

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

**“Resiliencia asociada a depresión en estudiantes universitarios Piura
2020”**

Área de Investigación:
Salud mental

Autor (es):
Br. Cahui Larrea, Gustavo Manuel

Jurado Evaluador:

Presidente: RODRIGUEZ ZANABRIA, EDGAR

Secretario: GARCIA VILELA, CIRO ADOLFO

Vocal: VILELA ESTRADA, MARTIN

Asesor:
Serna Alarcón, Víctor
Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9803-6217>

Piura – Perú
2022

Fecha de sustentación: 2022/05/30

DEDICATORIA

A mi padre Manuel Cahui, por ser mi guía en este largo camino del pregrado, por no ser solo mi progenitor, si no también, mi mejor amigo. Anhele algún día devolverle toda la confianza depositada en mí. Sin él, definitivamente, nada de esto hubiese sido posible.

A mi madre Zarela Larrea y abuela Lidia Rico, por guiarme siempre por el camino correcto, por toda su confianza depositada en mí, por su apoyo incondicional a lo largo de mi vida, por sentirse orgullosas de cada uno de mis logros, hoy hacemos realidad un sueño más.

A mis hermanos Karina, Leonardo y Mathias Cahui, con quien he compartido altos y bajos a lo largo de mi carrera universitaria. Este evento marca un hito en mi vida, espero sirva de motivación a seguir adelante en sus propias historias y deseo que vivan sus propios sueños, este logro también es de ellos.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por hacerme una persona de bien, por darme una familia maravillosa, por reconfortarme en mis momentos de duda, por darme una mente clara para ser una persona justa.

A mis docentes y amigos, por los conocimientos compartidos, por todas las anécdotas vividas en el pregrado, rotaciones e internado, por hacer de esta época universitaria, una de las mejores experiencias de mi vida.

GRACIAS

Resiliencia asociada a depresión en estudiantes universitarios Piura 2020.

Resilience associated with depression in university students Piura 2020.

AUTOR: Cahui Larrea Gustavo Manuel

ASESOR: Dr. Víctor Serna Alarcón

**INSTITUCIÓN DE ESTUDIO: Universidad Privada Antenor Orrego Sede
Piura – Universidad Cesar Vallejo Sede Piura**

CORRESPONDENCIA:

Nombre: Gustavo Manuel Cahui Larrea.

Dirección: Casuarinas Mz B1

Teléfono: (+51) 921063430

Email: gustavocahui5@gmail.com

RESUMEN

Objetivo: Determinar la asociación entre la resiliencia y la depresión en estudiantes de medicina de dos universidades de Piura, 2020

Metodología: Se realizó un estudio transversal analítico en una muestra representativa de estudiantes de medicina de 2 universidades piuranas. Se evaluó características sociodemográficas, académicas, y condiciones de riesgo. Para la evaluación de la resiliencia se utilizó el Instrumento abreviado CD-RISC y para la sintomatología depresiva, el Patient Health Questionnaire (PHQ-9). Se utilizó estadística univariada, bivariada y multivariada.

Resultados: Los factores que aumentaron el riesgo de depresión fueron: menor edad, tener una pareja estable, vivir solo, tener desórdenes psiquiátricos previos, y un menor puntaje en el test de resiliencia. El mayor puntaje en el instrumento de resiliencia, se encontró estadísticamente asociado a un menor puntaje en el test de sintomatología depresiva. (Coeficiente: -0.005, IC 95%: -0.008 - -0.004, $p < 0.001$).

Conclusión: En esta población estudiantil, una mayor resiliencia se asoció a una menor sintomatología depresiva.

Palabras claves: resiliencia, depresión, estudiantes de medicina, Piura

ABSTRACT

Objective: To determine the association between resilience and depression in medical students from two universities in Piura, Peru, 2020.

Methodology: An analytical cross-sectional study was conducted in a representative sample of medical students from 2 universities in Piura. Sociodemographic and academic characteristics and risk conditions were evaluated. The CD-RISC abbreviated instrument was used to assess resilience and the Patient Health Questionnaire (PHQ-9) for depressive symptomatology. Univariate, bivariate and multivariate statistics were used.

Results: The factors that increased the risk of depression were: younger age, having a stable partner, living alone, having previous psychiatric disorders, and a lower score on the resilience test. Higher scores on the resilience instrument were found to be statistically associated with lower scores on the depressive symptomatology test. (Coefficient: -0.005, 95% CI: -0.008 - -0.004, $p < 0.001$).

Conclusion: In this student population, greater resilience was associated with less depressive symptomatology.

Key words: resilience, depression, medical students, Piura.

ÍNDICE

RESUMEN:.....	5
ABSTRACT	6
I. INTRODUCCIÓN:.....	8
II. ENUNCIADO DEL PROBLEMA:	11
III. Hipótesis.....	11
IV. Objetivos.....	11
V. MATERIAL Y MÉTODOS:.....	13
5.1. Diseño de Estudio:	13
5.2. Población, muestra y muestreo:	14
5.3. Definición operacional de las variables	15
5.4. Procedimiento y técnicas:.....	19
5.5. Plan de análisis de datos:.....	20
VI. RESULTADOS:.....	22
VII. DISCUSION:	27
VIII.LIMITACIONES.....	32
IX.CONCLUSION:	33
X. RECOMENDACIONES	34
XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:.....	35

I. INTRODUCCIÓN

Al momento de la transición a la etapa universitaria, los estudiantes confrontan experiencias tanto negativas como positivas que forman parte de su adaptación a esta nueva realidad. Cambios como la metodología de enseñanza, la forma de evaluación, nuevas amistades, el abandono del hogar para poder cumplir sus metas, entre otros pueden generar depresión y ansiedad así como estrés académico (1).

Se afirma que los estudiantes universitarios en su afán de responder frente a las exigencias académicas, encaran nuevos factores estresantes como adaptación a nuevos roles familiares y sociales, y estas pueden tener un impacto perjudicial sobre su salud mental (2). La adversidad es común en las etapas tempranas de la vida, incluso se menciona que es uno de los factores potenciales para desarrollar trastornos mentales posteriores (3). La respuesta de los sujetos varía vastamente con respecto a estos antecedentes negativos. Ahora, la resiliencia no abarca solo la resistencia contra los trastornos de salud mental, sino también la capacidad del individuo frente al trauma (4).

De este modo, una estrategia a manera de estilo de afrontamiento, se torna muy relevante en el contexto antes citado: La resiliencia.

Entonces observamos que, en años recientes, la resiliencia, o capacidad de superar los acontecimientos desfavorables y ser capaz de obtener una mejora fructífera a pesar de condiciones extremas se ha vuelto un término cada vez más popular (5).

Así mismo se refiere a la resiliencia como un rasgo conveniente que se ha definido como un proceso dinámico en el que los individuos muestran una adaptación positiva a pesar de las experiencias de adversidad o trauma significativo (6).

Por otro lado, la depresión es una enfermedad que abarca la salud mental altamente prevalente en el mundo y en el Perú, ya que en nuestra nación se descubrió que los problemas neuropsiquiátricos, que son el principal conjunto de enfermedades que se suman a los años perdidos por incapacidad, influyen primordialmente sobre la población joven y financieramente dinámica y además, dado que es un período que precede a la edad adulta, también comprenden una etapa fundamental para el bienestar emocional y es necesaria la intervención en materia de salud mental (7).

Para Shao R. la depresión se muestra como uno de los problemas más comunes de salud mental entre estudiantes universitarios (8). También mencionan que los estudiantes de medicina experimentan depresión a un ritmo más elevado que la población general o estudiantes de otras especialidades.

Añadido a esto, en una revisión sistemática de 29 estudios sobre estudiantes de las facultades de medicina en Europa, Reino Unido y otras partes fuera de Norteamérica, nos muestran que existe una tasa de prevalencia de depresión del 6,0-66,5% (9).

Entonces podemos ver que, al no tener estilos de afrontamientos bien reafirmados como la resiliencia, coloca a las personas en mayor riesgo de tener

problemas de salud mental. Así como también la salud física puede verse deteriorada significativamente según (10).

En un estudio realizado en la ciudad de Gunzu-China, cuya población fueron estudiantes médicos y enfermeras que estuvieron al frente de la primera línea de contención en la pandemia de COVID-19, se evidenció que la tasa de prevalencia de los síntomas de depresión entre los médicos fueron del 45,6%, además la puntuación total de estilos de afrontamiento positivo se correlacionó negativamente con el total puntaje de depresión ($r = -0.253$, $p = 0.001$) (11). Así mismo en un estudio multicéntrico, realizado en la provincia de Liaoning, en la ciudad de China nos revela que los síntomas depresivos se correlacionaron negativamente con la variable psicológicas positivas (resiliencia: $r = -.0468$, $p < 0,01$) (12).

A nivel nacional algunos estudios también nos revelan que existe una relación entre resiliencia y depresión, como se ve en la ciudad de Lima donde se consultó a 202 internos (83,5%) con un promedio de edad de $24,47 \pm 1,8$ años y una ligera prevalencia del sexo femenino. En el 64,2% de los internos que presentaban un nivel elevado de resiliencia no se observó síntomas depresivos, en contraste con el 88,5% de internos con unos niveles bajos de resiliencia, que sí los manifestaban. Así mismo se encontró relación entre los niveles altos de resiliencia y la no aparición de síntomas depresivos (OR 13,75; IC 95% 3,90-47,6; $p < 0,05$). Además, se determinó un coeficiente de correlación de $-0,57$ ($p < 0,05$), demostrando así una correlación moderada de tipo inverso (13).

Este estudio no pretende encontrar causalidad, sino la asociación y magnitud de las variables; no obstante, de los resultados obtenidos en estudios previos se

puede deducir muy bien que hay una población en peligro a la cual no se le está dando la importancia que merece. Del mismo modo, basándonos en la problemática sobre salud mental, es imperativo distinguir a dicha población potencialmente susceptible desde el momento que se está formando como profesional de la salud en dichas casas de estudio y ver el abanico de opciones de las que se puede disponer para lograr que la perspectiva de salud mental que tienen los futuros médicos ya no sea un problema a nivel nacional e internacional.

II. Enunciado del problema

¿La resiliencia se asocia con depresión en estudiantes de medicina de dos universidades de Piura durante el 2020?

III. Hipótesis

➤ Hipótesis nula

La resiliencia no se asocia con depresión en estudiantes de medicina de dos universidades de Piura durante el 2020.

➤ Hipótesis alternativa

La resiliencia se asocia con depresión en estudiantes de medicina de dos universidades de Piura durante el 2020.

IV. Objetivos de la investigación

➤ Objetivo general

Determinar la asociación entre la resiliencia y la depresión en estudiantes de medicina de dos universidades de Piura, 2020.

➤ Objetivos específicos

1. Describir las características sociodemográficas de los estudiantes de medicina de dos universidades de Piura, 2020

2. Describir las características académicas de los estudiantes de medicina de dos universidades de Piura, 2020.
3. Identificar las condiciones de riesgo de los estudiantes de medicina de dos universidades de Piura, 2020
4. Estimar los factores asociados a la sintomatología depresiva en estudiantes de medicina de dos universidades de Piura, 2020
5. Estimar la asociación entre los puntajes de resiliencia y la sintomatología depresiva en estudiantes de medicina de dos universidades de Piura, 2020

V. MATERIALES Y METODOS

5.1. Diseño de estudio

➤ Tipo de investigación

El presente estudio es de tipo analítico, observacional, retrospectivo, de corte transversal, de fuente de información primaria.

➤ Nivel de la investigación

Es relacional, dado que se enfoca en relacionar dos variables.

5.2. Población y muestra

➤ Población

Estudiantes de medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego y la Universidad Cesar Vallejo evaluados durante julio a diciembre del 2020 que cumplieron los criterios de selección.

➤ Criterios de inclusión

- Estudiantes universitarios entre 1er a 6to año de pregrado con matrícula vigente.
- Tener 18 o más años de edad cumplidos al momento de su participación.
- Aceptar el consentimiento informado del estudio, avalando su participación voluntaria

➤ Criterios de exclusión

- Estudiantes universitarios que no deseen participar del estudio
- Estudiantes que no llenen la ficha de recolección de datos en su totalidad

Unidad de análisis

Respuestas dadas por cada uno de los estudiantes de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Privada Antenor Orrego y la Universidad Cesar Vallejo, incluidos en la muestra de este estudio.

Unidad de muestreo

Cada alumno universitario de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Privada Antenor Orrego y la Universidad Cesar Vallejo que cumple los criterios de selección.

Muestra

Se estimó un tamaño de muestra con una potencia del 80%, significancia estadística al 95% y para una población infinita. La proporción de estudiantes de medicina con síntomas depresivos se estimó en un 13.5%, considerado un estudio previo multicéntrico realizado en estudiantes de medicina de Latinoamérica (14). Se obtuvo que la muestra mínima para cada facultad de medicina sea de 272 estudiantes. A este valor obtenido, se le adicionó 15% de rechazos, obteniendo una muestra final de 312 estudiantes de medicina en cada sede universitaria. En el caso de la aleatorización, se utilizó un muestreo estratificado proporcional a cada año académico, con la finalidad de estimar hallazgos proporcionales en cada sede encuestada.

```

. power oneproportion .20 .135

Performing iteration ...

Estimated sample size for a one-sample proportion test
Score z test
Ho: p = p0 versus Ha: p != p0

Study parameters:

      alpha =      0.0500
      power =      0.8000
      delta =     -0.0650
         p0 =      0.2000
         pa =      0.1350

Estimated sample size:

      N =      272

```

5.3. Definición y operacionalización de las variables

Variable independiente

- Resiliencia

Variable dependiente

- Sintomatología depresiva

Covariables

Características sociodemográficas

- Sexo
- Edad
- Estado civil
- Religión
- Familiares con los que vive
- Ingresos familiares mensuales

Características académicas

- Universidad
- Año de estudios

Condiciones de riesgo

- Consumo de tabaco
- Familiares fallecidos por COVID-19
- Desórdenes psiquiátricos previos

VARIABLES		Definición operacional	TIPO	ESCALAS DE MEDICIÓN	INDICADOR	ÍNDICE
Dependiente	Depresión	Puntajes obtenidos al sumar los ítems del instrumento, en todas sus capacidades.	Categórica	Politómica	Patient Health Questionnaire (PHQ-9)	<ul style="list-style-type: none"> •Mínima •Media •Moderada •Moderada –severa •Severa
Independiente	Resiliencia	Puntajes obtenidos al sumar los ítems del instrumento, en todas sus capacidades.	Numérica	Continúa	Instrumento abreviado CD-RISC	A mayor puntuación mayor resiliencia.
Covariables	Edad	Años de vida del alumno en el momento de la realización de los cuestionarios.	Numérica	Discreta	Ficha de recolección de datos	Edad en años
	Año de estudio	Año en el cual se encuentra cursando el alumno en el momento de la	Categórica	Politómica	Ficha de recolección de datos	<ul style="list-style-type: none"> •Primero •Segundo •Tercero •Cuarto

		realización de los cuestionarios				<ul style="list-style-type: none"> •Quinto •Sexto
	Religión	Creencia en alguna religión	Categórica	Politómica	Ficha de recolección de datos	<ul style="list-style-type: none"> •Ninguna •católica •Otra
	Número de miembros en la familia	Número de familiares que viven en el hogar	Numérica	Discreta	Ficha de recolección de datos	<ul style="list-style-type: none"> •Uno •Dos •Tres a cinco •Seis a más
	Hábitos Nocivos	Consumo de tabaco, alcohol u otra droga ilegal más de 3 veces por semana, en el último mes.	Categórica	Dicotómica	Ficha de recolección de datos	<ul style="list-style-type: none"> •Sí •No
	Ingresos familiares aproximado	Monto total en soles que se percibe en la familia cada mes.	Numérica	Discreta	Ficha de recolección de datos	<ul style="list-style-type: none"> •>5000 •≤5000

5.4. Procedimientos, técnicas e instrumentos de investigación

- El proceso de investigación se realizó entre los meses de Julio y diciembre del 2020, mediante una encuesta virtual.
- Se envió el consentimiento informado virtual para que se aceptado previamente a la resolución de la encuesta virtual.
- Los cuestionarios de covariables, resiliencia y depresión, fueron enviados de manera virtual a los estudiantes seleccionados para participar del estudio.

Resiliencia:

Este estudio acepta la definición de Wagnild y Young quienes aluden que la resiliencia es una capacidad de superar los acontecimientos desfavorables y ser capaz de obtener una mejora fructífera a pesar de condiciones extremas. Esta definición insinúa vigor y poder emocional de manera que ha sido utilizada para retratar a individuos que muestran audacia y flexibilidad a pesar de las dificultades de la vida.

Cuestionario de Resiliencia: Escala Abreviada de Connor-Davidson (CD-RISC, siglas en inglés): Este cuestionario consta de 10 ítems que evalúan resiliencia de manera global. Se evalúa a través una escala de Likert con 5 opciones mediante un puntaje de 0-4. Se interpreta que, a mayor puntuación en cada dimensión, más indicadores de resiliencia muestra el individuo (15–17).

Además, con respecto a sus propiedades psicométricas están son adecuadas para trabajadores (alfa de Cronbach=0.87). Y en una investigación reciente de Perú muestran optimas propiedades psicométricas alfa de Cronbach=0.86, $r=0.228-0.416$, sensibilidad=70% y especificidad=68.2%.

Sintomatología depresiva:

Condición inusual del organismo en el cual es evidente la sintomatología y signos de estado anímico subjetivo bajo, desconfianza y negatividad en la mentalidad, además de signos vegetativos específicos.

Cuestionario de depresión (PHQ-9, siglas en inglés): Este cuestionario mide la presencia de síntomas de depresión en los últimos catorce días (18). Presenta adecuada consistencia interna (alfa de Cronbach: 0.87) según evidencia reportada en Perú y tiene una sensibilidad y especificidad de 88 %.

5.5. Procesamiento y análisis de datos

Se solicitó la aprobación para la ejecución del trabajo por el Comité de Investigación y Comité de Bioética de la Escuela De Medicina Humana para poder ejecutar el proyecto de manera virtual durante los meses de Julio a diciembre del 2020.

- Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario virtual mediante la Google Forms a los estudiantes seleccionados.
- Los datos se ingresaron al programa Excel para luego exportarse a Stata versión 16 para la limpieza de datos.
- Se realizaron proporciones, medias, desviaciones estándar, para el análisis descriptivo.
- La variable principal, en este caso depresión, fue tratada como variable numérica (debido a su distribución no normal calculada con la prueba de Shapiro Wilk), por lo que la estadística bivariada estuvo en función de la misma; por tanto,

se utilizó la prueba de Suma de rangos de Wilcoxon cuando las variables secundarias fueron dicotómicas, y el test de Kruskal Wallis para las variables politémicas. Para esta sección se tomó en cuenta al valor $p < 0.05$ para determinar una diferencia estadísticamente significativa.

- Para el análisis inferencial se trabajó con un nivel de confianza de los datos del 95%. Se obtuvieron los valores p y los coeficientes de relación mediante la prueba de regresión logística haciendo uso de la familia Poisson más la función de enlace log. Se armó un modelo crudo en el que solo se incluyó el puntaje del test de resiliencia para determinar su asociación con el puntaje de la sintomatología depresiva. También se armó un modelo multivariado estadístico en el que se incluyó las variables que salieron asociadas significativamente en el análisis bivariado.

Aspectos éticos

Esta investigación se llevó a cabo teniendo en cuenta las normas éticas y morales que contempla toda investigación relacionada con el ámbito médico; al ser un estudio observacional no experimental no existió manipulación de variables. Para la recolección de datos personales se aseguró la confidencialidad de cada uno de los participantes para resguardar la intimidad del alumno, además al solicitarse el desarrollo de encuestas auto aplicadas, se pidió el consentimiento informado cuyo contenido fue legible y entendible sobre los objetivos, métodos, beneficios y riesgos del proyecto en mención, siendo recepcionada también la aceptación de la participación del alumno en el presente proyecto; todo lo expuesto se encuentra considerado en la declaración de Helsinki II (64a Asamblea General, Fortaleza, Brasil, octubre 2013) (19), además

de la ley general de salud N° 26842 (artículo 120) (20) y los principios éticos propuestos por el colegio médico del Perú (21).

VI. RESULTADOS

La encuesta fue recepcionada y respondida por 580 estudiantes de medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego y la Universidad Cesar Vallejo, en las sedes de la ciudad de Piura.

Tabla 1. Características sociodemográficas de los estudiantes de medicina de dos universidades de Piura, 2020

Variable	n	%
Sexo		
Masculino	171	29.5
Femenino	409	70.5
Edad		
18 a 20 años	232	40.0
21 a 25 años	289	49.8
26 años o más	59	10.2
Estado civil		
Con pareja estable	21	3.6
Sin pareja estable	559	96.4
Religión		
Ninguna	79	13.6
Católica	408	70.4
Otra	93	16.0
Familiares con los que vive		
vive solo	8	1.4
1 familiar	27	4.6
2 familiares	78	13.5
3 a 5 familiares	370	63.8
6 o más familiares	97	16.7
Ingresos familiares mensuales		
<1300 soles	98	16.9
1300-2500 soles	144	24.9
2500 a 4000 soles	151	26.0
4000 a 7000 soles	122	21.0
7000 a 12000 soles	65	11.2

Al evaluarse las características sociodemográficas de los estudiantes de medicina se encontró que tres cuartos eran del sexo femenino, la mitad tenían

entre 21 y 25 años, 96% no tenían una pareja estable, siete de cada diez pertenecían a la religión católica, seis de cada diez vivían con 3 a 5 familiares, y la cuarta parte tenían ingresos mensuales entre 2500 y 4000 soles.

Tabla 2. Características académicas de los estudiantes de medicina de dos universidades de Piura, 2020

Variable	n	%
Universidad		
UPAO	289	49.8
UCV	291	50.2
Año de estudios		
1° año	95	16.4
2° año	96	16.6
3° año	96	16.6
4° año	95	16.3
5° año	98	16.9
6° año	100	17.2

UPAO: Universidad Privada Antenor Orrego

UCV: Universidad Cesar Vallejo

Dentro de las características académicas de los estudiantes de medicina se distribuyeron equitativamente entre la Universidad Privada Antenor Orrego y la Universidad Privada Cesar Vallejo. Mientras que los años de estudio a los que pertenecían también fueron equitativos desde el primero al sexto año de educación en pregrado.

Tabla 3. Condiciones de riesgo de los estudiantes de medicina de dos universidades de Piura, 2020

Variable	n	%
Consumo de tabaco		
No	542	93.5
Si	38	6.5
Familiares fallecidos por COVID-19		
No	310	53.5
Si	270	46.5
Desórdenes psiquiátricos previos		
No	519	89.5
Si	61	10.5
Sintomatología depresiva		

Mínima	94	16.2
Leve	191	32.9
Moderada	129	22.2
Moderada a grave	114	19.7
Grave	52	9.0
Resiliencia		
Media y DE	25.2	11.0

DE: Desviación estándar

Dentro de las condiciones de riesgo que se evaluaron en la población de estudiantes de medicina se encontró que solo 6.5% consumían tabaco, la mitad de ellos habían sufrido la pérdida de algún familiar por la enfermedad de COVID-19, uno de cada diez tenía un antecedente de desorden psiquiátrico, la cuarta parte una sintomatología depresiva catalogada como moderada, y la media del puntaje de resiliencia fue de 25.2 con una desviación estándar de 11.

Tabla 4. Factores asociados a la sintomatología depresiva en estudiantes de medicina de dos universidades de Piura, 2020

Característica	Puntaje del PHQ-9 Media (DE)	p	Coficiente*
Sexo			
Masculino	10.0 (5.8)	0.099 ^a	-
Femenino	11.0 (6.2)		
Edad			
18 a 20 años	11.7 (5.9)	0.002^b	-0.112
21 a 25 años	10.2 (5.9)		
26 años o más	9.6 (6.9)		
Estado civil			
Con pareja estable	7.7 (5.4)	0.022^a	-0.015
Sin pareja estable	10.8 (6.1)		
Religión			
Ninguna	10.6 (5.9)	0.769 ^b	-
Católica	10.8 (6.1)		
Otra	10.4 (6.0)		
Familiares con los que vive			
vive solo	10.5 (8.6)	0.042^b	-0.013
1 familiar	13.4 (7.4)		
2 familiares	10.9 (6.1)		
3 a 5 familiares	10.2 (5.9)		
6 o más familiares	11.8 (5.9)		

Ingresos familiares mensuales			
<1300 soles	10.9 (6.6)		
1300-2500 soles	11.1 (6.3)		
2500 a 4000 soles	10.9 (5.9)	0.653 ^b	-
4000 a 7000 soles	9.9 (5.4)		
7000 a 12000 soles	10.6 (6.5)		
Universidad			
UPAO	11.2 (6.2)	0.069 ^a	-
UCV	10.2 (5.9)		
Año de estudios			
1° año	11.0 (6.2)		
2° año	10.6 (6.0)		
3° año	9.4 (5.9)	0.182 ^b	-
4° año	10.3 (5.9)		
5° año	11.1 (5.9)		
6° año	11.8 (6.3)		
Consumo de tabaco			
No	10.7 (6.1)	0.522 ^a	-
Si	11.3 (6.7)		
Familiares fallecidos por COVID-19			
No	10.5 (5.9)	0.331 ^a	-
Si	11.0 (6.2)		
Desórdenes psiquiátricos previos			
No	10.2 (5.8)	<0.001 ^a	+0.429
Si	15.6 (6.6)		
Resiliencia			
Rho de Spearman	-0.209	<0.001 ^c	-0.006

PHQ-9: Patient Health Questionnaire, UPAO: Universidad Privada Antenor Orrego, UCV: Universidad Cesar Vallejo, DE: desviación estándar, p: valor de significancia estadística

^aDeterminado mediante la prueba Suma de rangos de Wilcoxon

^bDeterminado mediante el test de Kruskal Wallis

^cDeterminado mediante Correlación de Spearman

*Determinado mediante regresión logística haciendo uso de la familia Poisson

Se evaluó los factores que podrían estar asociados al mayor puntaje de sintomatología depresiva y se encontró que las condiciones que aumentaron la probabilidad de presentar sintomatología depresiva fueron: menor edad, tener una pareja estable, vivir solo, tener desórdenes psiquiátricos previos, y un menor puntaje en el test de resiliencia.

Tabla 5. Asociación entre la resiliencia y la sintomatología depresiva en estudiantes de medicina de dos universidades de Piura, 2020

Característica	Modelo crudo ^a			Modelo ajustado ^b		
	Coeficiente	IC 95%	<i>p</i>	Coeficiente	IC 95%	<i>p</i>
Puntaje de resiliencia según el CD-RISC	-0.006	(-0.008 -0.004)	<0.001	-0.005	(-0.008 -0.004)	<0.001

CD-RISC: Escala Abreviada de Connor-Davidson, *p*: valor de significancia estadística, IC 95%: Intervalo de confianza al 95%

^aRegresión logística haciendo uso de la familia Poisson

^bModelo estadístico: ajustado por edad, estado civil, familiares con los que vive y desórdenes psiquiátricos previos

Al evaluar la asociación entre los puntajes de resiliencia y la sintomatología depresiva en este grupo de estudiantes de medicina, se encontró que había una correlación inversa entre dichas variables, por tanto, un mayor puntaje en la resiliencia disminuía el puntaje de sintomatología depresiva, tanto en el modelo crudo como en el modelo ajustado por las variables edad, estado civil, familiares con los que vive y desórdenes psiquiátricos previos.

VII. Discusión

Esta investigación se realizó con el fin de encontrar de manera contundente la asociación entre la resiliencia y la depresión en estudiantes de medicina de dos universidades de Piura.

Al revisar y comparar los factores que se asociaban a la sintomatología depresiva, la variable principal del estudio, se encontró que diversos factores resultaron asociados a un mayor puntaje de sintomatología depresiva en este grupo de estudiantes de medicina.

El vivir sólo, aumento la posibilidad de presentar depresión, lo cual concuerda con lo reportado por Aguilera Muñoz en la investigación realizada a una muestra de estudiantes universitario en Ecuador, donde se calculó que el vivir solo duplicó el riesgo de presentar sintomatología depresiva (22). Esto se podría explicar porque una adecuada relación familiar influye positivamente en el afrontamiento de la depresión (23), mientras que por otro lado se ha demostrado que aquellos estudiantes de medicina con familias disfuncionales tienen el doble de riesgo para presentar depresión (24). Sin embargo lo encontrado en el presente estudio, difiere de lo reportado en una investigación realizada en una facultad de medicina perteneciente a una universidad particular de Lima, donde el vivir solo no era una condición de riesgo para presentar síntomas depresivos, por el contrario, si se encontró que aquellos que marcaron la opción que vivían con “otros familiares” si tuvieron mayores síntomas depresivos, probablemente este grupo estaba conformado por estudiantes que vivían con un familiar lejano y sin sus padres o hermanos, el cual es una característica frecuente en muchos estudiantes foráneos (25). Tampoco coincide con lo encontrado en estudiantes de medicina

de Egipto, donde no se encontró una diferencia significativa entre quienes vivían solos, con la familia o con un familiar lejano (26). Y tampoco se correlaciona a lo reportado en Bosnia, donde los estudiantes de medicina que vivían con sus padres tenían puntuaciones más bajas del test de sintomatología depresiva, que aquellos estudiantes que vivían solos en un dormitorio (27). Esta diferencia en los resultados en comparación con otros estudios realizados en otros países, puede deberse al hecho de que nuestra población pertenece a un departamento al cual llegan muchos estudiantes de fuera de la localidad y cuyo escenario de vivir solo no es una elección propia, si no mas bien una obligatoriedad de sus circunstancias.

El sexo femenino en el presente estudio no se asoció a una mayor sintomatología depresiva, sin embargo, múltiples estudios a nivel mundial, presentan a esta condición como un factor de riesgo muy importante. (25,26,28–30) Esto se podría deber a que en el actual contexto de pandemia por COVID-19, dónde han sido afectados todos por igual, no habría diferencias en cuanto a sexo. Así como también al empoderamiento femenino a raíz de la estimulación por parte de las sociedades científicas a las cuales muchas de las estudiantes universitarias encuestadas pertenecen.

El tener una menor edad, aumentó el riesgo de sintomatología depresiva en la muestra estudiantil evaluada, lo cual concuerda con lo reportado por Miletic y colaboradores en una facultad de medicina serbia, donde se halló una correlación negativa estadísticamente significativa entre los síntomas de depresión y la edad (31). Sin embargo, lo encontrado no concuerda con lo reportado en universitarios de Egipto, pues no se encontró diferencias

significativas entre los estudiantes de diferentes edades comprendidas entre 20 y 27 años, con la sintomatología depresiva (26). Tampoco concuerda con lo encontrado en una muestra de estudiantes de medicina de Ecuador, pues no se encontró una diferencia estadísticamente significativa entre los grupos etarios y la cantidad de síntomas depresivos de los estudiantes evaluados (22). Probablemente por las conductas de apego familiar muy vistas en nuestra comunidad, y algo que no se ve en países de otros lugares del mundo, donde la independencia psicológica y económica esta arraiga desde edades tempranas y esto conlleva a la formación del carácter desde edades precoces.

El pertenecer a los primeros años de estudios no fue un factor que se relacionó a mayor sintomatología depresiva, esto concuerda con lo evidenciado por Polo y colaboradores, quienes encontraron que, en estudiantes de medicina colombianos, no se encontró asociación entre el año de estudios y la depresión(30). Sin embargo, diversos estudios reportan lo contrario, tal como lo encontrado en estudiantes de medicina de Países bajos, en dónde los alumnos que cursaban años inferiores presentaban mayores niveles de depresión, que los de años superiores (32). También difiere con lo reportado en un gran metaanálisis entre estudiantes de medicina, se encontró que los estudiantes de primer año tenían las tasas más altas de depresión y esto se asociaba significativamente con el mayor puntaje en las escalas de sintomatología depresiva (33). Esto también difiere de lo reportado un estudio transversal realizado en estudiantes de medicina de Colombia, donde se encontró que estar en ciclos iniciales de la carrera, fue un factor de riesgo para desarrollar depresión (34). En Perú también realizó un estudio previo, donde también se encontró que

el pertenecer al primer año de estudios fue un factor de riesgo estadísticamente significativo para depresión (24). Esta diferencia particular puede deberse a la formación de proyectos como el de hermano mayor en ambas universidades evaluadas, y cuyo principal fin es el empoderamiento de los hermanos de ciclos menos, y de esta manera prepararlos mentalmente para afrontar las dificultades de ciclo superiores.

El tener una pareja estable, aumento la probabilidad de presentar depresión, lo cual difiere con lo reportado en un estudio en Corea, donde los estudiantes de medicina que no tenían pareja presentaron mayor sintomatología depresiva en comparación con aquellos que no tenían pareja (35). Así mismo en otro estudio realizado en Colombia, se reportó que los estudiantes solteros o con dificultades en sus relaciones fueron 3,7 veces más vulnerables a desencadenar síntomas depresivos (30). También difiere con lo encontrado en Egipto, pues en una muestra representativa de estudiantes de medicina de ese país, el estar casado, comprometido o soltero no aumentó, ni disminuyó la sintomatología depresiva (26). Finalmente una facultad de medicina de Serbia, se realizó un estudio transversal a una gran muestra estudiantil y se encontró que los estudiantes que informaron estar en una relación mostraban menos síntomas de depresión que los que informaron estar solteros (31). Dicho resultado en nuestro estudio pudo deberse al hecho de su realización en medio de la pandemia por COVID 19, y a las políticas de aislamiento que esta conllevaba. Producto de esto, la mayoría de estudiantes universitarios se vio en la situación de encontrarse soltero al momento de responder las encuestas, y de esta manera al no tener una pareja

física, sus niveles de depresión se veían relacionados a otras características de índole no amorosa.

Aquellos estudiantes que presentaron desordenes psiquiátricos previos tuvieron mayor probabilidad de presentar depresión, tal como lo demostró un estudio aplicado en estudiantes de ciencias de la salud, donde un porcentaje de alumnos iniciaba la carrera problemas de salud mental, determinándose que el entorno universitario sería un factor desencadenante de depresión, ansiedad y alcoholismo (36). Esto también coincide con lo descrito en la investigación de estudiantes de medicina egipcios, dónde el tener un antecedente de enfermedad mental cuadruplicó el riesgo de presentar sintomatología depresiva (26). Además está acorde a lo reportado por Mehanna y colaboradores, en estudiantes de Francia, donde los antecedentes psiquiátricos fueron los predictores más fuertes de ansiedad y trastornos depresivos (37).

Al realizar el análisis multivariado se incluyó, las variables que salieron significativas en el análisis bivariado. De esta manera se encontró que un mejor puntaje en la resiliencia se asoció significativamente a la menor sintomatología depresiva, ajustado por las variables edad, estado civil, familiares con los que vive y desórdenes psiquiátricos previos, similar a un estudio realizado en nuestro país donde los alumnos que tenían un mayor nivel de resiliencia presentaban menor sintomatología depresiva; esto coincide con un estudio realizado en internos de medicina de 4 hospitales de Lima, donde se demostró que aquellos con un mayor nivel de resiliencia presentaron menos síntomas depresivos (13). Además, en un estudio realizado en alumnos de la facultad de medicina de universidades privadas y públicas de Jordania, se determinó que hubo una

asociación estadísticamente significativa entre resiliencia y sintomatología depresiva, lo cual se podría haber atribuido a un alto nivel de percepción de apoyo social por parte de familiares, amigos, y otros (38). En una gran investigación entre estudiantes de medicina chinos se encontró que la resiliencia, la esperanza y el optimismo se correlacionaron negativamente con los síntomas depresivos y significó el 26.1 % de la variación en los síntomas depresivos(12). Esta asociación se podría explicar debido a que, al tener una mayor resiliencia, también evidenciaría niveles altos de autoestima (39), y también se reforzaría con lo encontrado en otra investigación, donde niveles altos de resiliencia se asociaron a bajos de niveles de angustia psicológica, en estudiantes de ciencias de la salud (40).

VIII. LIMITACIONES

Entre las limitaciones más importantes del presente estudio se puede mencionar que ya que se aplicó un cuestionario virtual, puede haberse incurrido en algún sesgo de información por parte de los estudiantes, pues el tema de salud mental siempre es controversial, sin embargo, se confía en que, al darles mucha más privacidad por el anonimato, ellos hayan sido más sinceros con marcar las respuestas como de verdad lo consideraron.

Otra limitación a considerar es que esta información se recolectó durante el tiempo de el aislamiento obligatorio por parte del gobierno peruano, en vista de la pandemia por Coronavirus; esta situación de por si representaría una condición intrínseca para evidenciar mayores niveles de sintomatología depresiva, motivo por el cual algunas de las asociaciones encontradas en la literatura no se están cumpliendo en el presente estudio.

IX. CONCLUSIONES

- 1.** De los estudiantes de medicina incluidos en el estudio, los tres cuartos fueron mujeres, la mitad tenía entre 21 y 25 años, el 96% no tenía una pareja estable, siete de cada diez pertenecían a la religión católica, seis de cada diez tenían entre tres y cinco familiares, y finalmente la mitad de estudiantes tenían ingresos familiares de entre 1300 y 4000 soles
- 2.** La mitad de estudiantes pertenecían a la UPAO y la otra mitad a la UCV, la distribución de los seis años fue equitativa de aproximadamente 16.5%.
- 3.** Nueve de cada diez estudiantes no consumían tabaco, la mitad tuvo familiares fallecidos por COVID-19, uno de cada diez tenía algún desorden psiquiátrico previo y uno de cada cuatro tuvo sintomatología depresiva moderada.
- 4.** Los factores que aumentaron el riesgo de sintomatología depresiva fueron: menor edad, tener una pareja estable, vivir solo, tener desórdenes psiquiátricos previos, y un menor puntaje en el test de resiliencia.
- 5.** En los estudiantes de medicina, un mayor puntaje de resiliencia disminuyó la sintomatología depresiva.

X. RECOMENDACIONES

- 1.** Crear programas educativos que tengan como pilar la salud mental, con el desarrollo de espacios para el incremento de habilidades resilientes en los estudiantes.
- 2.** Implementar estrategias para fortalecer el comportamiento resiliente de la población de estudiantes de medicina, enfocándose en consolidar una autoestima adecuada que permita desarrollar resiliencia en la formación de futuros profesionales.
- 3.** Realizar diversas actividades, como charlas o talleres dirigidos a la salud mental, así como a formar la resiliencia, para poder fomentar el bienestar integral del alumnado.
- 4.** Capacitar al personal docente, para tener la capacidad de identificar a los estudiantes vulnerables.

XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lara SAD, Donado MG, Villalobos GT. Análisis psicométrico de dos versiones de la Connor-Davidson Resilience Scale en estudiantes universitarios peruanos: propuesta del CD-RISC-7. *Rev Argent Cienc Comport RACC*. 2019;11(2):36-51.
2. Pidgeon AM, Pickett L. Examining the differences between university students' levels of resilience on mindfulness, psychological distress and coping strategies. *Eur Sci J*. 2017;(Special Edition):103-13.
3. Gilbert R, Widom CS, Browne K, Fergusson D, Webb E, Janson S. Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *The lancet*. 2009;373(9657):68-81.
4. Nishimi K, Choi KW, Cerutti J, Powers A, Bradley B, Dunn EC. Measures of adult psychological resilience following early-life adversity: how congruent are different measures? *Psychol Med*. 2020;1-10.
5. Iglesias EB. Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto. *Rev Psicopatología Psicol Clínica*. 2006;11(3):125-46.
6. Stewart-Knox B, Duffy ME, Bunting B, Parr H, de Almeida MDV, Gibney M. Associations between obesity (BMI and waist circumference) and socio-demographic factors, physical activity, dietary habits, life events, resilience, mood, perceived stress and hopelessness in healthy older Europeans. *BMC Public Health*. 2012;12(1):1-12.
7. Ministerio de Salud (MINSA). LINEAMIENTOS DE POLÍTICA SECTORIAL EN SALUD MENTAL [Internet]. 2018. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4629.pdf>
8. Shao R, He P, Ling B, Tan L, Xu L, Hou Y, et al. Prevalence of depression and anxiety and correlations between depression, anxiety, family functioning, social support and coping styles among Chinese medical students. *BMC Psychol*. 2020;8(1):1-19.
9. Hope V, Henderson M. Medical student depression, anxiety and distress outside North America: a systematic review. *Med Educ*. 2014;48(10):963-79.
10. Asensio-Martínez A, Magallón-Botaya R, García-Campayo J. Resiliencia: impacto positivo en la salud física y mental. *Rev INFAD Psicol Int J Dev Educ Psychol*. 2017;2(2):231-42.
11. Zhu J, Sun L, Zhang L, Wang H, Fan A, Yang B, et al. Prevalence and influencing factors of anxiety and depression symptoms in the first-line medical staff fighting against COVID-19 in Gansu. *Front Psychiatry*. 2020;11:386.

12. Shi M, Liu L, Wang ZY, Wang L. Prevalence of depressive symptoms and its correlations with positive psychological variables among Chinese medical students: an exploratory cross-sectional study. *BMC Psychiatry*. 2016;16(1):1-8.
13. Villalobos-Otayza A, Vela-Alfaro FM, Wiegering-Gianoli D, Robles-Alfaro RA. Nivel de resiliencia y síntomas depresivos en el internado médico en el Perú. *Educ Médica*. 2021;22(1):14-9.
14. Astocondor Altamirano JV, Ruiz Solsol LE, Mejia CR. Influencia de la depresión en la ideación suicida de los estudiantes de la selva peruana. *Horiz Méd Lima*. 2019;19(1):53-8.
15. Crespo M, Fernández-Lansac V, Soberón C. ADAPTACIÓN ESPAÑOLA DE LA "ESCALA DE RESILIENCIA DE CONNOR-DAVIDSON" (CD-RISC) EN SITUACIONES DE ESTRÉS CRÓNICO. *Behav Psychol Conduct*. 2014;22(2).
16. Blanco V, Guisande MA, Sánchez MT, Otero P, Vázquez FL. Spanish validation of the 10-item Connor–Davidson Resilience Scale (CD-RISC 10) with non-professional caregivers. *Aging Ment Health*. 2019;23(2):183-8.
17. Campbell-Sills L, Stein MB. Psychometric analysis and refinement of the connor–davidson resilience scale (CD-RISC): Validation of a 10-item measure of resilience. *J Trauma Stress*. 2007;20(6):1019-28.
18. Villarreal-Zegarra D, Copez-Lonzoy A, Bernabé-Ortiz A, Melendez-Torres GJ, Bazo-Alvarez JC. Valid group comparisons can be made with the Patient Health Questionnaire (PHQ-9): A measurement invariance study across groups by demographic characteristics. *PLOS ONE*. 2019;14(9):e0221717.
19. General Assembly of the World Medical Association. World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. *J Am Coll Dent*. 2014;81(3):14-8.
20. Ley general de salud: LEY N° 26842. *Diario Oficial El Peruano*; 2012.
21. Perú CM del. Código De Ética y Deontología. *Col Medico Perú* [Internet]. 2007 [citado 18 de agosto de 2021]; Disponible en: <https://repositorio.cmp.org.pe/handle/CMP/25>
22. Aguilera Muñoz J. Prevalencia de Depresión y Factores Asociados en Estudiantes Universitarios de la Ciudad de Cuenca-Ecuador [Internet] [Tesis de pregrado]. [Cuenca-Ecuador]: Universidad del Azuay; 2016 [citado 17 de agosto de 2021]. Disponible en: <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/4996>
23. Fredrick JW, Luebbe AM, Mancini KJ, Burns GL, Epstein JN, Garner AA, et al. Family environment moderates the relation of sluggish cognitive tempo

to attention-deficit/hyperactivity disorder inattention and depression. *J Clin Psychol.* 2019;75(1):221-37.

24. Obregón-Morales B, Montalván-Romero JC, Segama-Fabian E, Dámaso-Mata B, Panduro-Correa V, Arteaga-Livias K, et al. Factores asociados a la depresión en estudiantes de medicina de una universidad peruana. *Educ Médica Super [Internet].* 2020 [citado 18 de agosto de 2021];34(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21412020000200013&lng=es&nrm=iso&tlng=es
25. Pereyra-Elías R, Ocampo-Mascaró J, Silva-Salazar V, Vélez-Segovia E, da Costa-Bullón AD, Toro-Polo LM, et al. Prevalencia y factores asociados con síntomas depresivos en estudiantes de ciencias de la salud de una Universidad privada de Lima, Perú 2010. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2010;27(4):520-6.
26. Elsayy WIH, Sherif AAR, Attia MSED, El-Nimr NA. Depression among medical students in Alexandria, Egypt. *Afr Health Sci.* 2020;20(3):1416-25.
27. Džubur A, Abdulahović D, Kurspahić-Mujčić A, Džubur A, Loga-Zec S, Škrijelj V. Depressive Symptoms Among Sarajevo University Students: Prevalence and Socio-Demographic Correlations. *Acta Medica Acad.* 2018;47(2):155-64.
28. Lin H-C, Tang T-C, Yen J-Y, Ko C-H, Huang C-F, Liu S-C, et al. Depression and its association with self-esteem, family, peer and school factors in a population of 9586 adolescents in southern Taiwan. *Psychiatry Clin Neurosci.* agosto de 2008;62(4):412-20.
29. Jadoon NA, Yaqoob R, Raza A, Shehzad MA, Zeshan SC. Anxiety and depression among medical students: a cross-sectional study. *JPMA J Pak Med Assoc.* agosto de 2010;60(8):699-702.
30. Polo JDA, Castrillón J Jaime castaño, Rosero YEC, Mejura LMD, Rosa AJ de la, Marrugo PED la R, et al. Frecuencia de depresión, según cuestionario de beck, en estudiantes de medicina de la ciudad de manizales (colombia), 2014: estudio de corte transversal. *Arch Med Manizales.* 2015;15(1):9-24.
31. Miletic V, Lukovic JA, Ratkovic N, Aleksic D, Grgurevic A. Demographic risk factors for suicide and depression among Serbian medical school students. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* abril de 2015;50(4):633-8.
32. Al-Faris EA, Irfan F, Van der Vleuten CPM, Naeem N, Alsalem A, Alamiri N, et al. The prevalence and correlates of depressive symptoms from an Arabian setting: a wake up call. *Med Teach.* 2012;34 Suppl 1:S32-36.
33. Puthran R, Zhang MWB, Tam WW, Ho RC. Prevalence of depression amongst medical students: a meta-analysis. *Med Educ.* 2016;50(4):456-68.

34. Lemos M, Henao-Pérez M, López-Medina DC. Estrés y Salud Mental en Estudiantes de Medicina: Relación con Afrontamiento y Actividades Extracurriculares. Arch Med [Internet]. 2018 [citado 18 de agosto de 2021];14(2). Disponible en: <https://www.archivosdemedicina.com/abstract/estreacutes-y-salud-mental-en-estudiantes-de-medicina-relacioacuten-con-afrontamiento-y-actividades-extracurriculares-22716.html>
35. Kim B, Roh H. Depressive symptoms in medical students: prevalence and related factors. Korean J Med Educ. 2014;26(1):53-8.
36. Perales A, Izaguirre M, Sánchez E, Barahona L, Martina M, Amemiya I, et al. Salud mental en estudiantes de pregrado de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. An Fac Med. octubre de 2019;80(4):443-50.
37. Mehanna Z, Richa S. Prevalence of anxiety and depressive disorders in medical students. Transversal study in medical students in the Saint-Joseph University of Beirut. L'Encephale. 2006;32(6 Pt 1):976-82.
38. Hamdan-Mansour AM, Azzeghaiby SN, Alzoghaibi IN, Al Badawi TH, Nassar OS, Shaheen AM. Correlates of resilience among university students. Am J Nurs Res. 2014;2(4):74-9.
39. Kubrusly M, Rocha HAL, Maia ACC, Sá AK de M, Sales MM, Mazza SR. Resiliencia en la Formación de Estudiantes de Medicina en una Universidad con un Sistema Híbrido de Enseñanza y Aprendizaje. Rev Bras Educ Médica. 2020;43:357-66.
40. Bacchi S, Licinio J. Resilience and Psychological Distress in Psychology and Medical Students. Acad Psychiatry. 2017;41(2):185-8.

ANEXOS

ANEXO N° 01

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido seleccionado para formar parte del estudio titulado "RESILIENCIA ASOCIADA A DEPRESION EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS PIURA 2020". El objetivo de este estudio es determinar la asociación entre la resiliencia y la depresión en estudiantes de medicina de dos universidades de Piura, 2020.

Usted es libre de participar o no del estudio, así mismo puede retirarse en cualquier momento durante la entrevista.

Este estudio no representa riesgo para su salud o integridad. Los beneficios que se tendrán serán a largo plazo, de encontrarse algún resultado positivo se le comunicará directamente al término del estudio.

Toda la información recogida durante el estudio se almacenará en una base de datos al que sólo los investigadores tendrán acceso.

Siéntase libre de preguntar sobre cualquier duda relacionada al cuestionario que se le aplicará. También puede hacer preguntas en el futuro si desea hacerlo, comunicándose con el autor principal: Gustavo Manuel Cahui Larrea, teléfono celular: 921063430, correo electrónico: gcahuil1@upao.edu.pe.

Luego de haber leído el presente documento, yo:

- Deseo participar voluntariamente del estudio
- No deseo participar del estudio

ANEXO N° 02

Depresión: PHQ-9

Indique con qué frecuencia le han afectado los siguientes problemas durante las últimas dos semanas. Lea atentamente cada inciso y encierre en un círculo su respuesta.

	Nunca	Varios días	Mas de la mitad de los días	Casi todos los días
	0	1	2	3
a) Poco interés o agrado al hacer las cosas.				
b) Se ha sentido triste, deprimido o desesperado.				
c) Ha tenido problemas para dormir, mantenerse despierto o duerme demasiado.				
d) Se siente cansado o tiene poca energía				
e) Tiene poco o excesivo apetito.				
f) Se ha sentido mal consigo mismo, ha sentido que usted es un fracaso o ha sentido que se ha fallado a si mismo o a su familia.				
g) Ha tenido problemas para concentrarse en actividades como leer el periódico o ver televisión.				
h) Se mueve o habla tan despacio que otras personas pueden darse cuenta. Esta tan inquieto o intranquilo que da vueltas de un lugar a otro más que de costumbre.				
i) Ha pensado que estaría mejor muerto o ha deseado hacerse daño de alguna forma.				

ANEXO N° 03

Resiliencia: Escala Abreviada de Connor-Davidson (CD-RISC)

Por favor, indique cuál es su grado de acuerdo con las siguientes frases o caso durante el último mes. Si alguna en particular no le ha ocurrido, responda según crea que se hubiera sentido. Utilice para ello la siguiente escala.

	En absoluto	Rara vez	A veces	A menudo	Casi siempre
	0	1	2	3	4
1. Soy capaz de adaptarme cuando surgen cambios:					
2. Puedo enfrentarme a cualquier cosa:					
3. Cuando me enfrento a los problemas intento ver su lado cómico					
4. Enfrentarme a las dificultades puede hacerme más fuerte:					
5. Tengo tendencia a recuperarme pronto luego de enfermedades, heridas u otras dificultades:					
6. Creo que puedo lograr mis objetivos, incluso si hay obstáculos:					
7. Bajo presión, me mantengo enfocado/a y pienso claramente:					
8. No me desanimo fácilmente ante el fracaso:					
9. Creo que soy una persona fuerte cuando me enfrento a los desafíos y dificultades vitales:					
10. Soy capaz de manejar sentimientos desagradables/dolorosos: Ej. tristeza, temor, enfado:					
Totales					

ANEXO N° 04

Ficha de recolección de datos

"Resiliencia asociada a depresión en estudiantes universitarios Piura 2020 "

1. Sexo:

- a. Femenino
- b. Masculino

2. Edad (en años cumplidos): _____ años cumplidos

3. Estado civil:

- a. Soltero
- b. Casado
- c. Conviviente
- d. Divorciado
- e. Viudo

4. Religión

- a. Ninguna
- b. Católica
- c. Otra: _____

5. Consumo de tabaco, alcohol u otra droga ilegal más de 3 veces por semana, en el último mes.

- a. No
- b. Sí

6. Número de miembros en la familia:

- a.1
- b.2
- C.3-5
- d.6 o más

7. Ingresos mensuales promedio de la familia:

- a. <5000 soles
- b.>5000 soles

8. ¿Tiene a algún familiar o conocido cercano que haya fallecido de COVID-19?

- a. No
- b. Sí

9. Desordenes psiquiátricos previos y/o medicación:

a. No

b. Si