrían estar desarrollando estrategias de afrontamiento, apoyándose en redes sociales o familiares, o implementando mecanismos compensatorios que les faciliten mantener un rendimiento académico medio pese a experimentar sintomatología depresiva. Asimismo, el promedio ponderado constituye un indicador cuantitativo global que no necesariamente captura dimensiones cualitativas del desempeño, como la motivación, la satisfacción académica o el desgaste emocional derivado de la exigencia formativa.

Los hallazgos del presente estudio tuvieron importantes implicancias para la salud mental universitaria. La elevada prevalencia de sintomatología depresiva evidenció la necesidad de implementar programas de detección temprana y acompañamiento psicológico dirigidos a los estudiantes de Odontología. Aunque la depresión no se asoció de manera significativa con el rendimiento académico, su presencia puede afectar otras dimensiones del bienestar, como la motivación, la satisfacción académica y la calidad de vida.

La elevada prevalencia de sintomatología depresiva (60,8 %) constituye un hallazgo clínicamente relevante, incluso si no se traduce en bajo rendimiento inmediato. Esto refuerza la necesidad de implementar programas de tamizaje, prevención y acompañamiento psicológico dentro de la Facultad de Odontología.

En este sentido, los resultados respaldaron las conclusiones de Guerrero B. y colaboradores, quienes destacaron la importancia de promover una adecuada salud mental como parte integral del desarrollo académico (18). Asimismo, coincidieron con lo señalado por Shaheen M. y colaboradores respecto a la necesidad de fortalecer los servicios de apoyo psicológico en el entorno universitario (22).

Entre las principales fortalezas del estudio se destacó el uso de un instrumento (BDI-II) validado en población peruana, así como la inclusión de un tamaño muestral adecuado que permitió una caracterización detallada de la población estudiada. Asimismo, la aplicación de análisis estadísticos acordes a la distribución de los datos fortaleció la validez de los resultados obtenidos.

No obstante, el estudio presentó algunas limitaciones. Al tratarse de un diseño transversal, no fue posible establecer relaciones causales entre las variables analizadas. Además, el rendimiento académico fue evaluado a través de un indicador global, lo que pudo limitar la detección de asociaciones más específicas con la depresión. Finalmente, al centrarse en una sola institución, los resultados no pueden generalizarse a toda la población universitaria, por lo que se recomienda realizar estudios futuros que incluyan diversas universidades y consideren indicadores académicos más amplios.

7. CONCLUSIONES

- No se halló una relación estadísticamente significativa entre depresión y rendimiento académico, tanto en el análisis correlacional bivariada ($p = 0,164$) como en la correlación parcial controlada por edad, sexo y año de estudios ($p = 0,072$).
- En la población estudiada, la prevalencia de depresión fue alta (60,8%), predominando las categorías depresión moderada (29,5%) y leve (19,3%); sin embargo, no se encontró asociación estadísticamente significativa entre los niveles de depresión y las

variables sociodemográficas y académicas analizadas (edad p = 0,821; sexo p = 0,455; año de estudios p = 0,746).

- El rendimiento académico presentó mayor concentración en la categoría Medio (63,9%), seguido de Bajo (33,1%), mientras que las categorías Alto (2,4%) y Deficiente (0,6%) fueron minoritarias; cabe destacar que el rendimiento académico varía de manera significativa según el año de estudios (p = 0,000;), lo cual evidencia que el avance curricular influye en el desempeño académico, a diferencia de la edad (p = 0,299) y el sexo (p = 0,400), donde no se encontraron asociaciones significativas.
- Según el año de estudio, la depresión se caracterizó por una distribución homogénea sin diferencias significativas entre los distintos ciclos académicos, mientras que el rendimiento académico mostró una asociación significativa con el avance en la carrera, observándose un mejor desempeño en los años superiores, especialmente en el quinto año de estudios.
- En conjunto, los hallazgos permiten concluir que, si bien la depresión constituye un problema frecuente en los estudiantes de Odontología de la UNMSM y el rendimiento académico se distribuye mayoritariamente en niveles medios, la relación entre ambas variables no quedó demostrada estadísticamente en esta muestra.

8. RECOMENDACIONES

- Desarrollar futuras investigaciones con diseños longitudinales o analíticos que permitan establecer relaciones causales y evaluar la evolución de la sintomatología depresiva a lo largo del tiempo académico, superando las limitaciones del diseño transversal empleado en el presente estudio.

- Ampliar el tamaño muestral e incluir estudiantes de diversas universidades públicas y privadas, con el fin de mejorar la generalización de los resultados y aumentar la potencia estadística para detectar asociaciones de menor magnitud.

- Incorporar indicadores académicos más específicos, como número de asignaturas desaprobadas, retraso curricular o rendimiento clínico, dado que el promedio ponderado puede no reflejar completamente las dificultades académicas vinculadas al malestar emocional.
- Incluir investigaciones cualitativas que permitan comprender mejor cómo viven los estudiantes la depresión y qué factores académicos o personales pueden estar agravándola. A través de entrevistas o grupos focales se podrían conocer sus experiencias y percepciones, obteniendo una visión más completa del problema.

- Fortalecer en la Facultad los programas de evaluación y apoyo psicológico, así como implementar talleres de manejo del estrés y acompañamiento académico, promoviendo un entorno que favorezca tanto el rendimiento como el bienestar emocional de los estudiantes.

9. BIBLIOGRAFÍA

1. Endo N, Correa A. Lifestyles in university students of an academic health program.Enfermería Investiga..2021.doi: 10.3390/healthcare12141384

2. Alvarez L, Carmona YA, Holguin V, Patiño S. Mental health in dental students from a Public University in Medellín (Colombia) and its related factors.Rev Nac Odontol. 2019; 15(29):1-19. doi: https://doi.org/10.16925/2357-4607.2019.02.08

3. World Health Organization. Depresión [Internet]. Ginebra: WHO; 2023 [citado 18 mayo 2025]. Disponible en: http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression

4. Arias D, Saxena S, Verguet S. Quantifying the global burden of mental disorders and their economic value. Clinical Medicine. 2022;54. Disponible en :https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370(22)0 0405-9/fulltext

5. Quispe C. Factores de riesgo asociados a depresión en estudiantes de enfermería de una universidad pública de Lima, 2021 [tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2021 [citado 18 mayo 2025]. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.12672/16651

6. Álvarez LJ, Carmona YA, Holguín VA, Ortiz MA, Patiño SA, Vélez S, et al. Salud mental en estudiantes de odontología de una Universidad Pública de Medellín (Colombia) y sus factores relacionados. Rev Nac Odontol.2019; 15(29):1-19.https://doi.org/10.16925/2357-4607.2019.02.08

7. World Health Organization. COVID-19 pandemic triggers 25% increase in prevalence of anxiety and depression worldwide [Internet]. Geneva: WHO; 2022 Mar 2 [citado 18 may 2025]. Disponible en: https://www.who.int/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide

8. Rivera JF. Impact of COVID-19 on Mental Health in Peru.Rev Iberoam Bioética.2023;(21):1-18. Disponible en : https://doi.org/10.14422/rib.i21.y2023.004

9. Estrada C.Depression in Peruvian university students during the COVID-19 pandemic. Rev. chil. neuro-psiquiatr. 2023 ; 61(2): 158-165. Disponible en: http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272023000200158

10. Mendoza MK . Nivel de estrés, ansiedad y depresión durante pandemia Covid 19 en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal [Tesis de Pregrado]. Lima: UNFV; 2022. Disponible en: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/9901/T

11. Roncal KG. Nivel de ansiedad, depresión y estrés en Estudiantes de Odontología- UNT durante la pandemia Covid 19,2020. Universidad Nacional de Trujillo.[Tesis de Pregrado]. Trujillo: UNT; 2022. Disponible en: https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/76aedd52-a1c 1-4f85-9101-a4cb200a578e/content

12. Petkova M, Paredes G,Alvarado S, Jara M, Barra M. Prevalencia de sintomatología depresiva y factores asociados en estudiantes de odontología de una universidad pública peruana. Odontol Sanmarquina.2015;18(1) :7-11 https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/vi ew/11333

13. Espinoza F, Cárdenas C. Estrés y depresión en el entorno académico-social durante el 2020 en estudiantes de Odontología. Rev Cient Odontol (Lima). 2021; 9(4) .doi: 10.21142/2523-2754-0904-2021-080

14. Obregón B, Montalván JC., Segama E, Dámaso B, Panduro V, Arteaga K. Factores asociados a la depresión en estudiantes de medicina de una universidad peruana. Educ Med Super. 2020; 34(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412020000 200013&lng=es.

15. Trunce S, Villarroel P, Arntz J, Muñoz S.Niveles de depresión, ansiedad, estrés y

rendimiento académico en estudiantes universitarios del área de la salud.*Investig Educ Med.* 2020;9(36):36–46. doi:10.22201/facmed.20075057e.2020.36.20226

16. Akhtar P, Ma L, Waqas A, Naveed S, Li Y, Rahman A, Wang Y. Prevalence of depression among university students in low and middle income countries (LMICs): a systematic review and meta-analysis. J Affect Disord. 2020 ;274:911-919.doi: 10.1016/j.jad.2020.03.18

17. De la Rosa C, Redondo M. Relación entre depresión y rendimiento académico en estudiantes del grado décimo de una institución pública de Medialuna (Magdalena) [tesis]. Bogotá: Universidad Antonio Nariño; 2021.Disponible en: http://repositorio.uan.edu.co/handle/123456789/7630

18. Guerrero B, Monterrosas A, Reyes C, Arrioja A, Navarrete A, Flores Felipe. Factors related to academic performance in medical students. Salud Ment . 2023 ;46(4): 193-200. DOI : https://doi.org/10.17711/sm.0185-3325.2023.024

19. World Health Organization. Trastornos mentales [Internet]. Ginebra: OMS; 2022 [citado 18 mayo 2025]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders

20. Alvarado F, Hernández M, López-Cru**z G.**Relationship between depression and academic performance in university nursing students.*Eureka.* 2024;21(2):54-69.Disponible en: https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/eureka

21. Jabbarov R, Namazova L, Bakhishzadeh V, Mirzayeva S, Ahmadli A. Investigation of the relationship between students' depression levels and their academic performance.*Br J Educ Technol Soc.* 2025;18(Spec Iss 3):53–60. doi:10.14571/brajets.v18.nse3.53-60

22. Shaheen M., Abid S., Shaukat M., Akhter,K.,Farooq, S. Relationship between Students' Depression and their Academic Performance at University Level. The Regional Tribune.2025. 4(1), 423-431. https://doi.org/10.55737/trt/WR25.116

23. Santabarbara J, Idoiaga N, Ozamiz N, Bueno J. Prevalence of Anxiety in Dental Students during the COVID-19 Outbreak: A Meta-Analysis. Int J Environ Res Public Health. 2021;18(20). DOI: 10.3390/ijerph182010978

24 Shofler DW, Oh E, Kaur K, Flavin K, Danesh P. Prevalence of Depression in Podiatric Medical Students. J Am Podiatr Med Assoc. 2021 ;111(1) doi: 10.7547/18-108

25. Gutierrez J,Montoya L, Toro B,Briñon M, Rosas E.Depression in university students and its association with academic stress.CES Med.2018;24(1)

26. Rivera K, Torres G.Mental health in dental students during the pandemic of COVID-19. Rev Estomatol Herediana. 2021;31(1):68-69. DOI: https://doi.org/10.20453/reh.v31i1.3929

27. Beck A, Steer R, Brown G. Manual for the Beck Depression Inventory-II.1996.Disponible en:.https://doi.org/10.1037/t00742-000

28. Brenlla M, Rodríguez.Manual del Inventario de Depresión de Beck BDI II. Adaptación argentina.2006. Disponible : https://www.cop.es/uploads/PDF/2013/BDI-II.pdf

29. Heinrich M, Zagorscak P, Eid M, Knaevelsrud C. Giving G a Meaning: An Application of the Bifactor-(S-1) Approach to Realize a More Symptom-Oriented Modeling of the Beck Depression Inventory-II. Assessment. 2020;27(7):1429-1447.doi: 10.1177/1073191118803738

30. Sánchez A, Farfán E., De La Fuente V.Estructura factorial y datos normativos del Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) en población general peruana. Acta Colombiana de Psicología.2022. 25(2), 158–170. doi: 10.14718/ACP.2022.25.2.10

31. Castellano R. Propiedades psicométricas del Inventario de Depresión de Beck-II en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana. Revista Peruana de Psicología y Trabajo Social. 2023;9(1):55–63 .DOI: http://dx.doi.org/10.15381/rinvp.v22i1.16580

32. Martínez L, Rojas R, Cuba J. Propiedades psicométricas del Inventario de Depresión

de Beck en estudiantes universitarios de Lima. Rev Neuropsiquiatr. 2021;84(1):8–16. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-482 72021000100002

33. Sampieri RH, Collado CF, Lucio MPB. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 7.ª ed. México: McGraw-Hill; 2022.DOI: https://doi.org/10.22201/fesc.20072236e.2019.10.18.6

34. Barragán D, Hernández C. Investigación educativa: fundamentos y aplicaciones. 2.ª ed. Ciudad de México: Ediciones del Lirio; 2021.

35. Carazas J. Depresión e ideación suicida en estudiantes adolescentes de una institución educativa en la ciudad de Huamanga, 2022 [tesis de pregrado]. 2023. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.12692/119683

36. Ortega A, Guerrero M. Depresión en mujeres víctimas de violencia de pareja en la provincia de Huarochirí, 2020 [tesis de pregrado]. Lima: Universidad Privada del Norte; 2021. Disponible en: https://hdl.handle.net/11537/29762

37. Sánchez R., Farfán E, Chávez D. Estructura factorial y datos normativos del Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) en población general peruana.2022. Acta Colombiana de Psicología, 25(2), 158–170. https://doi.org/10.14718/ACP.2022.25.2.10

10. ANEXOS

Anexo N° 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título: Depresión y su relación con el rendimiento académico en estudiantes de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en el año 2025

- Investigador Responsable del Proyecto: Andrea Ximena Solis Porras

Estimado participante, a continuación, se le brinda el Consentimiento Informado por favor léalo cuidadosamente antes de decidir su participación con total libertad sin ser coaccionado o influenciado en el presente estudio.

- Propósito del Estudio:

Se le invita a participar del siguiente estudio el cual tiene como objetivo determinar la relación entre depresión y rendimiento académico en estudiantes de Odontología de la UNMSM en el año 2025. La investigación tiene como propósito exclusivo contribuir en el ámbito académico y científico

- Procedimiento:

Su participación es voluntaria, puede mantenerse en el transcurso de la misma o retirarse en el momento que usted crea conveniente. Consiste en completar dos cuestionarios que hacen un total de 21 preguntas. El tiempo para emplear no será mayor a 10 minutos.
.

- Beneficios:

No recibirá ningún beneficio por su participación en el estudio, pero lo permitirá al investigador y a los profesionales correspondientes determinar la relación entre depresión y rendimiento académico en estudiantes de Odontología de la UNMSM en el año 2025.

- Riesgos: Usted no se verá expuesto(a) a ningún tipo de riesgo en el presente estudio.
- Costos e incentivos: Usted no deberá pagar por su participación en este estudio. Así mismo, no recibirá ningún pago por participar en este estudio.
- Confidencialidad:Se asegura que toda la información brindada será manejada de manera totalmente confidencial. Su identidad no será revelada, y al divulgar los resultados de esta investigación no se incluirán datos ni respuestas que puedan permitir su identificación.

- Derechos del participante:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria. Se puede retirar del estudio en el momento que estime conveniente sin que ello le ocasione perjuicio alguno. Si tiene dudas o inquietudes, puede comunicarse con el investigador responsable utilizando los datos de contacto proporcionados a continuación:
Nombre: Andrea Ximena Solis Porras Email:
andrea.solis@unmsm.edu.pe Celular:
957257143

Datos de Contacto del Comité de Ética
(para preguntas sobre sus derechos como voluntarios, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados) puede contactarse con:
Presidenta del Comité de Ética: Dra. Maria del Pilar Gamarra Contreras
Dirección: German Amezaga s/n. Lima. Facultad de Odontología UNMSM Correo electrónico:
comitedeetica.fo@unmsm.edu.pe

Declaración de Consentimiento

Declaro que tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas a satisfacción, que no he sido coaccionado, ni influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto voluntariamente participar en el estudio.

Nombres y apellidos del participante (todo escrito con puño y letra del voluntario) lugar y fecha FIRMA

Nombres y apellidos de persona a cargo Del proceso de consentimiento lugar y fecha FIRMA

Certifico que he recibido una copia del Consentimiento informado

FIRMA DEL PARTICIPANTE

Anexo N° 2 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK (BDI-2)

Nombre:…… Edad:…… Sexo……..

Ocupación…… Año de estudio :…… Fecha:……

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito).

1. Tristeza

0 No me siento triste.
1 Me siento triste gran parte del tiempo.
2 Estoy triste todo el tiempo.
3 Estoy tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

0 No estoy desalentado respecto de mi futuro.
1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estar.
2 No espero que las cosas funcionen para mí.
3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3. Fracaso

0 No me siento como un fracasado.
1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
2 Cuando miro hacia atrás veo muchos fracasos.
3 Siento que como persona soy un fracaso total.

4. Pérdida de Placer

0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
2 Obtengo muy poco placer de las cosas de las que solía disfrutar.
3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. Sentimientos de Culpa

0 No me siento particularmente culpable.
1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.
2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
3 Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de Castigo

0 No siento que estoy siendo castigado.
1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
2 Espero ser castigado.
3 Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con Uno Mismo

0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
1 He perdido la confianza en mí mismo.
2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
3 No me gusto a mí mismo.

8. Autocrítica

0 No me critico ni me culpo más de lo habitual.
1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo.
2 Me critico a mí mismo por todos mis errores.
3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

0 No tengo ningún pensamiento de matarme.
1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría.
2 Querría matarme.
3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

0 No lloro más de lo que solía hacerlo.
1 Lloro más de lo que solía hacerlo.
2 Lloro por cualquier pequeñez.
3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

11. Agitación

0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto.
3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12. Pérdida de Interés

0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
3 Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

0 Tomo mis decisiones tan bien como siempre.
1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones.
2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

0 No siento que yo no sea valioso.
1 No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme.
2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
3 Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía

0 Tengo tanta energía como siempre.
1 Tengo menos energía que la que solía tener.
2 No tengo suficiente energía para hacer demasiado.
3 No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
1a Duermo un poco más que lo habitual.
1b Duermo un poco menos que lo habitual.
2a Duermo mucho más que lo habitual.
2b Duermo mucho menos que lo habitual.
3a Duermo la mayor parte del día.
3b Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme.

17. Irritabilidad

0 No estoy más irritable que lo habitual.
1 Estoy más irritable que lo habitual.
2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.
3 Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
1a Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
1b Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
2a Mi apetito es mucho menor que antes.
2b Mi apetito es mucho mayor que lo habitual.
3a No tengo apetito en absoluto.
3b Quiero comer todo el tiempo.

19. Dificultad de Concentración

0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.
1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente.
2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga

0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.
3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

21. Pérdida de Interés en el Sexo

0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
2 Ahora estoy mucho menos interesado en el sexo.
3 He perdido completamente el interés en el sexo.

_____ Subtotal Página 2
_____ Subtotal Página 1
_____ Puntaje tot**al**

Anexo N° 3 Constancia de aprobación de comité de ética



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

CONSTANCIA DE APROBACIÓN N°059-CEI-FO-2025

El Comité de Ética Institucional de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos ha **APROBADO** el proyecto de investigación de tipo *Revisión parcial con mínimo riesgo*, titulado: **"DEPRESIÓN Y SU RELACIÓN CON EL RENDIMIENTO ACADÉMICO EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS EN EL AÑO 2025", (Exp. N°146-2025)** a cargo de la investigadora principal **ANDREA XIMENA SOLIS PORRAS,** según consta en el Acta N°013-FO-CEI-2025 de fecha 08 de julio del presente año.

La presente aprobación del Comité de Ética Institucional de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos tiene una vigencia de tres años, del 08 de julio de 2025 al 08 de julio de 2028 bajo los siguientes considerandos:

- El proyecto de investigación se encuentra registrado y almacenado en los archivos digitales del comité.
- Los datos obtenidos de la investigación deberán ser rigurosamente resguardados y almacenados por un periodo mínimo de tres años pudiendo ser solicitados por este comité en cualquier momento.
- El comité se reserva el derecho de solicitar en cualquier momento un informe del avance del proceso de ejecución del proyecto de investigación
- Cualquier modificación al proyecto presentado deberá ser informado al Comité.
- Al finalizar la ejecución el investigador responsable debe enviar una copia del informe final a este comité.
- El Comité de Ética está a disposición para posteriores esclarecimientos o dudas.

Ciudad Universitaria, 09 de julio de 2025

UNMSM

Dra. MARÍA DEL PILAR GAMARRA CONTRERAS
Presidenta del Comité de Ética Institucional
Facultad de Odontología

Anexo N° 4 Autorización a pase a ejecución

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú. Decana de América
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA

Ciudad Universidad, 07 de agosto de 2025

OFICIO VIRTUAL N.° 0023/FO-EPO/2025

Señorita tesista
ANDREA XIMENA SOLIS PORRAS
Facultad de Odontología
UNMSM
Presente. –

Asunto: *Pase a Ejecución*

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted, con la finalidad de transcribirle el informe recaído en su Proyecto de Tesis Titulado:

"DEPRESIÓN Y SU RELACIÓN CON EL RENDIMIENTO ACADÉMICO EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS EN EL AÑO 2025"

*Que a la letra dice: Vista la documentación; la Escuela Profesional de Odontología, con fecha 07 de agosto de 2025, acordó: Dar pase, a don (ña): **ANDREA XIMENA SOLIS PORRAS,** que **EJECUTE**, su Proyecto de Tesis de Investigación.*

Sin otro particular, me despido de Usted y hago propicia la ocasión para renovarle los sentimientos de mi especial consideración y estima.

Atentamente,

UNMSM

DRA. MARGOT MARGARITA GUTIERREZ ILAVE
Directora de la Escuela Profesional de Odontología

MMGI/wcca/Dtc

EXP. N.° 031 – Etapa 4