

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**



**RELACIÓN ENTRE DEPRESIÓN Y RESILIENCIA EN
ESTUDIANTES DE UNA UNIVERSIDAD
PRIVADA, ICA – 2021**

**TESIS
PRESENTADA POR BACHILLER
AGUIRRE CABALLERO BELEN CAMILA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

**ICA – PERÚ
2022**

ASESOR:

DOCTOR LUIS ALBERTO BARBOZA ZELADA

AGRADECIMIENTO

A Dios

Por ser mi guía, porque nunca me dejo sola, por darme tantas cosas maravillosas, mil gracias Señor.

A la Universidad Privada San Juan Bautista

Por hacer de mí una gran persona, por formarme profesionalmente.

A mi asesor

Por su apoyo incondicional, por brindarme su tiempo y apoyo para poder culminar mi trabajo de tesis.

DEDICATORIA

A mis padres, Tania y Lucho por ser mi fortaleza, mi ejemplo a seguir y mi motivación constante en este largo proceso de aprendizaje y formación como persona íntegra capaz de alcanzar todos mis sueños.

Belén

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre depresión y resiliencia en estudiantes de una Universidad Privada de Ica - 2021. **Método:** Estudio de diseño no experimental, de tipo descriptivo correlacional y de enfoque cuantitativo. Participaron 115 estudiantes. Los instrumentos utilizados fueron el Inventario de Depresión de Beck Adaptado (BDI-IIA) y la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young que muestra los niveles de resiliencia en adultos y adolescentes. **Resultados:** Se obtuvo que el 50,5% de la muestra posee indicadores significativos de depresión, pues presentan tristeza y llanto constante, pérdida de placer al realizar sus actividades diarias, desvalorización, irritabilidad, entre otros síntomas. Por otro lado, con respecto a la resiliencia se determinó que el 93% de los estudiantes poseen un nivel alto. Al obtener resultados según los factores, se encontró que en el factor de competencia personal el 77,4% de la muestra presenta indicadores significativos, y de igual manera con respecto al factor de aceptación de sí mismo. Por lo tanto, existe correlación significativa y directa entre depresión y resiliencia en estudiantes universitarios. La prueba estadística de correlación de Spearman indicó un coeficiente de correlación de 0,323 ($p < 0,05$). **Conclusiones:** Se concluyó que la depresión y la resiliencia poseen una relación directamente proporcional fuerte estadísticamente significativa, pues atravesar la depresión podría ser un factor que genere resiliencia en los estudiantes.

Palabras clave: depresión, jóvenes, dificultades, trastornos mentales.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between depression and resilience in students of a Private University of Ica - 2021. **Method:** Non-experimental design study, descriptive-correlational type and quantitative approach. 115 students participated. The instruments used were the Adapted Beck Depression Inventory (BDI-IIA) and the Wagnild and Young Resilience Scale that shows the levels of resilience in adults and adolescents. **Results:** It was obtained that 50.5% of the sample has significant indicators of depression, since they present constant sadness and crying, loss of pleasure when performing daily activities, devaluation, irritability, among other symptoms. On the other hand, with respect to resilience, it was determined that 93% of students have a high level. When obtaining results according to the factors, it was found that in the personal competence factor, 77.4% of the sample presents significant indicators, and in the same way with respect to the self-acceptance factor. Therefore, there is a significant and direct correlation between depression and resilience in college students. Spearman's statistical test of correlation indicated a correlation coefficient of 0.323 ($p < 0.05$). **Conclusions:** It was concluded that depression and resilience have a statistically significant strong directly proportional relationship, since going through depression could be a factor that generates resilience in students.

Keywords: depression, youth, difficulties, mental disorders.

ÍNDICE

	Pág.
CARÁTULA	i
ASESOR	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
ÍNDICE	vii
LISTA DE TABLAS	ix
LISTA DE ANEXOS	xi
PROBLEMA	12
Planteamiento del problema	12
Formulación del problema	14
Objetivos	14
Justificación	15
Propósito	16
MARCO TEÓRICO	17
Antecedentes bibliográficos	17
Base Teórica y Marco Conceptual	22
HIPÓTESIS Y VARIABLES	33
3.1. Hipótesis	33
3.2. Variables	33
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	35
4.1. Tipo, nivel y diseño de estudio	35
4.2. Población y muestra, muestreo	37
4.3. Técnica e instrumento de recolección de datos	38
4.4. Procedimiento	39

4.5. Procesamiento y análisis de datos	40
4.6. Aspectos Éticos	42
ANÁLISIS DE RESULTADOS	43
5.1. Resultados	43
5.2. Discusión	57
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	60
6.1. Conclusiones	60
6.2. Recomendaciones	62
REFERENCIAS	63
ANEXOS	71

LISTA DE TABLAS

TABLA 1	Distribución de la muestra en función a la edad	45
TABLA 2	Distribución de la muestra en función al sexo	45
TABLA 3	Distribución de la muestra en función al ciclo de estudios	46
TABLA 4	Distribución de la muestra en función al lugar de procedencia	46
TABLA 5	Distribución de la muestra en función a la variable depresión	47
TABLA 6	Distribución de la muestra en función a la variable resiliencia	48
TABLA 7	Distribución de la muestra en función a la dimensión ecuanimidad del factor de competencia personal	48
TABLA 8	Distribución de la muestra en función a la dimensión perseverancia del factor de competencia personal	49
TABLA 9	Distribución de la muestra en función a la dimensión confianza en sí mismo del factor de competencia personal	50
TABLA 10	Distribución de la muestra en función a la dimensión satisfacción personal del factor de competencia personal	50
TABLA 11	Distribución de la muestra en función a la dimensión sentirse bien solo del factor de competencia personal	51
TABLA 12	Distribución de la muestra en función al factor de competencia personal	52
TABLA 13	Distribución de la muestra en función a la dimensión ecuanimidad del factor de aceptación de uno mismo	53

TABLA 14	Distribución de la muestra en función a la dimensión perseverancia del factor de aceptación de uno mismo	53
TABLA 15	Distribución de la muestra en función a la dimensión confianza en sí mismo del factor de aceptación de uno mismo	54
TABLA 16	Distribución de la muestra en función a la dimensión satisfacción personal del factor de aceptación de uno mismo	54
TABLA 17	Distribución de la muestra en función a la dimensión sentirse bien solo del factor de aceptación de uno mismo	55
TABLA 18	Distribución de la muestra en función al factor de aceptación de uno mismo	56
TABLA 19	Distribución de la muestra	57
TABLA 20	Correlación de las variables	58
TABLA 21	Correlación de la variable depresión con los factores de resiliencia	58

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1	Matriz de consistencia	73
ANEXO 2	Matriz de operacionalización	75
ANEXO 3	Instrumentos	77
ANEXO 4	Consentimiento informado	88

PROBLEMA

La depresión es uno de los problemas psicológicos más frecuentes y serios que padecen a diario miles de personas en el mundo sin distinción alguna. Este trastorno afecta todos los aspectos de la vida de las personas, familiar, laboral, social, etc.

Según Opazo, P. (2018), “la prevalencia de depresión en la población mundial bordea un 9,5%, porcentaje que se ve incrementado cuando se analiza al asociarse con otras patologías”. Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (2020), nos dice que, “la depresión es considerada como la principal causa de discapacidad a nivel mundial”. A partir de lo suscrito se debe recalcar que el círculo social de las personas que padecen depresión también se ve sumamente afectado (padres, amigos, hermanos), especialmente en su estado de ánimo. Por lo que aumenta la relevancia del problema debido a la cantidad de personas que se ven perjudicadas con esta enfermedad (Opazo, P. 2018).

Por otro lado, el análisis según García, J., López-Sánchez, C., y Días, P. (2016), señalan que la resiliencia “es un constructo que abarca todos los aspectos de la vida de la persona, consigue influir positivamente en la resolución de los problemas y es fundamental en el afrontamiento de enfermedades agudas y crónicas”. En base al estudio español mencionado, se pudo notar que diversas dificultades que atravesaban las personas eran superadas satisfactoriamente e incluso llegaban a fortalecer a la persona, ayudándola a desarrollar estrategias de afrontamiento para futuras problemáticas.

En una investigación realizada en Chile a cargo de Villa, B. (2019) nos refiere que, “más de un millón de chilenos sufre de ansiedad y cerca de 850 mil padecen depresión. Se trata de cifras sumamente preocupantes, ya que Chile es el segundo país de la OCDE que más ha aumentado su tasa de suicidios”. A partir de lo citado es importante señalar que es común ver que

existe una relación entre ansiedad y depresión en la mayoría de casos, incluso muchos de los síntomas se tratan en simultáneo, si hablamos de tratamiento farmacológico; sin embargo, también puede estar asociado a otras enfermedades (Villa, B. 2019).

Cuellar, C., y Pallares, L. (2020) evidenciaron que, en Colombia, la baja resiliencia “puede presentarse porque las personas no tienen una percepción positiva de sí mismo, dando cuenta que posiblemente demuestren déficit en habilidades para tomar distancia de sus dificultades, lo cual no permite tener una perspectiva positiva de estas situaciones”.

De acuerdo a la investigación mencionada, se puede deducir que también es importante trabajar el autoconcepto con los niños, adolescentes y jóvenes, ya que esta influirá a su vez en la forma en cómo vean aquello que les ocurre y lo afronten positivamente.

En la revista Caretas, el artículo Perú: la causa principal del suicidio es la depresión, 2019, nos señala que, “hay 1 millón 700 mil personas que padecen depresión. Los que llegan a tratarse la enfermedad son solo 425 mil personas del total y unas 34 mil personas reconocen que tienen problemas, pero no toman medidas al respecto”. Esta situación mencionada se ha generado debido a que, hasta la actualidad, lamentablemente en nuestro país existe un tabú sobre la salud mental, en donde ir a una consulta con un psicólogo o un psiquiatra es sinónimo de estar “loco”, generando que la población frente a cualquier situación que la afecte deje como última alternativa el hecho de ir a un profesional, aumentando la gravedad del problema.

Por otro lado, la Dirección Regional de Salud de Ica (2020) nos indica que, las principales trabas de este trastorno son el “bajo índice de diagnosticados, ya que todas las personas que sufren de depresión no están diagnosticadas y por hecho no están tratadas, y el reto es, luchar contra el suicidio, que es una de las principales causas de muerte no natural”. Por tal motivo, la labor de los profesionales de salud mental se vuelve más difícil y complicada ya que las personas deciden someterse recién a un tratamiento cuando la

depresión es grave y donde la mayoría de veces incluye intentos de autoeliminación, cuando en realidad hay muchos síntomas que pueden tratarse antes.

A nivel local, en la Universidad Privada dónde se realizó el presente estudio, existen otros factores que pueden conllevar a generar casos de depresión en los estudiantes; entre ellos, la situación actual generada por el covid-19, dificultades en el aspecto económico, familiar o en la relación de pareja. Asimismo, los alumnos de la Escuela Profesional donde se realizó este estudio no cuentan con recursos económicos para poder obtener una consulta psicológica, dificultando y retrasando la detección de este trastorno, volviéndose necesaria la aplicación en dicha muestra.

La resiliencia es una capacidad que permite recuperarse en momentos críticos y adaptarse luego de experimentar alguna situación difícil e inesperada, gracias a ella la persona puede salir también fortalecida. Esta capacidad se puede aplicar directamente a lo que está sucediendo, puesto que, si los jóvenes aprenden a desarrollarla, su nivel de afrontamiento frente a las dificultades será mucho mayor y será menos probable que se agraven los casos de depresión en la población; lamentablemente son pocas las personas que han podido desarrollarla con el tiempo.

¿Cuál es la relación entre depresión y resiliencia en estudiantes de una Universidad Privada, Ica - 2021?

Determinar la relación entre depresión y resiliencia en estudiantes de una Universidad Privada, Ica - 2021.

OE1. Establecer la relación entre depresión y los factores de resiliencia en estudiantes de una Universidad Privada, Ica - 2021.

OE2. Describir el nivel de depresión en estudiantes de una Universidad Privada, Ica - 2021.

OE3. Describir el nivel de resiliencia en estudiantes de una Universidad Privada, Ica - 2021.

La presente investigación buscó establecer la relación entre depresión y resiliencia, ya que como sabemos el primero es un trastorno que afecta con mayor frecuencia a jóvenes, impidiendo que realicen sus actividades como cualquier otra enfermedad de gravedad, con la diferencia que la persona no tiene la motivación para superarla solo. Asimismo, se ha podido identificar que las personas resilientes buscan diversas alternativas de solución frente a una problemática o crisis, y resultan fortalecidos luego de afrontarla.

A través de este estudio, se buscó realizar un **aporte teórico** sobre el tema planteado, puesto que se analizó los constructos de ambas variables, explicando detalladamente acerca del concepto, dimensiones, teorías, y todo aquello que tenga relación con la depresión y la resiliencia en un contexto asociado a la realidad actual. De esta forma, las personas podrán entender mejor el tema y se eliminen los vacíos que puedan existir.

Asimismo, esta investigación desarrolló un **aporte social**, ya que, en la universidad particular donde se realizó el estudio, no se realizan evaluaciones periódicas que reflejen la salud mental de los estudiantes, además, en su mayoría no cuentan con los recursos económicos para acudir a una consulta y no reciben un acompañamiento psicológico por parte del Departamento de atención psicopedagógica. Gracias a esta investigación muchos estudiantes podrán recibir una detección temprana sobre un episodio depresivo, y así, se buscaría brindar un acompañamiento psicológico oportuno. Asimismo, se podrían llevar a cabo talleres y charlas que promuevan el desarrollo de la resiliencia en los jóvenes a modo de prevención.

Finalmente, el presente estudio buscó generar un **aporte psicológico** ya que se estudió el comportamiento de los jóvenes al momento de aplicar las técnicas de recolección de datos; se pudo analizar lo que pueden pensar y sentir aquellos estudiantes que tienen puntajes altos de depresión, así como también, las actitudes y comportamientos que tienen los estudiantes con resiliencia. Para de esta forma examinar meticulosamente la relación entre ambas variables y generar conciencia en los jóvenes y sus familiares de la importancia de desarrollar esta capacidad frente a diversos trastornos de la salud mental.

La coyuntura actual por la pandemia del covid-19 en la cual nos encontramos ha evidenciado mayores problemáticas de salud mental que en otras circunstancias. Por ello, la importancia de la presente investigación realizada ha permitido que aclaremos ciertos aspectos referidos a la relación entre la depresión y la resiliencia, teniendo en cuenta que dichos estudiantes han atravesado situaciones no predecibles en sus planes de vida; además, de permitirnos identificar los niveles de depresión y resiliencia que existe en dicha la población.

MARCO TEÓRICO

Cuellar C. y Pallares L. (2020) llevaron a cabo un estudio cuyo objetivo fue identificar la correlación entre resiliencia y el suicidio en estudiantes universitarios con síntomas de estrés, ansiedad y depresión. La metodología fue de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de nivel descriptivo correlacional; esta investigación tuvo la participación de 200 estudiantes de la Universidad de Santo Tomás. Se utilizaron el Inventario de Resiliencia ante el Suicidio (SRI-25) y la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21), el resultado obtenido con el inventario fue una correlación de $r = 0,5270$. Finalmente, se llegó a la conclusión que existen bajos niveles de resiliencia ante el suicidio y altos índices depresión y ansiedad que se dan a notar en las conductas suicidas.

Sánchez J. (2019) desarrolló un estudio cuyo objetivo fue determinar la posible relación entre depresión en adultos jóvenes y una migración interna. La metodología fue de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de nivel descriptivo correlacional; este estudio tuvo la participación de estudiantes entre 20 y 35 años de la Facultad de Psicología de la PUCE. Se utilizaron el Inventario de Depresión de Beck, una encuesta y una entrevista que estuvo enfocada en recabar información sobre la realidad familiar y del entorno de los participantes, el resultado arrojó que 42% de la muestra tenía depresión. Se llegó a la conclusión que no existe una correlación entre las variables estudiadas, al contrario, pues se ha generado una gran capacidad de resiliencia para afrontar las dificultades y superarse.

Ortiz V., y Robalino A. (2019) llevaron a cabo un estudio cuyo objetivo fue analizar la relación entre consumo de alcohol y los síntomas de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios de Primer Nivel de la PUCE 2018. La metodología fue de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de nivel descriptivo correlacional; con una muestra de 843 estudiantes. Se hizo uso de la Escala de Evaluación Hospitalaria de ansiedad y depresión (HAD) y el test de evaluación de abuso de alcohol (AUDIT). El resultado arrojó una

relación del 22.4% entre ansiedad y consumo riesgoso de alcohol y del 37.6% entre ansiedad y dependencia. El estudio concluyó que existe una relación entre ansiedad y consumo riesgoso y dependencia de alcohol, sin embargo, no se encontró la misma relación con depresión.

Proaño H. (2019) desarrolló una investigación cuyo objetivo fue analizar la relación entre ansiedad y depresión en los estudiantes de octavo y noveno semestre mediante la escala de HADS frente a la atención en niños con distintos grados de comportamiento. La metodología fue de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de nivel descriptivo correlacional; con una muestra de 147 estudiantes. Para la recopilación de datos se utilizó una encuesta que categorizaba el comportamiento de su paciente pediátrico de acuerdo a la escala Frankl y una encuesta que contenía la escala hospitalaria de ansiedad y depresión (HADS). Se obtuvo un resultado la presencia de ansiedad en 48% y depresión en 55% de los participantes. La conclusión determinó que el porcentaje de casos positivos de depresión en las mujeres fue superior al momento de la atención de pacientes pediátricos con malos comportamientos.

Piña K. (2017) llevó a cabo un estudio cuyo objetivo fue analizar la relación entre bienestar psicológico y resiliencia en jóvenes universitarios. La metodología fue de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de nivel descriptivo correlacional; con una muestra de 350 estudiantes de diferentes universidades públicas de la ciudad de Toluca, México. Se utilizó la Escala de bienestar psicológico de González y la Escala de resiliencia de González-Arratia. Los resultados obtenidos indicaron altos niveles de relación positiva significativa entre ambas variables ($r = .555$, $p = .000$). La investigación concluyó que la resiliencia es un factor importante predictor del bienestar psicológico, debe ser potencializada en los individuos y especialmente en los universitarios.

Chunga N. y Pomacino D. (2019) llevaron a cabo una investigación cuyo objetivo fue determinar la relación entre resiliencia y depresión en adolescentes de 3ero a 5to grado de nivel secundario de la Institución Educativa Julio C. Tello. La metodología fue de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de nivel descriptivo correlacional; con una muestra de 559 estudiantes. Los instrumentos utilizados fueron la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young y la Escala de Depresión para adolescentes de Reynolds (EDAR). El resultado obtenido fue un coeficiente de correlación $-0,735$ ($p < 0,05$). El antecedente llegó a concluir que existe una relación inversamente proporcional en las variables, ya que, a mayor resiliencia menor depresión.

Saldaña J. (2019) desarrolló un estudio cuyo objetivo fue identificar la relación entre violencia de pareja y depresión en mujeres de la ciudad de Cajamarca. La metodología fue de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de nivel descriptivo correlacional; con una muestra de 144 mujeres, usuarias de los comedores populares y vaso de leche de los barrios de San Martín y Mollepampa. Se utilizó la Escala de medición de Violencia Intrafamiliar (VIFJ4) y El Inventario de Depresión de Beck. El resultado manifestó que 74.9% de encuestados presenta un nivel de depresión grave por sufrir violencia de pareja. La conclusión determinó que el nivel de depresión grave fue el más predominante y que existe una relación significativa entre las variables.

Bendezu M. (2019) llevó a cabo una investigación cuyo objetivo fue determinar la relación entre adaptación a la vida universitaria, resiliencia y autoeficacia en estudiantes becarios de una universidad privada de Lima. La metodología empleada fue de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de nivel descriptivo correlacional; con una muestra de 130 estudiantes becados pertenecientes a los primeros ciclos. Se utilizó el Cuestionario de Vivencias Académicas, la Escala de Resiliencia y la Escala de Autoeficacia para Situaciones Académicas. Los resultados indicaron una relación directa entre las dimensiones de las variables, donde la dimensión personal y la resiliencia fue más alta ($r=.117$, $p < .05$). Finalmente, se llegó a la conclusión

que se debe fortalecer la resiliencia y autoeficacia desde los primeros ciclos en los estudiantes para generar la fácil adaptación.

Egusquiza Y. (2019) desarrolló un estudio cuyo objetivo fue analizar la relación entre funcionalidad familiar y depresión en estudiantes de una Universidad Privada de Lima Norte. La metodología empleada fue de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de nivel descriptivo correlacional; con una muestra de 384 personas desde 18 años hasta los 30 años de edad aproximadamente, de ambos sexos, entre 1er y 10mo ciclo. Se utilizó el APGAR Familiar y el Inventario de Depresión de Beck. Los resultados arrojaron una funcionalidad familiar adecuada con 41.1% y la ausencia de depresión (69.5%). Se puede señalar a partir de la conclusión que no existe una correlación directa entre ambas variables, puesto que la mayoría de estudiantes no posee depresión y presentan buena funcionalidad familiar.

Flores J. (2018) desarrolló una investigación cuyo objetivo fue determinar la relación entre resiliencia, depresión y agresividad en estudiantes de 5to año de educación secundaria. La metodología fue de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de nivel descriptivo correlacional causal; con una muestra de 144 estudiantes. Se utilizó el Inventario de depresión de Beck y La Escala de Resiliencia de Wagnild y Young. Los resultados señalaron índices de significancia en el modelo de regresión lineal menor al planteado ($p < .005$). La investigación concluyó que existe una relación causal entre ambas variables, pues a mayor resiliencia, menor depresión y agresividad.

Burgos A. (2020) desarrolló un estudio cuyo objetivo fue indicar la relación entre autoestima y resiliencia en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital San Juan de Dios. La metodología fue de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de nivel descriptivo correlacional; con una muestra de 116 pacientes. Se utilizó el cuestionario Nivel de Autoestima de Rosemberg y la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young. Los resultados obtenidos indicaron un coeficiente de 0.428 (42.8%). Finalmente, se concluyó que

existe una relación muy significativa entre la resiliencia y la autoestima en pacientes con VIH/SIDA.

Lamas H. (2018) llevó a cabo una investigación cuyo objetivo fue especificar la relación entre bienestar (subjetivo, psicológico y social) y resiliencia en estudiantes universitarios de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma de Ica, Chincha 2018. La metodología fue de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de nivel descriptivo correlacional; con una muestra de 114 estudiantes. Los instrumentos utilizados fueron la Escala de Satisfacción con la Vida de Diener, la Escala de Experiencias Negativas y Positivas, la Escala de Bienestar Psicológico, la Escala de Bienestar Social de Keyes, la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young y la Escala de Resiliencia SV – RES de Saavedra. Los resultados indicaron coeficientes altamente significativos ($p < ,01$) en ocho correlaciones. La conclusión del estudio determinó que existe una relación significativa entre las dimensiones del bienestar social con los factores de la resiliencia.

Ramos C. (2018) desarrolló un estudio cuyo objetivo fue analizar la relación entre depresión y soporte social en pacientes con Tuberculosis Pulmonar atendidos en el Centro de Salud de Acomayo marzo 2018. La metodología fue de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de nivel descriptivo correlacional; con una muestra de 52 pacientes de ambos sexos desde los 16 años hasta los 55 años aproximadamente. Los instrumentos usados fueron El Test Depresión Zung y la Escala de Soporte Social MSPSS. Se obtuvo que el 53.4% de la muestra considera que tiene un apoyo social favorable. Al finalizar, se llegó a la conclusión que, existe una relación de causalidad notoria, pues el apoyo social es fundamental para que los pacientes no padezcan depresión.

Jordán J. (2017) desarrolló un estudio cuyo objetivo fue determinar la relación entre resiliencia y rendimiento académico en escolares de 4to y 5to de secundaria en sectores vulnerables del distrito de Pueblo Nuevo, Chincha 2017. La metodología fue de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de nivel descriptivo correlacional; con una muestra de 360 estudiantes. Los

instrumentos utilizados fueron la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young, las actas de evaluación de las calificaciones obtenidas en el primer trimestre académico del 2017. Se obtuvo un nivel de correlación entre ambas variables mayor a 0.05. La conclusión determinó que no existe una relación directa, ni significativa entre la resiliencia y el rendimiento académico.

Doloriert G. (2017) llevó a cabo una investigación cuyo objetivo fue identificar la relación entre prevalencia y factores de riesgo asociados a la depresión Posparto en puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Dios de Pisco enero a marzo 2017. La metodología utilizada fue de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de nivel descriptivo; con una muestra compuesta por 122 puérperas. Se hizo uso de La Escala de Depresión de Posparto de Edimburgo. El resultado indicó que la prevalencia de depresión posparto es de 18% en puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Pisco. El antecedente llegó a concluir que los factores de riesgo asociados a la depresión son la violencia intrafamiliar, la condición de gestante menor de 20 años, el parto por cesárea, y el embarazo no deseado.

El primer concepto que se tiene sobre la depresión fue dado por Hipócrates en el siglo V a.C., la denominó como “melancolía”, un padecimiento relacionado a los atributos mentales, ya que dentro de los síntomas que más resaltan son el evitar contestar, contestar brevemente a las preguntas o no decir nada coherente, la falta de control, el desánimo, las distonías, etc. Para Hipócrates, el ser humano se componía de cuatro sustancias básicas conocidas como humores (bilis negra, bilis amarilla, flema y sangre), la melancolía se originaba por el desequilibrio de la secreción de la bilis negra, produciendo inhibición y tristeza en las personas.

Según Freud, en su obra *El yo y el ello* (1923), la depresión involucra una perturbación del yo, la alteración de los sentimientos que acompaña a la depresión es resultado de un colapso del ideal del yo, que genera que el sujeto experimente ese sentimiento de vacío e impotencia, ocasionando finalmente, la pérdida del sentido de la vida. Para este autor, la depresión

estaba dada en base al esquema del psicoanálisis, donde el superyó tenía una exigencia excesiva en función a las actitudes y el comportamiento de la persona, como los deberes y obligaciones que creaban un sentimiento de culpa por no poder cumplir ese ideal previamente establecido.

Sin embargo, en los años 50 aproximadamente, las definiciones de depresión fueron cambiando y se enfocaban más en descubrir todos aquellos aspectos que pudieran generar sentimientos de tristeza en una persona. Savage, en su Manual, definió la melancolía como un estado de depresión mental, donde el sentimiento de tristeza es desmesurado en relación con aquello que aparentemente lo origina y con la manera peculiar que adopta, llegando a la conclusión que el dolor mental no está sujeto directamente del ambiente, si no de cambios corporales y físicos.

Dahab J., Rivadeneira C., Minici A. (2002) citaron a Aaron Beck, quien hace referencia que el paciente con depresión “presenta un esquema que involucra una visión negativa de sí mismo, del entorno y del futuro. A este esquema se lo conoce como la tríada cognitiva. El paciente se ve a sí mismo incapaz e inútil, quizás despreciable o defectuoso”. De acuerdo a lo señalado por Beck, se puede concluir que debido a que las personas sienten desesperanza, se resisten a colaborar y a modificar ciertas conductas o actitudes, sin embargo, si se logra modificar ese pensamiento negativo, genera un cambio en aquellos síntomas de la depresión.

Finalmente, según Zarragoitía I. (2011), la depresión es un “trastorno mental caracterizado por sentimientos de inutilidad, culpa, tristeza, indefensión y desesperanza profundos. A diferencia de la tristeza normal, o la del duelo, la depresión patológica es una tristeza sin razón aparente.”

Según Aaron Beck, Robert Steer y Gregory Brown en su instrumento denominado Inventario de Depresión de Beck se consideraron cuatro niveles de intensidad con relación a la variable estudiada, las cuales se utilizaron como dimensiones en la presente investigación, estas son: Mínima

depresión, Depresión leve, Depresión moderada y Depresión grave, las mismas que serán detalladas a continuación.

El Inventario de Depresión Beck considera el nivel de mínima depresión a modo de prevención o como señal de alerta, donde el profesional puede darse una idea de ciertos síntomas de baja intensidad que si no son tratados a tiempo pueden llegar a convertirse en un episodio depresivo leve; por tal motivo es recomendable que la persona reciba un acompañamiento o asesoría psicológica a modo de control para tratar las diversas situaciones que puedan generar dicha sintomatología (Beck A., Steer R., Brown G., 2006).

Según el capítulo V, trastornos del humor de la clasificación internacional de enfermedades, 10.^a edición, indica que, para diagnosticar un episodio depresivo leve definitivo, la persona debe manifestar mínimo dos de los síntomas más comunes de la depresión como: humor depresivo, pérdida de interés o de la capacidad de disfrutar las actividades diarias, y la disminución de energía.

Asimismo, debe presentarse al menos uno de los siguientes síntomas: disminución de la autoestima, sentimientos irracionales de autor reproche, pensamientos suicidas, disminución de capacidades cognitivas, alteración del sueño, cambio en el apetito. Debe tener una duración mínima de dos semanas y la suma total de síntomas debe ser al menos cuatro. Se debe tener en cuenta que, las personas con episodio depresivo leve realizan sus actividades sociales o laborales con dificultad, pero no se dejan de lado por completo (Organización Mundial de la Salud, 1992).

Según el Manual de Diagnóstico, de igual manera que en la anterior dimensión, para diagnosticar un episodio depresivo moderado, deben cumplirse los criterios generales de un episodio depresivo (F 32). Además, deben presentarse tres o cuatro de los otros síntomas, y uno más; dando

como resultado una suma total de seis síntomas. Este tipo de episodio depresivo se ve caracterizado por las grandes dificultades en la persona de seguir con sus actividades ordinarias (Organización Mundial de la Salud, 1992).

Según la clasificación internacional de enfermedades, 10.^a edición, durante un episodio grave el individuo suele presentar algunos síntomas somáticos como agitación o angustia considerable, en ocasiones, el paciente no puede describir a detalle muchos de los síntomas, por lo que se debe realizar una valoración global. Además, generalmente en este tipo de casos existe mayor riesgo de intentos de suicidio, debido a la pérdida de la autoestima y las ideas de inutilidad o culpa.

Para el diagnóstico de un episodio depresivo grave deben estar presentes necesariamente tres síntomas típicos de la depresión, y también al menos cuatro de los demás síntomas con nivel de intensidad severa. El episodio depresivo grave debe durar mínimo dos semanas, a menos de que los síntomas sean particularmente graves y de rápido inicio, en tal caso se puede justificar el diagnóstico a pesar de no contar con ese criterio (Organización Mundial de la Salud, 1992).

Korman G., y Sarudiansky M. (2011) nos mencionan que Beck en su libro indica que “cualquier influencia sobre la cognición debería verse seguida de un cambio en el estado del ánimo y, en consecuencia, de cambios a nivel de la conducta. La terapia cognitiva es un tratamiento que propone mediante la modificación de la cognición”. De acuerdo a esta teoría, se puede decir que el tratamiento de la depresión está dado básicamente en cambiar la forma de pensar negativa del paciente, que genera a su vez emociones negativas y una conducta que perjudica al individuo.

Además, Korman G., Sarudiansky M. (2011) nos señalan que Beck desarrolló un esquema gracias a la observación en sujetos con depresión,

llegando a la conclusión que, “el razonar negativamente distorsionando la realidad se expresa en tres áreas configurando la tríada cognitiva: pensamiento negativo del sí mismo, del mundo y del futuro. Beck plantea que la existencia de esta tríada cognitiva da lugar a los pensamientos automáticos”.

Por tal motivo, el autor denomina a estos pensamientos errados como “distorsiones cognitivas”, las cuales el individuo percibe como si fueran verdaderas, y entre ellas están, la sobregeneralización, inferencia arbitraria, etc. Siendo labor del terapeuta, llegar a modificar dichas creencias que el paciente tiene para poder lograr que su interpretación del mundo sea de acorde a la realidad y no a la que él piensa que es, sin embargo, estos supuestos suelen ser rígidos, extremistas, y en la mayoría de veces automáticos.

Este enfoque, según Camacho, J. (2003), estudia procesos cognitivos tales como “la memoria, la concentración, el procesamiento de la información y también, diseña métodos específicos (tratamientos) a partir de algunos postulados, que permiten ser aplicados a distintas problemáticas para mejorar la calidad de vida y tratar trastornos mentales”. En base a lo mencionado anteriormente, se puede encontrar gran relación entre los procesos cognitivos y el tratamiento de los trastornos, por ese motivo, este postulado es uno de los principales que se utiliza actualmente por los profesionales de la salud mental debido a los resultados satisfactorios de los pacientes.

Según Camacho, J. (2003), el modelo cognitivo se centra en “las cogniciones, entendiendo por estas en un sentido amplio a las ideas, los constructos personales, las creencias, etc. La importancia que tienen las cogniciones es central en los procesos humanos en general y en la génesis de los trastornos mentales”. De acuerdo a este enfoque se puede entender que, los psicólogos buscan encontrar ciertos pensamientos irracionales que influyen en la forma en cómo la persona direcciona sus actitudes y

comportamientos, los cuales son el origen de ciertos trastornos, como en este caso la depresión.

La depresión es un trastorno que afecta a más de 300 millones de personas en el mundo, y en el Perú es la principal causa de suicidios según las últimas estadísticas. El estudio de esta problemática es fundamental porque afecta a personas de todas las edades, pero principalmente a jóvenes. Las investigaciones acerca de los nuevos factores que influyen en su desarrollo, ambientales o genéticos, las formas de detectarlo a tiempo y las nuevas intervenciones, deben ser innovadas constantemente. Esto permitirá que muchos profesionales de la salud mental aprendan nuevas técnicas de abordaje y puedan ayudar a millones de personas en el mundo, así como, detectar a tiempo qué poblaciones presentan más aspectos determinantes en la aparición de este trastorno y generar planes de acción para prevenir que se generen más casos.

Fergus y Zim-merman (2005) indican que “la resiliencia se refiere al proceso de superar los efectos negativos de la exposición al riesgo, afrontamiento exitoso de las experiencias traumáticas y la evitación de las trayectorias negativas asociadas con el riesgo”. Según estos autores, la resiliencia se presenta en situaciones complicadas que ponen a prueba muchas capacidades, en los jóvenes puede desarrollarse con el tiempo y es un proceso en el cual puede intervenir el apoyo de los padres, profesores, amigos, etc.

Estas dificultades causan aprendizajes significativos y facilitan un antecedente para problemas futuros en su vida, debido a que como sabemos, todas las personas podemos atravesar por estos, como la pandemia generada por el covid-19, fallecimiento de familiares, aislamiento social, entre otras situaciones.

El concepto de resiliencia ha sido definido de diversas formas por varios autores del mundo. La idea europea de resiliencia está vinculada con el crecimiento postraumático, debido a que es considerada como la capacidad para sobrellevar una situación hostil, aprender de ella y mejorar como persona. El concepto de autores norteamericanos sobre la resiliencia está relacionado al proceso de afrontamiento de una dificultad que permite al individuo mantenerse intacto, a diferencia de la idea europea de crecimiento postraumático. Esta perspectiva recomienda que el término resiliencia sea para indicar el retorno homeostático de la persona a su condición anterior, empleando otros términos que señalen una obtención de ventajas a raíz de la experiencia traumática.

Según Wagnild y Young en su instrumento denominado Escala de Resiliencia, se considera cinco dimensiones con relación a la variable estudiada que los autores reconocen como características propias de la resiliencia, las cuales son: ecuanimidad, perseverancia, confianza en sí mismo, satisfacción personal y sentirse bien solo.

Ecuanimidad. De acuerdo a los autores esta característica hace referencia a una perspectiva balanceada que tiene la persona sobre su vida y las experiencias que va teniendo a diario. Se refiere a tomar aquellos acontecimientos con calma y moderar las actitudes que uno puede tener frente a las adversidades. Sabemos que no controlamos lo que puede suceder, sin embargo, podemos ser conscientes y responsabilizarnos por nuestras actitudes y conductas.

Perseverancia. Se refiere a la constancia y firmeza que la persona tiene frente a las adversidades, derrotas o desilusiones, implica tener motivación, deseos de lograr los objetivos, salir adelante y ser autodisciplinado, para trazar metas y ser consistente con las acciones que permitirán lograr lo que quiere la persona.

Confianza en sí mismo. Esta característica se podría decir que está íntimamente relacionada con la autoestima, por lo que es la habilidad para creer en sí mismo, valorando las capacidades, destrezas, cualidades, etc., y entender que, a pesar de los defectos que se tiene, como todas las personas, se puede mejorar y la confianza es primordial para lograrlo.

Satisfacción personal. Los autores hacen referencia a comprender el significado de la vida y el propósito que tiene cada persona para contribuir positivamente a la sociedad. Esta característica es fundamental, debido a que, si la persona no logra encontrar placer y alegría en sus actividades diarias, es muy difícil que pueda encontrar una perspectiva que lo ayude a superar las problemáticas que se le puedan presentar.

Sentirse bien solo. Esta característica hace mención a la forma en cómo cada persona se proporciona un significado de libertad y una noción de que es único e importante; por lo tanto, la búsqueda de soluciones y el afrontamiento de dificultades comienzan por la persona misma. Sin embargo, esto no significa que deba aprender a estar únicamente solo, ya que parte de ser resiliente, puede ser pedir ayuda cuando se necesite.

La psicología tradicional, a lo largo del tiempo, ha realizado mayor cantidad de estudios e investigaciones acerca de los efectos negativos que pueden generar el afrontamiento de experiencias traumáticas en las personas, que de la capacidad que tienen para enfrentar las adversidades y poder obtener un aprendizaje beneficioso de estas experiencias. Desde este punto de vista tradicional, la psicología ha considerado que lo habitual era que, una experiencia traumática vivida por una persona, conllevaría necesariamente a desarrollar una patología. Por muchos años, la psicología ha considerado al ser humano como un sujeto pasivo que respondía ante los diversos estímulos que lo rodean.

Sin embargo, los modelos más optimistas consideran a la persona como un sujeto fuerte y activo, con capacidades naturales para resistir y fortalecerse pese a las adversidades. Este concepto se sitúa dentro del enfoque de la psicología positiva, el cual pretende entender los mecanismos y procesos que inspiran las habilidades, virtudes y fortalezas de las personas. La psicología positiva señala fundamentalmente que el ser humano tiene la capacidad para adaptarse y sobresalir de las dificultades.

Según Poseck, V. (2006) la psicología positiva es la rama que, “intenta comprender los procesos que hacen a las características positivas de las personas, a diferencia de la psicología tradicional, la cual, se ha dedicado a estudiar la patología y debilidad del ser humano, dejando de lado los aspectos positivos”.

Gillham y Seligman, (1999), plantean que “se ha desarrollado una cultura de la victimología”, en las investigaciones psicológicas, y se asume que, por un lado, el trauma siempre genera un gran daño”. Durante muchos años se ha tenido la concepción que todos los seres humanos responden de igual forma frente a una experiencia traumática, sin embargo, actualmente tenemos conocimiento que cada persona tiene una conducta totalmente diferente, independiente e individualizada frente a los demás.

La psicología positiva propone la idea de que cada persona tiene una visión distinta de las experiencias que vive, y que la resiliencia permite visualizar de forma más optimista el panorama de lo que sucede. Según Poseck, V. (2006), las personas resilientes, frente a una experiencia traumática, pueden conservar un equilibrio sólido que finalmente no altera su rendimiento, ni su vida cotidiana. A diferencia de aquellos que se recuperan naturalmente tras un periodo poco funcional. De esta manera, las personas que lograron superar las adversidades o situaciones complicadas desarrollan

progresivamente la resiliencia y frente a futuras experiencias críticas, pueden adaptarse fácilmente y afrontan los problemas, generando alternativas de solución.

La resiliencia es una capacidad que influye en la capacidad de respuesta de las personas frente a las adversidades para poder salir fortalecidos de esta. Las problemáticas y dificultades siempre van a presentarse a la vida de los seres humanos, a pesar que se puedan esforzar por evitarlos, es prácticamente imposible; por lo cual, es importante desarrollar esta capacidad. La constante realización de estudios frente a cómo se puede desarrollar e impulsar en la población, puede influir en la disminución de problemas psicosociales que se presentan a diario, como ansiedad, depresión, estrés, pérdidas de seres queridos, etc. Es importante saber qué poblaciones poseen resiliencia, qué factores influyen en su aparición y de qué manera se puede incrementar en las personas.

Ansiedad. Según Sierra, J., Ortega, V., y Zubeidat, I. (2003), es la “combinación de distintas manifestaciones físicas y mentales que no son atribuibles a peligros reales, sino que se manifiestan ya sea en forma de crisis o bien como un estado persistente y difuso, pudiendo llegar al pánico”.

Estrés. En base a este término, Sierra, J., Ortega, V., y Zubeidat, I. (2003), nos dicen que “es una relación entre la persona y el ambiente, en la que el sujeto percibe en qué medida las demandas ambientales constituyen un peligro para su bienestar, si exceden o igualan sus recursos para enfrentarse a ellas”.

Trastorno mental. Según el Sanjuan, M. (2011), en el DSM-IV-TR nos indica que, es un “patrón conductual o psicológico anormal y clínicamente relevante que, implica una disfunción a nivel psicológico o biológico. Es decir, es una

alteración de los procesos cognitivos y afectivos que impide a la persona que lo padece un desarrollo normal”.

Juventud. De acuerdo con Margulis, M. (2001), “es una categoría vinculada con la edad y por tanto remite a la biología, al estado y las capacidades del cuerpo: parecería invocar al reino de la naturaleza”.

Diagnóstico. Según Rodríguez, J. (2007), es un “estudio previo a toda planificación o proyecto, que consiste en la recopilación de información, su ordenamiento, su interpretación y la obtención de conclusiones e hipótesis. Consiste en analizar un sistema y comprender su funcionamiento”.

Psicoterapia. De acuerdo con Bernardi, R., Defey, D., Garbarino, A., Tutté, J. C., y Villalba, L. (2004), es el tratamiento de problemas de naturaleza emocional, en el cual “una persona entrenada establece una relación profesional con el paciente con el objeto de eliminar, modificar o retardar síntomas existentes, mediatizar patrones de conducta y promover el crecimiento positivo de la personalidad y el desarrollo”.

Suicidio. En base al autor Barón, O. (2000), es “todo comportamiento que busca y encuentra una solución para un problema existencial en el hecho de atentar contra la propia vida. Se toma como camino cuando no se encuentra otra salida posible a lo que se está sintiendo o viviendo”.

Discapacidad. De acuerdo con Padilla-Muñoz, A. (2010), es una situación heterogénea que “envuelve la interacción de una persona en sus dimensiones física o psíquica y los componentes de la sociedad en la que se desarrolla. Incluye problemas en la función o estructura del cuerpo y limitaciones en la realización de tareas”.

Angustia. Según Sierra, J., Ortega, V., y Zubeidat, I. (2003), es la “emoción más universalmente experimentada por el ser humano, tiene un efecto de inmovilización y conduce al sobrecogimiento en innumerables ocasiones; se define como una emoción compleja, difusa y desagradable que conlleva serias repercusiones psíquicas y orgánicas en el sujeto”.

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis general

Hi: Existe una relación significativa y directa entre depresión y resiliencia en estudiantes de una Universidad Privada de Ica - 2021.

3.1.2. Hipótesis nula

Ho: No existe una relación significativa y directa entre depresión y resiliencia en estudiantes de una Universidad Privada de Ica - 2021.

3.2. Variables

Depresión

Resiliencia

3.3. Definición de conceptos operacionales

La variable depresión se operacionalizó mediante la disgregación de niveles de intensidad de esta misma, los cuales conforman el instrumento denominado Inventario de depresión de Beck.

D1: Mínima depresión

D2: Depresión leve

D3: Depresión moderada

D4: Depresión grave

Por otro lado, la variable resiliencia se operacionalizó en base a la disgregación de dimensiones y factores que la conforman, los cuales son parte del instrumento denominado Escala de Resiliencia de Wagnild y Young.

D1: Ecuanimidad

D2: Perseverancia

D3: Confianza en sí mismo

D4: Satisfacción Personal

D5: Sentirse Bien solo

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Diseño metodológico

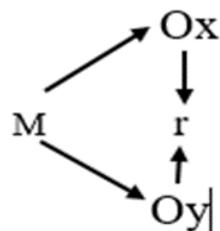
La investigación tiene un **enfoque cuantitativo**, según Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P (2014), “utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías” (p. 4). El presente estudio contó con dicho enfoque debido a que el principal aporte se dio gracias a la recopilación de datos que se realizó con ayuda del Inventario de Depresión de Beck y la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young, ya que se pudieron generar tablas estadísticas para poder verificar o negar la hipótesis planteada acerca de la relación que existe entre las variables, para finalmente brindar conclusiones y recomendaciones.

Asimismo, la investigación se ubica en el **nivel explicativo**, según Cauas, D. (2015), intenta dar cuenta de la realidad o de “hacerla comprender a través de las teorías, que señalan aquellos hechos o fenómenos que se dan en determinadas condiciones, la teoría en la que se integran leyes constituye un sistema explicativo global que culmina la comprensión de la realidad”. El estudio se encontró en dicho nivel debido a que, gracias a teorías previamente establecidas sobre las variables mencionadas, se pudo entender y contextualizar los resultados a la realidad iqueña de los jóvenes que se evaluaron, permitió brindar aportes que den una apreciación diferente a otras, así como, enfocada en una población con rango de edades distinto a las que se ha venido observando anteriormente.

El **tipo de investigación es básica**, según Daen S. (2011), “parte de un tema específico y no sale de él. Las investigaciones y experimentos se basan en un tema ampliándolo, creando a partir de éste, nuevas leyes o refutando las existentes. Es también conocida como investigación fundamental o pura” (p. 622). La investigación que se realizó es básica debido a que, en la

actualidad existen varios estudios acerca de la depresión y la resiliencia, con fundamentos teóricos ya establecidos y comprobados, sin embargo, esta investigación permitió brindar aportes que den una apreciación diferente a otras. Además, pertenece a este tipo debido a que, no se realizó una intervención propiamente dicha en los estudiantes de la universidad mencionada, pues la investigación estuvo direccionada básicamente a la observación y recopilación de datos para posteriormente poner en manifiesto las conclusiones y recomendaciones.

Finalmente, el diseño de la investigación fue **no experimental, descriptivo correlacional**, de acuerdo con Abreu, J. (2012), pretende medir la “relación que existe entre dos o más variables, en un contexto dado, intenta determinar si hay una correlación, el tipo y su grado o intensidad. En otro sentido, busca determinar cómo se relacionan los diversos fenómenos de estudio entre sí” (p. 194). El estudio evaluó si existe una relación entre la depresión y la resiliencia en los estudiantes, asimismo, si los niveles de ambas variables influyeron en la disminución o aumento de la otra. Y, por último, si las dimensiones de estos constructos guardan relación entre ambos o dependen de otros factores ambientales.



Donde:

M = Muestra

Ox = Observación de variable X

Oy = Observación de variable Y

r = Coeficiente de correlación

4.2. Población y muestra

La **población** de estudio según Arias-Gómez, J., Villasís-Keever, M., y Novales, M. (2016), “es un conjunto de casos, definido, limitado y accesible, que formará el referente para la elección de la muestra, y que cumple con una serie de criterios predeterminados”. La misma que estuvo conformada por los estudiantes de todos los ciclos de la Escuela Profesional de una Universidad Privada, los cuales suman un total de 150 jóvenes de ambos sexos, pero con mayor porcentaje de varones. Gran parte de la población estudiada reside en zonas rurales como distritos de la ciudad de Ica y según algunos referentes la mayoría de los estudiantes trabajan para solventar sus gastos por factores familiares o escasos recursos.

Por otro lado, según Otzen, T., y Manterola, C. (2017), la **muestra** de un estudio “es aquel subgrupo de la población total, permite extrapolar y por ende generalizar los resultados obtenidos por el instrumento, sin embargo, debe ser un número de personas que represente numéricamente a la población que le dio origen”. La cual estuvo integrada por 115 estudiantes, de los cuales 64 fueron varones y 51 fueron mujeres que poseen aproximadamente entre 18 a 29 años. La muestra fue bastante diversa, debido a que hubo jóvenes que recién acababan el colegio perteneciendo a segundo ciclo, así como, profesionales que están estudiando su segunda carrera, lo que permite un mejor análisis de factores sociodemográficos de la población con relación a las variables.

Finalmente, el **muestreo** fue de tipo **no probabilístico por conveniencia**, el cual según Scharager, J., Reyes, P. (2001) es también “llamada dirigida o intencional, debido a que la elección de los elementos no depende de la probabilidad sino de las condiciones que permiten hacer el muestreo (acceso o disponibilidad, conveniencia, etc.)”. Este tipo de muestreo se dio en función a utilizar a la mayoría de los ciclos, exceptuando a aquellos estudiantes que eran menores de edad, pues resultaba más complicado solicitar el permiso correspondiente a sus padres.

4.3. Medios de recolección de información

Las **técnicas de recolección de información** que se emplearon para realizar el mencionado estudio fueron la encuesta, la cual, según Anguita, J., Labrador, J., Campos, J., y Donado, J. (2003), es una técnica que utiliza un “conjunto de procedimientos estandarizados de investigación mediante los cuales se recoge y analiza una serie de datos de una muestra de casos representativa de una población, del que se pretende explorar, describir, predecir y/o explicar una serie de características”.

Para esta investigación se utilizaron dos encuestas que evaluaron las variables de depresión y resiliencia, para que de esta forma se pueda analizar aquellas características, intensidad, dimensiones y otros factores que se relacionen con las mismas; esto permitió que se analicen los resultados en base a las hipótesis planteadas.

Instrumentos:

Nombre: Inventario de Depresión de Beck Adaptado (BDI-IIA)

Autores: Aaron T. Beck, Robert A. Steer y Gregory K. Brown

Autor de la adaptación y validación peruana: Renzo Felipe Carranza Esteban

Fecha de publicación de la adaptación peruana: 2013

Administración: Individual y colectiva

Aplicación: 13 años en adelante

Número de ítems: 21

Dimensiones: 0-6 mínima depresión; 7-11 depresión leve; 12-16 depresión moderada; y 17-63 depresión grave.

Confiabilidad: Alfa de Cronbach de 0.878.

Nombre: Escala de Resiliencia

Autores: Gail M. Wagnild y Heather M. Young

Autor de la estandarización peruana: Mario Alejandro Gómez Chacaltana

Fecha de publicación de la estandarización peruana: 2019

Administración: Individual y colectiva

Aplicación: Adolescentes y adultos

Número de ítems: 25

Factores: Competencia Personal y Aceptación de uno mismo.

Dimensiones: Ecuanimidad, perseverancia, confianza en sí mismo, satisfacción personal, sentirse bien solo.

Confiabilidad: Alfa de Cronbach, el cual es de 0.87.

4.4. Técnicas de procesamiento de datos

Recolección de datos

Para la técnica de procesamiento de datos de la investigación se consideró la recolección de datos, la cual consiste en la aplicación de los instrumentos que se seleccionaron para los individuos de la muestra. Se efectuaron las coordinaciones correspondientes con la Institución para obtener el permiso y así poder evaluar las variables del presente estudio; luego se llevaron a cabo las correcciones y se analizó la data de resultados. Debido a la situación actual generada por la pandemia del covid-19, la recolección de datos se realizó a través de medios digitales, donde por medio de un formulario de Google se aplicaron los cuestionarios, explicando claramente la intención del estudio, finalmente se generaron estadísticas de los datos obtenidos.

Procesamiento de información

Para el procesamiento de la información se empleó tanto la estadística descriptiva como inferencial, así mismo se utilizó el programa de Microsoft Excel y el programa de SPSS versión 25 para obtener los mejores resultados de forma confiable.

Codificación. Según Pérez, M. (2011), es el método utilizado para “convertir la información obtenida durante el estudio de las variables en símbolos apropiados que faciliten la entrada de cualitativos a la base de ellos y a su posterior presentación. Consiste en asignar a cada categoría un determinado número”.

Tabulación. De acuerdo con Ciro, M. (2012), “puede ser manual, sistematizada o computarizada, y su elección dependerá de la cantidad de formularios que se van a utilizar, del número de preguntas o del tiempo y recursos con los que se cuente, ya sean financieros o humanos”.

4.5. Diseño y esquema de análisis estadístico

El **diseño estadístico** corresponde al **trasversal**, porque según Daen S. (2011), “permite evaluar subgrupos de estudio de donde se puede recoger información sin necesidad de repetir observaciones”. La investigación presentó el mencionado diseño, puesto que, la aplicación del cuestionario Beck y la escala de Resiliencia se dieron a los estudiantes en un solo momento (durante el mes de setiembre del año 2021), y en base a los resultados obtenidos se generaron las estadísticas para la verificación de la hipótesis, no fue necesario evaluar después de un tiempo el instrumento, ya que, con esa única recopilación de datos se desarrolló todo el estudio.

La investigación consideró el **esquema de análisis de la estadística descriptiva**, según Herrera, H. (1995), es una ciencia que “analiza series de datos (por ejemplo, edad de una población, altura de los estudiantes de una escuela, temperatura en los meses de verano, etc.) y trata de extraer conclusiones sobre el comportamiento de estas variables mediante procedimientos tabulares y gráficos”.

Los datos se representaron mediante:

Media Aritmética. Según Batanero C., y Godino J. (2001), “la principal medida de tendencia central es la media aritmética. La media de una muestra se representa por \bar{x} y se calcula mediante la expresión:

$$\bar{x} = \frac{\sum_{i=1}^n x_i f_i}{N}$$

donde N es el número de valores observados, x_i cada uno de los valores observados y f_i la frecuencia con que se presenta el valor x_i ”.

Mediana. De acuerdo con Batanero C., y Godino J. (2001), “si se ordena de menor a mayor todos los valores de una variable estadística, se llama mediana al número tal que existen tantos valores de la variable superiores o iguales como inferiores o iguales a él”.

$$Me = x_i + x$$

Moda. Según Batanero C., y Godino J. (2001) se utiliza para “describir un grupo que en el que la variable es cualitativa y no se puede calcular la media. Representa el valor de la variable que tiene mayor frecuencia y en una distribución puede haber más de una moda”.

$$M_o = E_i \frac{d_i}{d_i + d_{i+1}} a_i$$

Análisis de estadística inferencial. De acuerdo con Seoane, T., Martín, J., y Martín-Sánchez, E. (2007), la inferencia se define como el conjunto de métodos estadísticos que “permiten deducir cómo se distribuye la población e inferir las relaciones entre variables a partir de la información que proporciona la muestra recogida. Por tanto, los objetivos fundamentales de la inferencia estadística son la estimación y el contraste de hipótesis”.

La **prueba de ajuste de bondad** se dio gracias a **Kolmogorov-Smirnov (KS)**, la cual según Kisbye, P. (2010), “compara las funciones de distribución empírica de la muestra y la que se desea contrastar, además, es aplicable a distribuciones continuas y para distribuciones discretas, los valores críticos no están tabulados”. Una vez que se determinó la distribución de la muestra, se pudo decidir el uso del estadístico de correlación, si la muestra se distribuía de manera normal se utilizaba el estadístico R de Pearson y si la muestra se distribuía de manera no normal se utilizaba el estadístico Rho de Spearman.

Asimismo, la **prueba de hipótesis**, de acuerdo con Inzunza S., y Jiménez, J. (2013), “es una regla de comportamiento inductivo que permite elegir

entre una hipótesis nula y una hipótesis alternativa. La evidencia de los datos obtenidos puede conducir a no rechazar la hipótesis nula, lo cual no implica que ésta sea cierta”.

4.6. Aspectos éticos

El presente estudio estuvo regido en base a los tres principios éticos necesarios para poder garantizar su aplicación, en primer lugar, el principio de beneficencia, puesto que todas las acciones que se realizaron en esta investigación fueron en beneficio de la población, basada en que al estudiar la depresión y la resiliencia se pueda generar a partir de ello, proyectos y cambios a favor de la salud mental de los estudiantes; en segundo lugar, el principio de no maleficencia, ya que la intención central de este estudio fue no generar ningún daño a la población, por lo cual a través de un consentimiento informado se explicó detalladamente los procedimientos realizados, teniendo en cuenta siempre la confidencialidad de todos los datos proporcionados por los participantes del estudio; y finalmente, en tercer lugar, el principio de justicia, que nos indica el trato igualitario a todas las personas, basándonos en ello, la muestra seleccionada fueron todos los estudiantes que cumplen con el requisito de edad para realizar un consentimiento, centrándonos en la idea de que no existe género, sexo o cualquier otro tipo de distinción para identificar la depresión o la resiliencia. Asimismo, es importante recalcar que esta investigación se presentó ante un comité de ética para que se pueda aprobar.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

5.1. Resultados

Tabla 1

Distribución de la muestra en función a la edad

Edad	Frecuencia	Porcentaje
18 – 20	69	60,0
21 – 23	27	23,5
24 – 26	8	7,0
27 – 29	11	9,6
Total	115	100,0

En base a la muestra evaluada, se ha encontrado que el 60% de las personas se encuentran en un rango de 18 a 20 años de edad, por lo tanto, la mayor cantidad de la muestra se encuentra en la etapa de la juventud.

Tabla 2

Distribución de la muestra en función al sexo

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Hombre	64	55,7
Mujer	51	44,3
Total	115	100,0

De acuerdo a la muestra evaluada, se ha identificado que el 55,7% de las personas pertenecen al sexo masculino.

Tabla 3*Distribución de la muestra en función al ciclo de estudios*

Ciclo	Frecuencia	Porcentaje
2do	12	10,4
3ro	24	20,9
4to	23	20,0
5to	10	8,7
6to	21	18,3
7mo	10	8,7
8vo	9	7,8
9no	6	5,2
Total	115	100,0

En base a la muestra evaluada, se ha podido encontrar que el 20,9% de los estudiantes pertenecen a tercer ciclo, que aunado al 20% correspondiente al cuarto ciclo, resulta un total de 40,9% de la muestra.

Tabla 4*Distribución de la muestra en función al lugar de procedencia*

Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Ica Cercado	42	36,5
Ica Distritos	43	37,4
Pisco	15	13,0
Chincha	15	13,0
Total	115	100,0

De acuerdo a la muestra evaluada, se ha podido identificar que el 37,4% de las personas pertenecen a los distritos de la ciudad de Ica y el 36,5% pertenecen al cercado de Ica, por lo que se puede deducir que el 73,9% de la muestra habitan en la provincia de Ica.

DESCRIPCION DE LAS VARIABLES

Tabla 5

Distribución de la muestra en función a la variable depresión

Depresión	Frecuencia	Porcentaje
Depresión Grave	40	34,8
Depresión Moderada	18	15,7
Depresión Leve	18	15,7
Depresión Mínima	39	33,9
Total	115	100,0

El 34,8% de la muestra evaluada tiene depresión grave y el 15,7% tiene depresión moderada, lo que sumado nos da un resultado de 50,5%; por lo cual se puede identificar que más de la mitad de la muestra tiene indicadores significativos de depresión.

Tabla 6*Distribución de la muestra en función a la variable resiliencia*

Resiliencia	Frecuencia	Porcentaje
Baja	5	4,3
Media	3	2,6
Alta	107	93,0
Total	115	100,0

El 93% de la muestra evaluada posee resiliencia alta, lo que nos puede indicar que la mayor parte de los estudiantes son personas resilientes.

RESILIENCIA FACTOR COMPETENCIA PERSONAL**Tabla 7***Distribución de la muestra en función a la dimensión ecuanimidad del factor de competencia personal*

Ecuanimidad	Frecuencia	Porcentaje
Baja	18	15,7
Media Baja	16	13,9
Media	44	38,3
Media Alta	26	22,6
Alta	11	9,6
Total	115	100,0

Se ha podido identificar que el 60,9% de la muestra evaluada ha obtenido ecuanimidad media y media alta, que aunado al 9,6% correspondiente al nivel alto, se ha podido deducir que el 70,5% de los evaluados presenta indicadores significativos de ecuanimidad.

Tabla 8

Distribución de la muestra en función a la dimensión perseverancia del factor de competencia personal

Perseverancia	Frecuencia	Porcentaje
Baja	26	22,6
Media Baja	10	8,7
Media	40	34,8
Media Alta	15	13,0
Alta	24	20,9
Total	115	100,0

Se ha logrado identificar que el 47,8% de las personas han obtenido perseverancia media y media alta, que sumado al 20,9% correspondiente al nivel alto, permite deducir que el 68,7% de la muestra evaluada presenta indicadores significativos de perseverancia.

Tabla 9

Distribución de la muestra en función a la dimensión confianza en sí mismo del factor de competencia personal

Confianza en sí mismo	Frecuencia	Porcentaje
Baja	23	20,0
Media Baja	7	6,1
Media	54	47,0
Media Alta	11	9,6
Alta	20	17,4
Total	115	100,0

En base a la muestra evaluada, se ha podido encontrar que el 56,6% de los evaluados presentan confianza en sí mismos media y media alta, que aunado al 17,4% perteneciente al nivel alto, se puede deducir que el 74% de las personas tienen confianza en sí mismos.

Tabla 10

Distribución de la muestra en función a la dimensión satisfacción personal del factor de competencia personal

Satisfacción Personal	Frecuencia	Porcentaje
Baja	16	13,9
Media Baja	7	6,1
Media	34	29,6

Media Alta	38	33,0
Alta	20	17,4
Total	115	100,0

De acuerdo a la muestra evaluada, se ha logrado identificar que el 62,6% de las personas han obtenido satisfacción personal media y media alta, que sumado al 17,4% correspondiente al nivel alto, permite deducir que el 80% de la muestra cuenta con indicadores significativos de satisfacción personal.

Tabla 11

Distribución de la muestra en función a la dimensión sentirse bien solo del factor de competencia personal

Sentirse bien solo	Frecuencia	Porcentaje
Baja	18	15,7
Media Baja	9	7,8
Media	48	41,7
Media Alta	28	24,3
Alta	12	10,4
Total	115	100,0

En base a la muestra evaluada, se ha podido encontrar que el 66% de las personas han alcanzado nivel medio y medio alto con relación a sentirse bien solos, que aunado al 10,4% perteneciente al nivel alto, se puede deducir que el 76,4% de los evaluados se sienten bien solos.

Tabla 12

Distribución de la muestra en función al factor de competencia personal

Competencia Personal	Frecuencia	Porcentaje
Baja	20	17,4
Media Baja	6	5,2
Media	49	42,6
Media Alta	10	8,7
Alta	30	26,1
Total	115	100,0

De acuerdo a la muestra evaluada, se ha podido hallar que el 51,3% de los estudiantes han conseguido nivel medio y medio alto con relación a la competencia personal, que sumado al 26,1% se puede deducir que el 77,4% de la muestra tiene capacidades significativas de competencia personal.

RESILIENCIA FACTOR ACEPTACION DE UNO MISMO

Tabla 13

Distribución de la muestra en función a la dimensión ecuanimidad del factor de aceptación de uno mismo

Ecuanimidad	Frecuencia	Porcentaje
Baja	14	12,2
Media Baja	8	7,0
Media	45	39,1

Media Alta	21	18,3
Alta	27	23,5
Total	115	100,0

En base a la muestra evaluada, se ha identificado que el 57,4% de las personas ha obtenido ecuanimidad media y media alta, que sumada al 23,5% correspondiente al nivel alto, se ha podido deducir que el 80,9% de los evaluados presenta indicadores significativos de ecuanimidad.

Tabla 14

Distribución de la muestra en función a la dimensión perseverancia del factor de aceptación de uno mismo

Perseverancia	Frecuencia	Porcentaje
Baja	17	14,8
Media Baja	10	8,7
Media	50	43,5
Media Alta	19	16,5
Alta	19	16,5
Total	115	100,0

Se ha logrado detectar que el 60% de los evaluados han obtenido perseverancia media y media alta, que aunado al 16,5% correspondiente al nivel alto, permite deducir que el 76,5% de la muestra evaluada presenta indicadores significativos de perseverancia.

Tabla 15

Distribución de la muestra en función a la dimensión confianza en sí mismo del factor de aceptación de uno mismo

Confianza en sí mismo	Frecuencia	Porcentaje
Baja	16	13,9
Media Baja	6	5,2
Media	33	28,7
Media Alta	30	26,1
Alta	30	26,1
Total	115	100,0

De acuerdo a la muestra evaluada, se ha podido detectar que el 54,8% de los evaluados presentan confianza en sí mismos media y media alta, que sumado al 26,1% perteneciente al nivel alto, se puede deducir que el 80,9% de las personas tienen confianza en sí mismos.

Tabla 16

Distribución de la muestra en función a la dimensión satisfacción personal del factor de aceptación de uno mismo

Satisfacción Personal	Frecuencia	Porcentaje
Baja	39	33,9
Media Baja	9	7,8
Media	30	26,1

Media Alta	22	19,1
Alta	15	13,0
Total	115	100,0

Se ha podido encontrar que el 45,2% de la muestra evaluada han obtenido satisfacción personal media y media alta, que aunado al 13% correspondiente al nivel alto, permite deducir que el 58,2% de la muestra cuenta con indicadores significativos de satisfacción personal.

Tabla 17

Distribución de la muestra en función a la dimensión sentirse bien solo del factor de aceptación de uno mismo

Sentirse bien solo	Frecuencia	Porcentaje
Baja	13	11,3
Media Baja	3	2,6
Media	45	39,1
Media Alta	22	19,1
Alta	32	27,8
Total	115	100,0

De acuerdo a la muestra evaluada, se ha podido detectar que el 58,2% de las personas han alcanzado nivel medio y medio alto con relación a sentirse bien solos, que sumado al 27,8% perteneciente al nivel alto, se puede deducir que el 86% de los evaluados se sienten bien solos.

Tabla 18

Distribución de la muestra en función al factor de aceptación de uno mismo

Aceptación de uno mismo	Frecuencia	Porcentaje
Baja	18	15,7
Media Baja	8	7,0
Media	40	34,8
Media Alta	10	8,7
Alta	39	33,9
Total	115	100,0

De acuerdo a la muestra evaluada, se ha podido hallar que el 43,5% de los estudiantes presentan nivel medio y medio alto en la aceptación de sí mismos, que aunado al 33,9% correspondiente al nivel alto, se puede deducir que el 77,4% de los evaluados presentan indicadores significativos de aceptación de sí mismos.

ESTADISTICA INFERENCIAL

Tabla 19

Distribución de la muestra

		DEPRESION	RESILIENCIA
N		115	115
Parámetros normales ^{a,b}	Media	2,4870	4,7739
	Desv.	1,27984	,86917
	Desviación		
Máximas diferencias extremas	Absoluto	,225	,533
	Positivo	,225	,397
	Negativo	-,221	-,533
Estadístico de prueba		,225	,533
Sig. asintótica(bilateral)		,000	,000

De acuerdo al análisis estadístico realizado se ha podido determinar en primer lugar que, la prueba de bondad de ajuste a emplear es la de Kolmogórov-Smirnov, pues la muestra evaluada es mayor de 50; seguidamente esto facultó reconocer cómo se distribuía la muestra, siendo la significancia asintótica (bilateral) ($>0,05$), las dos variables se distribuyen de manera no normal o no paramétrica, llegando a establecerse que el estadístico a emplear sería el de Spearman.

Tabla 20*Correlación de las variables*

		RESILIENCIA	
DEPRESION	Coeficiente de correlación Rho de Spearman	de	,323
	Sig. (bilateral)		,000
	N		115

Se encontró una correlación significativa ($< 0,05$) positiva, es decir directa y buena (0,323) entre las variables depresión y resiliencia, lo que nos permite poder entender que, a mayor depresión encontraremos mayor resiliencia.

Tabla 21*Correlación de la variable depresión con los factores de resiliencia*

		RESILIENCIA		
		COMPETENCIA PERSONAL	ACEPTACION DE UNO MISMO	
DEPRESION	Coeficiente de correlación Rho de Spearman	de	,800	,862
	Sig. (bilateral)		,000	,000
	N		115	115

Se encontró una correlación significativa ($< 0,05$) directa (0,862) y buena entre la variable depresión y los factores de resiliencia; lo que ha permitido evidenciar que la presencia de la depresión aumenta la posibilidad de que las personas desarrollen competencia personal y aceptación de uno mismo.

5.2. Discusión

La resiliencia es una capacidad que permite a las personas afrontar las adversidades con fortaleza, constancia, motivación y moderación, siendo capaces de ser conscientes para responsabilizarse por sus actos. Asimismo, genera que los individuos puedan confiar en sus destrezas y cualidades únicas, pero, comprendiendo al mismo tiempo, que como todas las personas pueden tener defectos y deben reconocerlos para poder mejorar. La resiliencia faculta a las personas de entender el significado de la vida encontrando felicidad en la realización de sus actividades diarias y el propósito que pueden tener para aportar positivamente en la sociedad.

Sin embargo, el desarrollo de la resiliencia no es tarea fácil, pues está sujeta al aprendizaje adquirido a través de las vivencias que tiene una persona, que pueden ser difíciles o complicadas, poniendo a prueba las herramientas brindadas por los padres, familiares, amigos o el propio entorno a lo largo del tiempo. Por otro lado, la depresión es un problema de salud mental que muchas veces está presente en las personas, pero que en ocasiones no ha sido detectada y diagnosticada adecuadamente, pues es asumida como dificultades comunes que atraviesan los individuos generalmente.

En la población evaluada, se ha podido identificar que, en más de la mitad de los estudiantes se presentan síntomas que indican depresión, tales como pérdida de interés en las actividades diarias, tristeza o sensación de vacío, irritabilidad, cambio de hábitos de sueño o apetito, dificultades para concentrarse y sentimientos de culpa; no obstante, casi toda la muestra presenta indicadores altos de resiliencia, pues son conscientes de sus potencialidades y limitaciones, confían en sus capacidades, asumen los retos como oportunidades de aprendizaje, son flexibles ante los cambios y afrontan las dificultades con humor; generando una relación directa y fuerte entre ambas variables.

Llegando a la deducción que, en su mayoría los individuos intentan “sobrellevar” las dificultades de la forma en la que alcanzan sus posibilidades, conversando con amigos sobre sus problemas o buscando consejos en internet; además, la muestra evaluada se encuentra viviendo en un contexto difícil y la realidad que afrontan ha permitido que los niveles de resiliencia sean mayores que en otras comunidades.

El presente trabajo de investigación fue realizado en estudiantes universitarios de una carrera profesional, en cuanto al objetivo general se encontró una correlación significativa, directa y buena entre resiliencia y depresión, donde se ha podido observar que existe un nivel alto de resiliencia y un nivel medio de indicadores de depresión en los jóvenes encuestados, queriendo decir que la depresión, al ser una problemática significativa, podría ser un factor que influye en el desarrollo de la resiliencia. Dichos resultados difieren con la investigación de Cuellar y Pallares en el 2020, quienes identificaron que existe una correlación inversa entre la resiliencia, frente a los síntomas de estrés, ansiedad y depresión; concluyendo que, si una variable aumentaba, las otras disminuían y viceversa.

Asimismo, en la investigación de Chunga y Pomacino en el 2019, difiere en cierta proporción con el presente estudio, pues se concluye que existe relación inversamente proporcional fuerte entre resiliencia y depresión en los adolescentes, presentándose un nivel bajo de resiliencia y una sintomatología significativa depresiva, por consiguiente, a menor resiliencia mayor será los síntomas de depresión. En cuanto a la depresión, se evidencio que el 50,5% obtuvo indicadores significativos, diferenciándose de los estudios realizados por Sánchez en el 2019, pues su resultado arrojó que el 42% de la muestra tenía depresión; sin embargo, en dicho estudio, la conclusión a la que se llegó fue que, debido a la problemática de la migración interna, la población había desarrollado resiliencia, resultando similar a la conclusión de la presente investigación.

Además, en los resultados de la investigación de Saldaña en el 2019, se pudo identificar que el 74.9% de las mujeres encuestadas presentaban indicadores significativos de depresión a raíz de sufrir violencia de pareja, una problemática bastante grave que afecta a la persona.

Por otro lado, con respecto a la resiliencia en general, se evidenció en la presente investigación que el 93% de la muestra evaluada posee resiliencia alta, a diferencia de los resultados de la investigación de Lamas en el 2018, quien manifestó que el 86.8% de los estudiantes evaluados presentaba resiliencia alta pues tenían capacidades de afrontar las dificultades, con respecto a su bienestar subjetivo, psicológico y social.

CONCLUSIONES

PRIMERO: En cuanto a la relación entre depresión y resiliencia en estudiantes de una Universidad Privada de Ica – 2021, se concluyó que la depresión y la resiliencia poseen una relación directamente proporcional fuerte estadísticamente significativa.

SEGUNDO: En cuanto a la relación entre depresión y los factores de resiliencia en estudiantes de una Universidad Privada de Ica – 2021, se concluyó que existe una relación directamente proporcional fuerte estadísticamente significativa. Asimismo, se obtuvo mayor correlación con el factor de Aceptación de uno mismo, relacionándolo principalmente con que la base fundamental que necesitan los seres humanos para afrontar las adversidades es su autoestima, autoconcepto positivo y autoaceptación.

TERCERO: En cuanto a depresión en estudiantes de una Universidad Privada de Ica – 2021, se determinó que más del 50,5% de la muestra posee indicadores significativos de depresión.

CUARTO: En cuanto a resiliencia en estudiantes de una Universidad Privada de Ica – 2021, predominó el nivel alto de resiliencia con un 93%.

En cuanto a resiliencia en su factor de competencia personal en estudiantes de una Universidad Privada de Ica – 2021, se obtuvo que el 77,4% de la muestra presenta indicadores significativos.

En cuanto a resiliencia en su factor de aceptación de uno mismo en estudiantes de una Universidad Privada de Ica – 2021, se distinguió que el 77,4% de la muestra presenta indicadores significativos.

En cuanto a resiliencia en su dimensión ecuanimidad en estudiantes de una Universidad Privada de Ica – 2021, en el factor competencia personal se identificó

que el 70,5% presenta indicadores significativos; por otro lado, en el factor de aceptación de uno mismo se obtuvo el 80,9%.

En cuanto a resiliencia en su dimensión perseverancia en estudiantes de una Universidad Privada de Ica – 2021, en el factor competencia personal se estableció que el 68,7% presenta indicadores significativos; por otro lado, en el factor de aceptación de uno mismo se identificó el 76,5%.

En cuanto a resiliencia en su dimensión confianza en sí mismo en estudiantes de una Universidad Privada de Ica – 2021, en el factor competencia personal se obtuvo que 74% presenta indicadores significativos; por otro lado, en el factor de aceptación de uno mismo predominó el 80,9%.

En cuanto a resiliencia en su dimensión satisfacción personal en estudiantes de una Universidad Privada de Ica – 2021, en el factor competencia personal se identificó que 80% presenta indicadores significativos; por otro lado, en el factor de aceptación de uno mismo se precisó el 58,2%.

En cuanto a resiliencia en su dimensión sentirse bien solo en estudiantes de una Universidad Privada de Ica – 2021, en el factor competencia personal se estableció que 76,4% presenta indicadores significativos; por otro lado, en el factor de aceptación de uno mismo predominó el 86%.

RECOMENDACIONES

Según los resultados obtenidos del estudio se sugiere lo siguiente:

1. Estudiar la depresión y la resiliencia en relación a otras problemáticas y capacidades que permitan enfrentar al ser humano situaciones complicadas o inesperadas.
2. Emplear otros instrumentos que evalúen la depresión y la resiliencia para verificar con el tiempo, la relación que existe entre ambas variables y, asimismo, confirmar las conclusiones identificadas en esta investigación.
3. Informar a las autoridades correspondientes de la Universidad Privada donde se realizó la presente investigación para implementar programas que promuevan, sensibilicen y concienticen a los estudiantes universitarios acerca de la importancia de la salud mental, y permitan identificar y reducir los índices de depresión en la población. Asimismo, fomentar la capacitación a docentes universitarios sobre la depresión y sus síntomas más frecuentes, para que de esta manera puedan identificar e informar al departamento de atención psicopedagógica y este pueda intervenir oportunamente.
4. Analizar la resiliencia en función a la situación afrontada actualmente, la pandemia, la cual ha afectado significativamente la vida de todas las personas, pero a su misma vez ha sido una oportunidad para adaptarnos y desarrollar la resiliencia, de esta forma, se podrían brindar resultados interesantes para acciones futuras en la población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alvites, Y. V. (2016). Prevalencia de la Depresión Postparto en Puérperas atendidas en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Augusto Hernández Mendoza de EsSalud Ica – 2016.

http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/4884/1/ALVITES_PEVE-Resumen.pdf

Anguita, J., Labrador, J., Campos, J., y Donado, J. (2003). La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). Atención primaria, 31(8), 527-538.

<http://www.unidaddocentemfyclaspalmas.org.es/resources/9+Aten+Primaria+2003.+La+Encuesta+I.+Cuestionario+y+Estadistica.pdf>

Araque, N. P., Díaz, A. M., y Lara, C. C. (2017). Variables Transdiagnóstico para Ansiedad Generalizada y Depresión Mayor en una muestra de estudiantes Universitarios.

https://repository.libertadores.edu.co/bitstream/handle/11371/1250/araque_natalia2017.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Arias-Gómez, J., Villasís-Keever, M. Á., y Novales, M. G. M. (2016). El protocolo de investigación III: la población de estudio. Revista Alergia México. <https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755023011.pdf>

Arroyo, M. M. (2016). Ansiedad y Depresión en Gestantes atendidas en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Augusto Hernández Mendoza de EsSalud Ica – 2016.

http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/4935/5/ARROYO_JUNCHAYA-Resumen.pdf

Barón, O. (2000). Adolescencia y suicidio. Psicología desde el Caribe.

<https://www.redalyc.org/pdf/213/21300605.pdf>

Batanero, C., y Godino, J. (2001). Análisis de datos y su didáctica. Departamento de Didáctica de la Matemática de la Universidad de Granada. (p. 3-2)

https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/38741046/ANALISIS_DE_DATOS_Y_SU_DIDACTICA.pdf?1442013970=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DANALISIS_DE_DATOS_Y_SU_DIDACTICA_Profeso.pdf&Expires=1605505663&Signature=Lzh6irzh0PBKmTxpnl~CpYBbBwtpZceRmmD7HRFGZKmUYx4X8hPCzUI-z9JGMJeq4I4pnld5a8L1mcRzQ2ZW~Kw~O3cJZljdF0qBIU5lXluj6KgTmVnZigrzPms~jbjkr9XALUNdR2vgyasi-62Xp5QRP31jJm9AFIs~4OcnQcwBwqMeWV0~5cTg5efdHghY52ZhQSSHtYwPNPUN3N4QLpCNXKrmkx8Vt4vWC~gTcGgok31IRlrhJpY8sva~gJF3kPRDzAGfzOyAqf3CtRjd33eJgNbZkNXGC1uMDR0LzvU~1BPdiWnNx-uSq3V2yg6qTxbclw~o-3dkyyZZhLWzA &Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA

Bernardi, R., Defey, D., Garbarino, A., Tutté, J. C., y Villalba, L. (2004). Guía clínica para la psicoterapia.

http://www.spu.org.uy/revista/dic2004/02_guia.pdf

Borges, T. (2017). Estudio sobre Depresión y Ansiedad mediante el PHQ en Venezuela. <https://eprints.ucm.es/46763/1/T39658.pdf>

Cáceres, S. F. (2017). Relación entre factores de personalidad y Depresión con el Rendimiento Académico en estudiantes de una facultad en una Universidad Privada de Lima Metropolitana. http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1400/Relacion_CaceresLandaburu_Silvana.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Cauas, D. (2015). Definición de las variables, enfoque y tipo de investigación. Bogotá: biblioteca electrónica de la universidad Nacional de Colombia, 2, 1-11.

https://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:pwR-5cplLTEJ:scholar.google.com/+Nivel+explicativo+de+la+investigacion&hl=es&as_sdt=0,5

Chunga N. y Pomacino D. (2019). Resiliencia y depresión en adolescentes de 3ero a 5to grado de nivel secundario de la Institución Educativa Julio C. Tello, Ate Vitarte – 2018.

<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2750/TESIS>

[%20Chunga%20Nelsy%20-%20Pomacino%20Denny.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

Ciro, M. (2012). Estadística básica aplicada. Ecoe Ediciones.

<https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=tKQwDgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP6&dq=tabulacion+de+datos+estad%C3%ADstico&ots=MhPFScCcvQ&sig=oNnhK4xolfAq7try1MgEmO5TRHc#v=onepage&q=tabulacion%20de%20datos%20estad%C3%ADstico&f=false>

Cuellar, C., y Pallares, L. (2020). Resiliencia ante el suicidio en estudiantes universitarios con síntomas de estrés, ansiedad y depresión.

<https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/27675/2020tatianapallares.pdf?sequence=13&isAllowed=y>

Daen, S. T. (2011). Tipos de investigación científica. Revista de Actualización Clínica Investiga boliviana. (p. 622).

http://www.revistasbolivianas.org.bo/pdf/raci/v12/v12_a11.pdf?fbclid=IwAR0zppyVBmU

Dirección Regional de Salud de Ica. (2020). Día Mundial de la lucha contra la Depresión (Nota de prensa N°009- 2020), Gobierno Regional de Ica. <https://www.diresaica.gob.pe/index.php/noticias/notas-de-prensa/36-np-2020/34-np-009-2020>

Doloriert, G. I. (2017). Prevalencia y Factores de riesgo asociados a la Depresión Posparto en puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Dios de Pisco enero a marzo 2017.

http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/5715/1/DOLORIERT_SALGUERO-Resumen.pdf

Egusquiza, Y. L. (2019). Funcionalidad Familiar y Depresión en estudiantes de una Universidad Privada de Lima Norte.

<http://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/23059/Egusquiza%20Tello%2cYetsabel%20Lesly.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

García, J., López-Sánchez, C., y Días, P. (2016). Conceptualización teórica de la resiliencia psicosocial y su relación con la salud.

https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/54245/1/2016_Garcia-del-Castillo_etal_H%26A.pdf

Gómez, M. (2019). Estandarización de la Escala de Resiliencia de Wagnild & Young en universitarios de Lima metropolitana.

<https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1921/1Estandarizaci%C3%B3n%20de%20Escala%20de%20Resiliencia%20de%20Wagnild%20%26%20Young%20en%20universitarios%20de%20Lima%20Metropolita.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P (2014). Metodología de la Investigación (Sexta Edición). (p. 4)

https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf

Herrera, H. B. (1995). Estadística descriptiva. Unisur.

<http://www.igcelaya.itc.mx/~roosph/pye/u2/eu2t1.pdf>

Inzunza S., y Jiménez, J. (2013). Caracterización del razonamiento estadístico de estudiantes universitarios acerca de las pruebas de hipótesis. Revista latinoamericana de investigación en matemática educativa, 16(2), 179-211.

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-24362013000200003

Kisbye, P. (2010). Test de Kolmogorov-Smirnov. FAMAF, Argentina.

https://www.famaf.unc.edu.ar/~kisbye/mys/clase17_pr.pdf

Korman, G., y Sarudiansky, M. (2011). Modelos Teóricos y Clínicos para la conceptualización y tratamiento de la Depresión. (p. 131).

<https://www.redalyc.org/pdf/3396/339630257005.pdf>

Margulis, M. (2001). Juventud: una aproximación conceptual.

Adolescencia y juventud en América Latina.

https://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:wEamrXVUkkUJ:scholar.google.com/+juventud&hl=es&as_sdt=0,5

Médicos y Pacientes. España, cuarto país de Europa con más casos de depresión (3 de octubre de 2018).

<http://www.medicosypacientes.com/articulo/espana-cuarto-pais-de-europa-con-mas-casos-de-depresion>

Opazo, P. (9 de octubre de 2018). OMS: la depresión afecta a 350 millones de personas a nivel mundial. Nación Farma.

<https://nacionfarma.com/oms-la-depresion-afecta-a-350-millones-de-personas-a-nivel-mundial/>

Organización Mundial de la Salud. (2020). Depresión.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

Orillo, L., y Lalangui, M. (2019). Depresión en estudiantes de derecho de dos Universidades de Cajamarca.

<http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/918>

Ortiz, V. E., y Robalino, A. P. (2019). Asociación entre el Consumo de Alcohol con síntomas de Ansiedad y Depresión en estudiantes universitarios de Primer Nivel de la PUCE 2018.

<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/16872/Tesis%2c%20Ortiz%20V.%2c%20Robalino%20A.%2c%20Septiembre%20%202019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Otzen, T., y Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227-232.

<https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>

Padilla-Muñoz, A. (2010). Discapacidad: contexto, concepto y modelos. *International Law: Revista Colombiana de Derecho Internacional*.

<https://www.redalyc.org/pdf/824/82420041012.pdf>

Pérez, M. (2011). *Procesamiento de Datos. Métodos cuantitativos 3a. Ed. Herramientas para la investigación en salud*, 135.

<https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=LzGjDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA135&dq=que+es+la+codificaci%C3%B3n+y+tabulacion+de+datos&ots=Qw4Pd5cp2w&sig=fowx5-knbg->

[0XFGN9iB3H7_NMI8#v=onepage&q=que%20es%20la%20codificaci%C3%B3n%20y%20tabulacion%20de%20datos&f=false](http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/991/T-TPMC-%20Miriam%20Perez%20Calla.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

Pérez, M. (2016). Depresión en Puerperio Inmediato según vía de culminación del parto, en el Servicio de Ginecología Obstétrica del Hospital Santa María del Socorro – Ica, enero a mayo del 2015.

<http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/991/T-TPMC-%20Miriam%20Perez%20Calla.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

Perú: la causa principal del suicidio es la depresión (10 de setiembre de 2019). Caretas. <https://caretas.pe/nacional/peru-principal-del-suicidio-depresion-salud-mental/>

Poseck, V. (2006). Psicología positiva: una nueva forma de entender la psicología. Papeles del Psicólogo, vol. 27, núm. 1. (pp. 3-8)

<https://www.redalyc.org/pdf/778/77827102.pdf>

Proaño, H. V. (2019). Ansiedad y depresión en los estudiantes de octavo y noveno semestre mediante la escala de HADS frente a la atención en niños con distintos grados de comportamiento (escala de Frankl).

<http://200.12.169.19:8080/bitstream/25000/18712/1/T-UCE-0015-ODO-167.pdf>

Ramos, C. G. (2018). Depresión y Soporte Social en pacientes con Tuberculosis Pulmonar atendidos en el Centro de Salud de Acomayo marzo 2018.

http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/8460/1/T059_71552855_T.pdf

Revista electrónica de Terapia Cognitivo Conductual. (2002). La Depresión desde la perspectiva Cognitivo Conductual.

<http://cetecic.com.ar/revista/la-depresion-desde-la-perspectiva-cognitivo-conductual/>

Rodriguez, J. (2007). Guía de elaboración de diagnósticos. Línea.

<http://www.cauqueva.org.ar/archivos/gu%EDa-de-diagn%F3stico.pdf>

Saldaña, J. F. (2019). Violencia de pareja y Depresión en mujeres de la ciudad de Cajamarca.

<http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/1058/Tesis%20Violencia%20de%20pareja%20y%20depresion%20en%20mujeres%20de%20la%20ciudad%20de%20cajamarca.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sánchez, J. S. (2019). Depresión en Adultos jóvenes posterior a una Migración Interna.

<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/16382/Disertaci%c3%b3n%2c%20Juan%20Sebasti%c3%a1n%20S%c3%a1nchez%20Hidrob.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sanjuan, M. (2011). El estigma de los trastornos mentales: discriminación y exclusión social. Quaderns de psicologia. International journal of psychology. (p 7-17).

<https://www.raco.cat/index.php/QuadernsPsicologia/article/view/10.5565-rev-psicologia.816/333076>

Scharager, J., y Reyes, P. (2001). Muestreo no probabilístico.

Metodología de la investigación para las ciencias sociales. Santiago de Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile.

https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/31715755/muestreo.pdf?1376397424=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DMetodologia_de_la_Investigacion_Escuela.pdf&Expires=1591246722&Signature=MDs68WoT-7aaF~uVNyWY5-BI0ITUQMpaPnh6abwtboAajlvMf9tAZR2xnNXOR34p9qz28sgO1q0Lu1tmJWT-Cg4sFkD5MgQ-593CLrX56R-g04bohRRZHxlyFgyyO8YkDVsUjr1ghv7BYHnV0SLf3buxxmcULCfPkK8KYcOpTFbCEReQvhpdEng9YdZLKTNwb~k5MNPBp-Xyx40Wu7SFIOrKL1MqXA7Aot0u4tx~7Ag1C~iGduEymjDRTQ~gXdsBOgETyovNQomD1504vPfoTLVNvqalE8JScCTKgxSAU7KCaelCFJENo7CSljMWVR7H7yZc-XzigzhbskR8hyAzoQ_&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA

Seoane, T., Martín, J., y Martín-Sánchez, E. (2007). Capítulo 7: estadística: estadística descriptiva y estadística inferencial. (p. 469).

https://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:F2nNuFNirigJ:olar.google.com/+estad%C3%ADstica+inferencial&hl=es&as_sdt=0,5

Sierra, J., Ortega, V., y Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. Revista mal-estar e subjetividades. (p. 10-59). <https://www.redalyc.org/pdf/271/27130102.pdf>

Valentín, M. K. (2018). Indicadores de Depresión y Violencia familiar en mujeres del Programa de Vaso de Leche de Sapallanga, 2017.

https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/4884/4/INV_FHU_501_TE_Valentin_Bejarano_2018.pdf

Velducea, M. (2010). Clasificación de la investigación. (p. 3).

https://selinea.unidep.edu.mx/files/528to832_r649220160427120000289061.pdf

Villa, B. (4 de octubre de 2019). Alarmantes cifras de salud mental en Chile: un millón de personas sufre ansiedad y 850 mil depresión.

Biobiochile.cl. <https://www.biobiochile.cl/noticias/vida-actual/cuerpo-y-mente-sanos/2019/10/04/alarmantes-cifras-de-salud-mental-en-chile-un-millon-de-personas-sufre-ansiedad-y-850-mil-depresion.shtml>

Zarragoitía, I. (2011). Depresión generalidades y particularidades. (p. 5).

http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/pt/Acervo_files/depresion-cuba.pdf

ANEXOS: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	
	General	General	General	Dimensión	Nivel de Medición
Relación entre depresión y resiliencia en estudiantes de una Universidad Privada, Ica – 2021	¿Cuál es la relación entre depresión y resiliencia en estudiantes de una Universidad Privada, Ica - 2021?	Determinar la relación entre depresión y resiliencia en estudiantes de una Universidad Privada, Ica - 2021.	Existe relación significativa e inversa entre depresión y resiliencia en estudiantes de una Universidad Privada, Ica - 2021.	Mínima Depresión	0 – 6
				Depresión Leve	7 – 11
				Depresión Moderada	12 – 16
				Depresión Grave	17 – 63
	Específicos	Específicos	Específicos		
	PE1. ¿Cuál es la relación entre depresión y los factores de resiliencia en estudiantes de una Universidad Privada, Ica - 2021?	OE1. Establecer la relación entre depresión y los factores de resiliencia en estudiantes de una Universidad Privada, Ica - 2021.	HE1. Existe relación entre depresión y los factores de resiliencia en estudiantes de una Universidad Privada, Ica - 2021.		
	PE2. ¿Cuál es el nivel de depresión en estudiantes	OE2. Describir el nivel de depresión en estudiantes	HE2. Existe un nivel de depresión en estudiantes de Ingeniería Agroindustrial en		

	<p>de una Universidad Privada, Ica - 2021?</p> <p>PE3. ¿Cuál es el nivel de resiliencia en estudiantes de una Universidad Privada, Ica - 2021?</p>	<p>de una Universidad Privada, Ica - 2021.</p> <p>OE3. Describir el nivel de resiliencia en estudiantes de una Universidad Privada, Ica - 2021.</p>	<p>una Universidad Privada, Ica - 2021.</p> <p>HE3. Existe un nivel de resiliencia en estudiantes de una Universidad Privada, Ica - 2021.</p>	<p>Ecuanimidad</p> <p>Perseverancia</p> <p>Confianza en sí mismo</p> <p>Satisfacción Personal</p> <p>Sentirse Bien solo</p>	
TIPO Y DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	MÉTODO DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO		
Básica y cuantitativa.	150 y 115 estudiantes respectivamente.	<p style="text-align: center;">Encuesta</p> <p>Inventario de Depresión de Beck Adaptado (BDI-IIA).</p> <p>Escala de Resiliencia de Wagnild y Young</p>	Análisis estadístico inferencial.		

OPERACIONALIZACION DE VARIABLE

VARIABLE	DEF. CONCEPTUAL	DEF. OPERACIONAL	DIMENSIONES	ESCALA DE MEDICIÓN	NIVELES Y RANGOS POR DIMENSION
DEPRESIÓN	La depresión se define como una enfermedad que afecta el estado de ánimo, los pensamientos y a la persona en general, puede generar sentimientos persistentes de inutilidad, pérdida de interés y falta de esperanza en el futuro, pudiendo generar a largo plazo consecuencias mortales.	El Inventario de Depresión de Beck es un auto informe que proporciona una medida de la presencia y gravedad de la depresión en adultos y adolescentes. Está compuesto por 21 ítems indicativos de síntomas de la depresión. Cada ítem se responde en una escala de 4 puntos, de 0 a 3.	Mínima Depresión	Likert	(0 – 6)
			Depresión Leve		(7 – 11)
			Depresión Moderada		(12 – 16)
			Depresión Grave		(17 – 63)

VARIABLE	DEF. CONCEPTUAL	DEF. OPERACIONAL	DIMENSIONES	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN	NIVELES Y RANGOS POR DIMENSION
RESILIENCIA A	La resiliencia es una capacidad que permite a las personas adaptarse a situaciones complicadas o difíciles y poder salir fortalecido luego de estas, obteniendo aprendizajes y poniéndolos en practica para futuras situaciones.	La Escala de Resiliencia de Wagnild y Young permite realizar un análisis psicométrico del nivel y las dimensiones de la resiliencia de los adolescentes y adultos. Está compuesta por 25 ítems, los cuales se responden en una escala de 7 puntos, de 1 a 7.	Ecuanimidad	F1: 8, 9	Likert	(2 – 14)
				F2: 7, 2		
			Perseverancia	F1: 1, 4, 14, 15, 23		(5 – 35)
				F2: 2, 20		
			Confianza en sí mismo	F1: 9, 10, 17, 24		(4 – 28)
				F2: 13, 18		
			Satisfacción Personal	F1: 16, 25		(2 – 14)
				F2: 6, 22		
			Sentirse bien solo	F1: 3, 5		(2 – 14)
				F2: 19, 21		

INSTRUMENTOS

Ficha Técnica del Inventario de Depresión de Beck Adaptado (BDI-IIA)

Nombre	Inventario de Depresión de Beck Adaptado (BDI-IIA)
Autores	Aaron T. Beck, Robert A. Steer y Gregory K. Brown
Autor de la adaptación y validación peruana	Renzo Felipe Carranza Esteban
Fecha de publicación de la adaptación peruana	2013
Constructo evaluado	Depresión
Administración	Individual y colectiva
Tiempo de administración	10 – 20 minutos
Aplicación	13 años en adelante
Formato de aplicación	Tipo Likert
Número de ítems	21
Finalidad	Medir la severidad de depresión en adultos y adolescentes, a través de la evaluación de los síntomas correspondientes a los criterios diagnósticos de los trastornos depresivos en el Manual Diagnóstico de Trastornos Mentales.
Dimensiones	0-6 mínima depresión; 7-11 depresión leve; 12-16 depresión moderada y 17-63 depresión grave
Área de aplicación	Psicología clínica, Forense y Neuropsicología
Soporte	Papel, lápiz y administración oral
Confiabilidad	Alfa de Cronbach de 0.878

Ficha del Inventario de Depresión de Beck (BDI-IIA)

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 cómo 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.

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 a mi futuro.
- 1 – Me siento más desalentado respecto a mi futuro que lo que solía estarlo.
- 2 – No espero que las cosas funcionen para mí.
- 3 – Siento que no hay esperanza para mi futuro y que solo 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 que disfruto.
- 1 – No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- 2 – Obtengo muy poco placer de las cosas 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 este 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 tan 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 día.

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 cosas de las 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 – Estoy mucho menos interesado en el sexo.
- 3 – He perdido completamente el interés en el sexo.

Ficha Técnica de la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young

Nombre	Escala de Resiliencia
Autores	Gail M. Wagnild y Heather M. Young
Autor de la estandarización peruana	Mario Alejandro Gómez Chacaltana
Fecha de publicación de la estandarización peruana	2019
Constructo evaluado	Resiliencia
Administración	Individual y colectiva
Tiempo de administración	10 – 20 minutos
Aplicación	Adolescentes y adultos
Formato de aplicación	Tipo Likert
Número de ítems	25
Finalidad	Realizar un análisis psicométrico del nivel y las dimensiones de la resiliencia de las personas evaluadas.
Factores	Factor I: Competencia Personal Factor II: Aceptación de uno mismo
Dimensiones	Ecuanimidad, perseverancia, confianza en sí mismo, satisfacción personal, sentirse bien solo.
Área de aplicación	Psicología clínica, Educativa, Social
Soporte	Papel, lápiz y administración oral
Confiabilidad	Alfa de Cronbach de 0.76.

Ficha de la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young

Por medio de este cuestionario, se busca su forma y frecuencia de actuar ante determinadas circunstancias, las cuales serán plasmadas en 25 frases.

Se le solicita que conteste cada una de las siguientes preguntas marcando con un aspa (X) en la casilla que mejor represente su elección en cada oración, vale resaltar que no existe respuesta buena ni mala, agradeceremos solución de manera sincera y rápida el cuestionario. Espere las indicaciones para comenzar la evaluación.

Ítem	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Parcialmente en desacuerdo	Indiferente	Parcialmente de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. Cuando planeo algo lo llevo a cabo.							
2. Por lo general consigo lo que deseo por uno u otro modo.							
3. Me siento capaz de mí mismo(a) más que nadie.							
4. Para mí, es importante mantenerme interesado(a) en las cosas.							
5. En caso que sea necesario, puedo estar solo(a).							
6. Me siento orgulloso(a) de haber conseguido algunas cosas en mi vida.							
7. Generalmente me tomo las cosas con calma							
8. Soy amigo(a) de mí mismo(a).							
9. Me siento capaz de llevar varias cosas a la vez.							

10. Soy decidido(a).							
11. Rara vez me pregunto sobre la finalidad de las cosas							
12. Tomo las cosas día por día.							
13. Puedo sobrellevar tiempos difíciles, porque ya he experimentado lo que es la dificultad.							

Ítem	Totalmente de acuerdo	En desacuerdo	Parcialmente en desacuerdo	Indiferente	Parcialmente de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
14. Soy autodisciplinado(a).							
15. Me mantengo interesado(a) en las cosas.							
16. Por lo general encuentro de qué reírme.							
17. Puedo sobrellevar el mal tiempo por mi autoestima.							
18. Las personas pueden confiar en mí en una emergencia.							
19. Puedo ver una situación desde diferentes puntos de vista							
20. Algunas veces me obligo a hacer cosas, aunque no lo deseo							
21. Mi vida tiene un sentido.							
22. No me lamento de cosas por las que							

no puedo hacer nada.							
23. Puedo salir airoso(a) de situaciones difíciles.							
24. Tengo la energía suficiente para llevar a cabo lo que tengo que hacer.							
25. Acepto el que existan personas a las que no les agrado							

FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

Código de identificación	
Edad	
Sexo	
Lugar de procedencia	
Ciclo de estudios	

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA SER PARTICIPANTE EN EL ESTUDIO

El propósito de este estudio es determinar la relación entre depresión y resiliencia en estudiantes de una Universidad Privada de Ica. Todos los participantes completarán un cuestionario demográfico y se les realizarán preguntas de 2 instrumentos relacionados a la salud mental. Su participación en el estudio se dará en un solo momento y es VOLUNTARIA, nadie puede obligarlo a participar si no lo desea. Debe también saber que toda la información que brinde será guardada CONFIDENCIALMENTE, es decir, sólo será conocida por las personas autorizadas que trabajan en este estudio y por nadie más.

Si acepta participar en el estudio y firma este consentimiento sucederá lo siguiente:

Para el propósito de esta investigación, todas las preguntas se le están realizando de manera virtual para que sea autoadministrada, es decir, Ud. respondería las preguntas con sólo leerlas. La encuesta tiene una duración aproximada de 15 minutos. Se tienen preguntas con datos demográficos sobre Ud., además de las preguntas de los instrumentos, Inventario de Depresión de Beck Adaptado (BDI-IIA) y la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young. Sus respuestas serán registradas en una base electrónica provista por la plataforma Google Forms, la que nos asegura la confidencialidad de sus datos.

Participar en una investigación puede involucrar pérdida de la privacidad. Si bien sus respuestas van a estar en la internet, estamos usando una plataforma segura para almacenar sus datos, los cuales son encriptados y solo los investigadores serán quienes conozcan la información y serán usados con fines de investigación científica. Le aseguramos que la información que proporcione se guardará con la mayor confidencialidad posible. Su nombre no va a ser utilizado en ningún reporte o publicación que resulte de este estudio. Le solicitaremos pueda Ud. crear un código de participante. Su nombre y dirección, así como su número de teléfono o dirección de correo electrónico, en caso los proporcione, serían asegurados mediante uso de contraseñas para su acceso. Por ejemplo, el código de participante será: iniciales de los apellidos y fecha de nacimiento (número del día y mes).

Algunas preguntas podrían causar incomodidad, pero puede no contestarlas y puede también interrumpir la encuesta en cualquier momento.

Si participa del estudio, ayudaría a la comunidad científica a conocer el estado de algunos aspectos de la salud mental en los estudiantes universitarios de las ciencias de la salud, especialmente relacionados a la depresión. La información que usted proporcione podría ayudarle a usted o a otras personas en la comunidad para conocer su estado de depresión, resiliencia y otros aspectos de la salud mental conociendo tempranamente su estado. Además Ud. puede solicitar los resultados de algunos "test" que haya completado en la encuesta. Finalmente Ud. podrá acceder a información sobre recomendaciones para una adecuada salud mental, disponibles en el link:

Este estudio podría ayudar en el futuro a diseñar mejores programas de diagnóstico, o mejorar el manejo temprano de la depresión y otros aspectos de la salud mental en jóvenes universitarios.

Usted puede decidir no participar en este estudio.

No habrá una compensación económica por su participación en el estudio. La participación en este estudio en cualquiera de los test realizados no implica algún costo para Ud.

Para este estudio, no realizaremos alguna colección de muestras biológicas. Sin embargo, le consultaremos Ud. desea ser contactado para futuros estudios que sí incluyan muestras biológicas para evaluar marcadores predisponentes relacionados a la salud mental.

Obtener información de un estudio como este puede demorar años, ya que investigar es un proceso largo y complejo. Al final de este consentimiento se le preguntará si desea recibir información de los resultados del estudio (publicaciones y/o exposición global de resultados en eventos científicos).

Las únicas personas que sabrán de su participación son los integrantes del equipo de investigación. Su código de participante será guardado en un archivo electrónico con contraseña u encriptado. No se compartirá la información provista durante el estudio a nadie, sin su permiso por escrito, a menos que fuera necesario por motivos legales y bajo su conocimiento.

En el caso de cualquier consulta relacionada al estudio y su participación, puede contactar al investigador principal del estudio que pertenece a la UPSJB, el Bachiller Belén Camila Aguirre Caballero al teléfono 992799377 en Ica, o por correo electrónico a belen.aguirre@upsjb.edu.pe.

Al participar en este estudio, usted no está renunciando a ninguno de sus derechos. Si tiene preguntas sobre sus derechos como participante en la investigación; puede contactarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la UPSJB que se encarga de la protección de las personas en los estudios de investigación. Allí puede contactarse con el Mg. Antonio Flores, Presidente del Comité Institucional de Ética de la Universidad Privada San Juan Bautista al teléfono (01) 2142500 anexo 147 o al correo ciei@upsjb.edu.pe, o acudir a la siguiente dirección: Vicerrectorado de Investigación de la UPSJB, Campus UPSJB, Av. Juan Antonio Lavalle S/N (Ex hacienda Villa), Chorrillos, Lima.

Por favor, indique marcando y escribiendo sus iniciales abajo si desea recibir información general sobre el estudio. Es su responsabilidad hacer saber a los investigadores si su dirección y/o teléfono han sido cambiados. La forma de contactar a los investigadores está bajo el rubro "Contacto con los investigadores"

_____ Si quiero recibir información general sobre lo que se averiguó con el estudio.

_____ No quiero recibir ninguna información.

Nos gustaría invitarlo a participar de futuros estudios sobre la Salud Mental. Si está de acuerdo en que pueda ser contactado en el futuro, los investigadores de la Universidad Privada San Juan Bautista de Lima mantendrán un registro con su nombre, número de teléfono o dirección con la finalidad de contactarlo estudios futuros que podrían ser de su interés y para el cual sea elegible.

Al aceptar ser contactado por un estudio futuro, no estará obligado a participar en el mismo y puede solicitar que su nombre sea retirado de la lista en cualquier momento, sin que sus derechos a recibir cualquier servicio se vean afectados.

Por favor, escriba sus iniciales al lado de "Si" o "No"

_____ SI. Deseo ser contactado para futuros estudios de investigación en salud mental, aunque entiendo que este consentimiento no significa que participaré en los mismos.

_____ NO. Por favor, no me contacten para futuros estudios de investigación.

FIRMA DEL PARTICIPANTE

He leído la información provista líneas arriba. Tengo acceso a este consentimiento para futuras consultas.

AL FIRMAR ESTE FORMATO, ESTOY DE ACUERDO EN PARTICIPAR DE FORMA VOLUNTARIA EN LA INVESTIGACIÓN QUE AQUÍ SE DESCRIBE.

Nombre del participante

Firma del Participante

Fecha