



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN, TURISMO Y PSICOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

**SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA Y RESILIENCIA EN
ESTUDIANTES DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE LIMA
METROPOLITANA, 2021**

PRESENTADA POR
**MERY ANTONELLA CARRASCO PALACIOS
SERGIO HERNAN GAITAN RODRIGUEZ**

ASESOR
BENIGNO PECEROS PINTO

TESIS
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
PSICOLOGÍA

LIMA – PERÚ

2022



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada
CC BY-NC-ND**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN, TURISMO Y PSICOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA Y RESILIENCIA EN
ESTUDIANTES DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE LIMA
METROPOLITANA, 2021**

**TESIS PARA OPTAR
EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

**PRESENTADO POR:
CARRASCO PALACIOS, MERY ANTONELLA
GAITAN RODRIGUEZ, SERGIO HERNAN**

**ASESOR:
DR. BENIGNO PECEROS PINTO
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4865-3874>**

LIMA, PERÚ

2022

DEDICATORIA

Este trabajo va dedicado a nuestras familias.

AGRADECIMIENTOS

A nuestros padres, abuelos, amigos y profesionales que nos ayudaron y alentaron desinteresadamente a lo largo de nuestra etapa universitaria, asimismo, en esta oportunidad, le agradecemos a nuestro asesor y a los estudiantes quienes nos permitieron acceder a datos fundamentales para la elaboración de este proyecto.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

PORTADA.....	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	iv
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT.....	x
INTRODUCCIÓN	xi
CAPÍTULO 1: MARCO TEÓRICO.....	13
1.1. Bases teóricas.....	13
1.1.1. Sintomatología depresiva	13
1.1.2. Resiliencia	17
1.2. Evidencias empíricas	20
1.2.1. Investigaciones internacionales	20
1.2.2. Investigaciones nacionales	23
1.3. Planteamiento del problema.....	24
1.4. Objetivos de la investigación	29
1.4.1. Objetivo general	29
1.4.2. Objetivos específicos	30
1.5. Hipótesis	30
1.5.1. Formulación de las hipótesis	30

1.5.2. Variables y definición operacional	31
CAPÍTULO 2: MÉTODO.....	36
2.1. Tipo y diseño de investigación	36
2.2. Participantes.....	36
2.2.1. Criterio de Inclusión.....	37
2.2.2. Criterio de Exclusión.....	37
2.3. Medición	38
2.3.1. La ficha sociodemográfica	38
2.3.2. Inventario de depresión de Beck (BDI-II).....	38
2.3.3. Escala de resiliencia (ER)	40
2.4. Procedimiento	42
2.5. Aspectos éticos.....	42
2.6. Análisis de los datos.....	42
CAPÍTULO 3: RESULTADOS.....	43
3.1. Análisis descriptivo de las variables	43
3.2. Prueba de ajuste de normalidad Kolmogórov-Smirnov	43
3.3. Análisis inferencial	44
3.3.1. Contrastación de la hipótesis general.....	44
3.3.2. Contrastación de las hipótesis específicas	45
CAPÍTULO 4: DISCUSIÓN	50
CONCLUSIONES	54
RECOMENDACIONES.....	55
REFERENCIAS.....	56
ANEXOS	63

Anexo B Solicitud de permiso para el uso de la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young en su adaptación al contexto peruano por Novella (2002).....	71
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Datos descriptivos de los participantes.....	36
Tabla 2	Estadísticos descriptivos.....	42
Tabla 3	Prueba de Kolmogórov-Smirnov para la muestra.....	43
Tabla 4	Análisis de correlación entre la variable Sintomatología depresiva y la variable Resiliencia.....	44
Tabla 5	Análisis de correlación entre las dimensiones de Sintomatología depresiva y las dimensiones de Resiliencia.....	45
Tabla 6	Niveles de Sintomatología depresiva.....	46
Tabla 7	Niveles de Resiliencia.....	46
Tabla 8	Análisis de diferencia entre sintomatología depresiva y las variables sociodemográficas.....	47
Tabla 9	Análisis de diferencia entre resiliencia y las variables sociodemográficas.....	48

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	Matriz de operacionalización de la variable Sintomatología depresiva.....	30
Figura 2	Matriz de operacionalización de la variable Resiliencia.....	33

RESUMEN

La presente investigación busca concientizar acerca de las complicaciones de la salud mental en los estudiantes de una carrera universitaria, la sintomatología depresiva que repercute de manera negativa en la transición personal y académica de un estudiante y la resiliencia como factor protector puede ser desarrollado en los estudiantes desde el comienzo de sus estudios para así evitar el desencadenamiento de otros síntomas o trastornos psicológicos. Se tiene como objetivo analizar qué relación existe entre sintomatología depresiva y resiliencia en estudiantes de una universidad particular de Lima Metropolitana. Con un diseño empírico y haciendo uso de la estrategia asociativa correlacional transversal, las pruebas que se usaron en esta investigación fueron el Inventario de depresión de Beck BDI-II y la Escala de resiliencia de Wagnild y Young que fueron aplicadas a una muestra de 212 estudiantes universitarios de la carrera de Psicología. Los resultados indican que existe una correlación inversa, de magnitud alta o fuerte y altamente significativa entre sintomatología depresiva y resiliencia, sin embargo, no se encontraron diferencias entre las variables ya mencionadas en función a las variables sociodemográficas de sexo, edad, ciclo, si tienen hijos o no y si trabajan o no.

Palabras clave: sintomatología depresiva, resiliencia, depresión, salud mental

ABSTRACT

This research seeks to raise awareness about mental health complications in university students, the depressive symptomatology that has a negative impact on a student's personal and academic transition, and resilience as a protective factor that can be developed in students from the beginning of their studies in order to avoid the onset of other symptoms or psychological disorders. The objective is to analyze the relationship between depressive symptomatology and resilience in students of a particular university in Metropolitan Lima. With an empirical design and using a cross-sectional correlational associative strategy, the tests used in this research were the Beck Depression Inventory BDI-II and the Wagnild and Young Resilience Scale, which were applied to a sample of 212 university students of Psychology. The results indicate that there is an inverse correlation, of high or strong and highly significant magnitude, between depressive symptomatology and resilience; however, no differences were found between the aforementioned variables according to the sociodemographic variables of sex, age, cycle, whether or not they have children and whether or not they work.

Key words: depressive symptomatology, resilience, depression, mental health

INTRODUCCIÓN

La importancia de este trabajo se basa en que estudios recientes, tanto nacionales como internacionales, consideran a la depresión como uno de los trastornos más comunes en estudiantes universitarios, lo cual conlleva a una serie de consecuencias que obstaculiza el desarrollo profesional y dificulta la adaptación a la vida de estudios superiores. En esta oportunidad se estudia la sintomatología depresiva, mas no la depresión, pues el término de síntoma no implica un trastorno u enfermedad. Una de las razones de la inclinación al estudio de la sintomatología depresiva, es que se considera que la evaluación de esta como un factor de riesgo puede prevenir a futuro el desencadenamiento de otros síntomas o algún trastorno psiquiátrico mayor.

Asimismo, la segunda variable de estudio es la resiliencia, un constructo psicológico que ha ido despertando el interés de muchos investigadores en estos últimos años. Siendo la resiliencia según Masten et al. (2009) la capacidad de una persona para poder lograr sus propósitos a pesar de experimentar distintas adversidades, en el contexto universitario, esta variable permitiría a los estudiantes afrontar los desafíos de la etapa universitaria de una manera más favorable y a su vez evitar la aparición de problemas psicológicos, pues estudiantes resilientes mantienen su motivación a pesar de experimentar situaciones difíciles.

Teniendo claro ciertos aspectos, el presente trabajo tiene como objetivo principal establecer la correlación entre las variables de sintomatología depresiva y resiliencia, pues en diversos estudios la prevalencia de problemas psicológicos en estudiantes universitarios es una realidad que varía según el ciclo que cursan, la edad, la carrera, entre otros aspectos, además de perjudicar no únicamente en el ámbito educativo, sino también en el aspecto personal.

La investigación es de diseño empírico y hace uso de la estrategia asociativa correlacional transversal. En relación con la muestra estudiada, está constituida por 212 universitarios jóvenes, de la carrera de Psicología y con una edad entre los 18 a 29 años. En

cuanto a la recolección de datos, se aplicó el Inventario de depresión de Beck (BDI-II) y la Escala de resiliencia de Wagnild y Young (1993).

Por otro lado, el trabajo se encuentra distribuido en cuatro capítulos. El primer capítulo aborda el marco teórico del estudio, el cual contiene las bases teóricas sobre las que se apoya el presente estudio, investigaciones tanto nacionales como internacionales, el planteamiento del problema, luego de estos los objetivos y finalmente las hipótesis. En el segundo capítulo se presenta la metodología, en la cual mencionaremos el diseño y el tipo de la investigación, información acerca de la muestra estudiada y las pruebas psicológicas, así como el procedimiento, el análisis de los datos y los aspectos éticos. Por otro lado, en el tercer capítulo se encuentran los resultados en base a los objetivos. Finalmente, en el cuarto capítulo, se presenta la discusión de los resultados, las conclusiones y por último las recomendaciones.

CAPÍTULO 1: MARCO TEÓRICO

1.1. Bases teóricas

En esta sección se aprecia los fundamentos teóricos que sostienen la presente investigación, empezando por el Modelo cognitivo de la depresión de Beck (2012), seguido del Modelo bifactorial de la resiliencia de Wagnild y Young (1993).

1.1.1. *Sintomatología depresiva*

Definiciones.

El presente trabajo utiliza el término sintomatología depresiva, más no el de depresión, ya que el primero es un indicador de una posible presencia de la depresión como trastorno en un futuro, sin embargo, para poder entender las diferencias entre estos conceptos, ambos se van a definir y explicar a continuación.

Para una persona que presenta cambios relevantes en su salud, un síntoma puede reflejar de forma subjetiva la presencia de una enfermedad, por su parte, la sintomatología es un conjunto de síntomas mezclados de una enfermedad (Dorland, 2012). Considerando estos dos términos, la sintomatología depresiva representa una agrupación de síntomas que no corresponden a las pautas diagnósticas establecidas en un episodio depresivo grave, es por ello la importancia de tener en cuenta la cantidad de síntomas que afectan al individuo, pues dependiendo a ello, se podrá hacer una clasificación según la severidad, de la misma forma con el tiempo o recurrencia de la presencia de los síntomas (Weber, 2009). Bowlby (1980) menciona que se puede distinguir a una persona que posee sintomatología depresiva de una que posee la depresión como trastorno tomando en cuenta la pérdida de contacto con el mundo exterior.

La depresión se considera como un trastorno mental común perjudicial para millones de personas alrededor del mundo, debido a la duración e intensidad de sus síntomas, los cuales varían dependiendo al nivel en que se encuentra (leve, moderado o grave), además de ser una

de las causas de decisiones fatales como el suicidio, la depresión puede ser considerada como un severo obstáculo para la salud pública (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2017).

Beck et al. (2012) consideran la depresión como un evento especialmente psicológico, donde se produce una alteración en los procesos mentales, poniéndole énfasis en los procesos cognitivos, ya que, menciona que las distorsiones en el proceso de la información es una de sus principales causas. Por su parte, Gonzáles et al. (2015) menciona que es un estado afectivo en la cual, el área afectiva en específico determina el origen y desarrollo hacia otras áreas como la somática, cognitiva y conductual.

Existe una serie de manifestaciones que caracterizan a la depresión como lo son las manifestaciones conductuales, cognitivas, emocionales, motivacionales y somáticas como el llanto, pensamientos de contenido negativo, sentimientos de desesperanza, falta de fuerza de voluntad o alteraciones del apetito o sueño respectivamente (Caballo et al., 2011).

Según Vallejo (2005) la depresión tiene como principio fundamental la tristeza, la cual termina afectando la relación que la persona tiene consigo mismo y con los demás, asimismo, menciona que esta es vista desde tres perspectivas, como síntoma, síndrome y enfermedad. El primero va de la mano con otros trastornos de la psiquis, el segundo agrupa procesos psicológicos como la tristeza, el desgano y la baja autoestima; y el último se basa en un origen biológico en el que se delimita un esquema específico.

Se puede concluir que la depresión es un trastorno que se distingue por una tristeza patológica y variadas manifestaciones emocionales, físicas, conductuales, cognitivas, sociales, entre otros; que ocasionan un daño en lo social, laboral, así como otros ámbitos significativos en la vida del paciente. Por otro lado, la sintomatología depresiva, la cual no hace referencia a un trastorno o enfermedad, puede ser tomado en cuenta como un elemento peligroso causante de un posible desencadenamiento de otros síntomas psicológicos que pueden concluir en la aparición de un trastorno psicológico.

Modelo cognitivo de la depresión.

Partiendo de diversos análisis e investigaciones en personas con depresión, Beck (1963) concluyó que estos pacientes presentaban esquemas que operaban de manera negativa, es decir, había una alteración en el manejo de la información a causa, en su mayoría de veces, de experiencias negativas durante la infancia, más adelante lo llevaron a plantear lo que hoy se denomina como la Triada cognitiva, siendo esta una de las bases del modelo de depresión de Beck. Este modelo pone énfasis en el procesamiento de la información y se puede explicar a través de tres conceptos: la ya mencionada Triada cognitiva, los Esquemas y los Errores cognitivos.

La triada cognitiva. La triada cognitiva fue uno de los primeros conceptos que determinó Beck, esto debido a que el valoró la depresión como un trastorno de la cognición (Beck, 1967). Aquí se considera que, la pérdida, se expresa a través de la triada cognitiva, ya que el individuo piensa que ha perdido lo esencial para ser feliz plenamente y que eso no cambiará a pesar de sus esfuerzos (Beck, 1976).

La triada cognitiva consta de tres patrones de pensamiento. El primero consta de la visión negativa que tiene el individuo sobre sí mismo, ya que relaciona la mayoría de sus malas experiencias con aspectos físicos, morales o psicológicos que se atribuye de forma negativa, aquí, el individuo tiende a subestimarse constantemente, pues no se valora. Otro patrón hace referencia a la visión hacia el mundo, donde el individuo interpreta negativamente sus experiencias considerando que las adversidades que se le presenten serán imposibles de superar, el individuo percibe las situaciones en términos de derrota a pesar de encontrarse en entornos animados y considera que la vida le exige demasiado. El último patrón hace alusión a la visión negativa hacia el futuro, donde el individuo visualiza un fracaso inevitable, en el momento de pensar en sus proyectos a futuro, el individuo anticipa las adversidades que pueda experimentar en el trayecto, dejando de lado aspectos positivos (Beck et al., 2012). Beck (1967)

considera que los pensamientos suicidas son consecuencias de este último patrón de pensamiento, ya que perciben un futuro lleno de dolor y sufrimiento que consideran que no podrán tolerar.

Los síntomas motivacionales o físicos presentes en la depresión pueden ser resultados de las cogniciones negativas, por ejemplo, la falta de voluntad se le puede atribuir al pesimismo y desesperación, por lo tanto, a su falta de compromiso, por otro lado, la inhibición psicomotriz como síntoma puede deberse a la visión negativa del futuro, donde la falta de energía se da a causa de pensamientos de derrota (Beck et al., 2012).

Los esquemas. El segundo componente del Modelo cognitivo de la depresión de Beck son los esquemas, este concepto explica porque las personas con depresión conservan actitudes que le causan sufrimiento a pesar de la presencia de factores positivos. Aquí el término "esquemas" hace referencia a patrones cognitivos estables que se activan ante una situación en específico provocando diversas respuestas por parte de la persona, asimismo, una vez activados, el contenido de los esquemas influye en como el individuo percibe, interpreta, asocia y recuerda según la experiencia presente (Caro, 2007).

En el caso de las personas con depresión u otro estado psicopatológico los esquemas que poseen son perjudiciales debido a un procesamiento incorrecto de la información, lo cual genera una percepción inadecuada de la realidad. Estas personas mantienen actitudes que le producen sufrimiento y son contraproducentes para sí mismo seleccionando diversos estímulos específicos de una situación y dándole un concepto basado en fenómenos similares (Beck et al., 2012).

Los errores sistemáticos. Los errores sistemáticos son aquellas distorsiones cognitivas persistentes que conducen a la insistencia por parte del individuo a creer y generar constantemente pensamientos negativos a pesar de que se le demuestre lo contrario con pruebas o evidencias (Beck, 1976).

Existe una extensa clasificación de las distorsiones cognitivas, entre ellas están: La abstracción selectiva, esta consiste en centrar la atención en aspectos irrelevantes y conceptualizar la situación entorno a ello, dejando de lado ciertas características más importantes o positivas; la Magnificación y minimización, que hace referencia a los fallos cometidos en la valoración de la magnitud o el significado de un acontecimiento; la Sobregeneralización, en la cual la persona genera conclusiones de manera anticipada de aspectos que pueden o no estar relacionadas; Personalización, donde la persona, sin alguna base objetiva que lo sustente, se otorga responsabilidad por situaciones negativas externas a él, asumiendo una carga que no le corresponde; Pensamiento dicotómico o absolutista, el cual consta en clasificar en categorías las circunstancias vividas de manera extrema; y por último, se menciona la Inferencia arbitraria, en la que la persona genera conclusiones de manera precipitada sin tener la información que apoye o sea suficiente (Beck et al., 2012).

El modelo cognitivo de la depresión estima que la vivencia de sucesos tempranos provee la base para configurar esquemas perjudiciales sobre uno mismo, el mundo y el futuro, aquí la persona con depresión no evalúa si sus pensamientos poseen validez y de la misma forma no se da cuenta de los errores lógicos que elabora regularmente, por otro lado, existe evidencia empírica que respalda la existencia y relación de los elementos que conforman la Triada cognitiva en la depresión (Caro, 2007).

1.1.2. Resiliencia

Definiciones.

La concepción que tenemos acerca de resiliencia ha ido evolucionando y perfeccionándose a través del tiempo y actualmente contribuye de manera efectiva al desarrollo del ser humano, pues es considerada como la disposición de un individuo para superar circunstancias difíciles.

En la física, el término de resiliencia se usaba para explicar cómo ciertos cuerpos podían retomar su aspecto inicial a pesar de haber sido expuestos a grandes presiones, por otro lado, este concepto en las ciencias humanas presenta un significado distinto, ya que, en este caso, lo que pretende explicar es como muchas personas a pesar de vivir y haber crecido en condiciones peligrosas responden de forma adaptable (Kotliarenco et al., 1997). Rutter (1985), quien empleó y adecuó el concepto de resiliencia al campo de la psicología, indica que la resiliencia es la disposición por parte del individuo de enfrentar positivamente las situaciones de adversidad, él considera que ser resiliente no consiste en negar sus malas experiencias sino en confrontarlas.

Por su parte, Wagnild y Young (1993) establecen que la resiliencia es la capacidad humana para hacer frente a los diversos contratiempos que surgen a lo largo de la vida, poder sobreponerse y hasta obtener un cambio personal debido a ellos. Ellos estiman que la resiliencia es una característica de la personalidad que tiene como objetivo principal regular las consecuencias negativas del estrés promoviendo la adaptación; esto implicaría un carácter emocional que permitiría mostrar coraje y adaptabilidad ante las desgracias de la vida. Otros autores como Grotberg (1995) considera que la resiliencia es parte de la evolución de un individuo y por lo tanto debe ser impulsado desde una edad temprana, además pone énfasis en cómo el ambiente en el que crece una persona influye en el desarrollo de la resiliencia.

Por otro lado, para Fiorentino (2008), la resiliencia es lo que resulta de un procedimiento sistematizado tanto en agentes defensores como en agentes de riesgo, además, resalta que puede ser configurado y fomentado desde la casa, el colegio y la sociedad. De la misma forma, Puig y Rubio (2011) plantean que la resiliencia es un término diverso y complicado, formado por un factor estructural, de desarrollo, de carácter y latente.

Teniendo en cuenta que la resiliencia es un fenómeno multidimensional, se puede concluir que este concepto menciona la disposición que tiene una persona para afrontar y

hacerse responsable de situaciones de adversidad haciendo uso de un grupo de variable externas e internas que le posibilitan reinventarse y por lo tanto lograr adaptarse a situaciones poco favorables, asimismo, salir fortalecido de ellas.

Modelo bifactorial de la resiliencia de Wagnild y Young.

Este modelo propuesto por Wagnild y Young (1993) considera la resiliencia como un rasgo de la personalidad que le posibilita al individuo adaptarse tanto a situaciones nuevas como de desgracias.

La resiliencia para estos autores permite disminuir las consecuencias dañinas del estrés, permitiendo actuar de manera correcta, asimismo, mencionan que permite sobreponerse, mejorar y salir reconfortado emocionalmente de las adversidades que se le presenten, es decir, convertir las desgracias en éxito. De la misma forma, Suárez y Melillo (2001) consideran que debido a que la resiliencia se desarrolla ante la vivencia de experiencias difíciles, las personas que la desarrollan deben contar con ciertas características propias que le ayudan a superar dichas adversidades, del mismo modo, Pesce et al. (2004) mencionan que el optimismo es una de esas características que desarrolla una persona con rasgos resilientes.

Existen dos factores dentro de este modelo: el primero es Competencia Personal que contiene una serie de características propias como la confianza en uno mismo y en sus habilidades, la independencia, el ingenio, la perseverancia e imposibilidad de ser vencido; y el segundo es llamado Aceptación de uno mismo y de la vida, el cual compromete la apertura hacia la adaptación que refleja la flexibilidad del individuo para mantener una paz interior ante situaciones difíciles (Novella, 2002).

Si bien existen otros modelos teóricos de la resiliencia, la presente investigación se fundamenta en el Modelo de Wagnild y Young, ya que este modelo es estimado como relevante y completo por diversos autores. De igual manera, este modelo ha sido usado como base en diversas investigaciones.

1.2.Evidencias empíricas

A continuación, se presenta una exploración de los trabajos vinculados con las variables de estudio. En primer lugar, estarán las investigaciones internacionales, seguidas de las investigaciones realizadas en nuestro contexto, cabe señalar que, a nivel nacional, existen muy pocos estudios realizados de las dos variables juntas (Sintomatología depresiva y resiliencia) en estudiantes universitarios.

1.2.1. Investigaciones internacionales

Vega et al. (2021) realizaron una investigación en Ecuador con el principal objetivo de identificar los niveles de resiliencia y la presencia de sintomatología depresiva en estudiantes de la carrera de psicología afectados por el estado de emergencia causado por la pandemia del COVID-19. Se aplicó la escala de resiliencia de Saavedra y Villalta, el Inventario de depresión de Beck II y una entrevista semiestructurada. En los resultados se encontró que existe una correlación negativa moderada entre ambas variables de estudio, asimismo, con respecto a los niveles de resiliencia, se obtuvo un 14%, 44% y 42% en los niveles bajos, promedios y altos respectivamente. En cuanto a sintomatología depresiva, se obtuvo un 79%, 13%, 6% y 2% en los niveles mínimo, leve, moderado y grave. Se concluye que teniendo en cuenta la situación de pandemia existe la posibilidad de revertir los resultados expuestos, es decir, un aumento de síntomas depresivos y una disminución de la resiliencia en los universitarios.

Por otro lado, Flórez et al. (2020) realizaron una investigación en Colombia, con el fin de analizar los niveles de resiliencia y las estrategias de afrontamiento de universitarios perjudicados por el conflicto armado en dicho país. Se aplicó la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young y la Escala Coping Modificada (EEC-M). Los resultados demostraron que la mayor parte de los universitarios posee un nivel medio de resiliencia con un 29.2%, seguido de un 23.3%, un 22.3%, un 15.5% y un 9.7% con niveles medio, muy altos, altos, bajos y muy bajos respectivamente. La religión, la resolución de problemas y la reevaluación positiva

fueron las estrategias de afrontamiento más usadas por los estudiantes universitarios, de lo contrario, la espera, la reacción agresiva, la autonomía, la búsqueda de apoyo profesional, la expresión de la dificultad de afrontamiento y la negación fueron las estrategias a las que menos acuden. Se concluye que la resiliencia le permite a la persona tener mayor esperanza a pesar de las dificultades y a su vez le permite tener apertura hacia nuevos aprendizajes que le posibilitará no solo realizar cambios en su vida, sino también en la vida de los demás.

En Chile, Kobus et al. (2020) se realizó una investigación con el fin de definir la prevalencia de sintomatología depresiva y ansiosa y el peligro de suicidio en alumnos de la carrera de medicina, se estudió su relación con variables psicosociales y se contrastó con trabajos anteriores. Con respecto a los instrumentos se elaboró una encuesta voluntaria y de auto reporte, y se hizo uso del Cuestionario de Salud General abreviado de Goldberg (GHQ-12), el Inventario de Depresión de Beck (BDI), el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) y algunas preguntas sacadas de la Encuesta Nacional de Salud sobre riesgo de suicidio. Los resultados arrojaron que un 33,6% presentaron un riesgo de enfermedad ansiosa y/o depresiva, un 66,4% presentaron sintomatología depresiva y un 34,9% sintomatología ansiosa. Con respecto al riesgo de suicidio se halló que un 19,1% y un 6,1% presentaban un riesgo moderado y alto respectivamente. Asimismo, se descubrió relaciones con variables sociodemográficas como sexo, curso, reprobar alguna materia y un suceso vital estresante. Finalmente se concluyó que los estudiantes de medicina muestran altos índices de prevalencia de sintomatología depresiva y ansiosa y riesgo de suicidio que la población general chilena.

Por su parte, Caro et al. (2019) realizaron una investigación en Colombia donde se pretendía delimitar la prevalencia de sintomatología depresiva, ansiedad rasgo y su vínculo con elementos sociodemográficos y el cumplimiento académico en estudiantes de medicina. Se hizo uso del Cuestionario STAI y el Inventario de depresión de Beck. Se halló que el 30,15% de los estudiantes presentaba sintomatología depresiva y el 26,5% describía una ansiedad

elevada. Variables académicas como la angustia frente a evaluaciones académicas, problemas con los compañeros y el sentirse desanimado justifican la existencia de los síntomas/rasgos según los modelos de regresión. Finalmente se llegó a la conclusión de que existen altos índices de prevalencia de sintomatología depresiva y ansiedad rasgo en los alumnos de medicina, respecto a la población general colombiana.

En España, Benavente y Quevedo (2018) elaboraron un estudio con el fin de examinar y encontrar relaciones entre las variables de Resiliencia, Bienestar Psicológico, Estrategias de Afrontamiento y Personalidad en estudiantes universitarios. Los instrumentos que utilizaron fueron el Cuestionario de Resiliencia de Wagnild y Young; la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff; los Mini marcadores de los Cinco Grandes en español; el Cuestionario de Afrontamiento del Estrés y el Cuestionario de Percepción de enfermedad. Los resultados indicaron una relación entre la Resiliencia y el Bienestar Psicológico, así como con la dimensión de personalidad, Estabilidad emocional, y con dos de las Estrategias de afrontamiento. Se encontró una relación entre las variables de Resiliencia y Bienestar psicológico, de la misma forma, se halló relación entre la dimensión Estabilidad emocional de la variable Personalidad y dos de las dimensiones de Estrategias de afrontamiento. Finalmente, se concluye la existencia de una red de interrelación entre todas las variables analizadas, así como la confirmación de la responsabilidad de estas en el funcionamiento óptimo de la persona.

Romero et al. (2017) elaboraron un estudio para establecer la prevalencia y conocer los niveles de depresión y ansiedad, y riesgo suicida en estudiantes de una universidad de México. Estos autores hicieron uso del Inventario de Depresión de Beck, el Inventario de Ansiedad de Beck y La Escala de Riesgo Suicida de Plutchik (R.S.) para medir las variables. Se determinó una prevalencia de 33 casos probables de ansiedad (28.6%), 8 casos con depresión (7.6%) (4 leve, 3.8%, 3 intermitente, 2.9%, 1 moderada, 09%) y 4 casos de alto riesgo suicida (3.8%). Se concluyó que es necesario poner en marcha programas de promoción, prevención e

intervención en este grupo de jóvenes, haciendo uso de técnicas eficaces para el diagnóstico temprano y el tratamiento de estos trastornos.

1.2.2. Investigaciones nacionales

En nuestro contexto Chavéz (2020) elaboró una investigación con el fin de examinar la relación entre resiliencia y calidad de vida en estudiantes de una universidad de Cajamarca. La Escala de Resiliencia de Wagnild & Young y la Escala de Calidad de Vida de Olson & Barnes fueron los instrumentos que se utilizaron. Los resultados revelaron la existencia de una relación directa y significativa entre ambas variables, en específico entre la variable de resiliencia y las dimensiones de calidad de vida: Hogar y bienestar económico; Amigos, vecindario y comunidad; Vida familiar y familia extensa; Educación y ocio; Medios de comunicación; Religión y Salud. Finalmente se llegó a la conclusión de que la resiliencia es un elemento necesario para conseguir bienestar que influirá en la calidad de vida y en el desarrollo de los universitarios a lo largo de su vida.

Por su parte, en la capital, Lima, Villalobos et al. (2018) realizaron una investigación con el propósito de analizar la relación entre el nivel de resiliencia y la presencia de síntomas depresivos en internos de medicina. Se utilizó la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young abreviada y la Escala de Autoevaluación para la Depresión de Zung abreviada. Los resultados indicaron que el 87,1% poseían niveles altos de resiliencia y el 42,6% presentaban síntomas depresivos. Se halló una relación inversa entre niveles altos de resiliencia y ausencia de sintomatología depresiva. Finalmente se concluye que los internos que presentaban menos síntomas depresivos eran los que poseían mayores niveles de resiliencia. De la misma forma, el contacto con amistades y la conformidad con la institución y el personal de trabajo se relacionaron con altos niveles de resiliencia.

Asimismo, Bartra et al. (2016) realizaron una investigación con el fin de examinar la relación entre autoconcepto y depresión en estudiantes de una universidad de Tarapoto. Los

instrumentos que utilizaron fueron la Escala de Autoconcepto de García y el Inventario de Depresión de Beck. Los resultados revelaron la existencia de una relación inversa y altamente significativa entre autoconcepto y depresión, lo que indica que a menor autoconcepto mayor depresión, asimismo, se encontró que el 23.9%, el 26.5% y el 23.4% de los estudiantes universitarios tenían un nivel leve, moderado y severo de depresión respectivamente, presentándose los mayores niveles de depresión en estudiantes entre los 16 y 18 años. Se llegó a la conclusión de que el autoconcepto debe ser considerado como un elemento indispensable para alcanzar un nivel óptimo en el área afectiva.

En Huancayo-Perú, Oscanoa y Masha (2016) realizaron un estudio con el fin de examinar la depresión y su asociación con el nivel de estrés estudiantes pertenecientes a tres facultades. Se hizo uso del Inventario de Autoevaluación del Estrés y el Inventario de Depresión de Beck para la recolección de datos. En los datos obtenidos se halló un nivel de depresión leve de 35,2 % en Ciencias de la Salud, 31,6 % en Ingeniería y 32 % en Ciencias de la Empresa. En una escala moderada se encontró un 18,9 % en Ciencias de la Salud; un 15,7% en Ingeniería y un 21,2 % en Ciencias de la Empresa. El nivel de estrés alto en Ciencias de la Salud fue de 17,9 %, en Ingeniería de 16,7 %, y en Ciencias de la Empresa un 19,3 %. Se concluye que existe una relación entre la variable de depresión y el estrés de síntomas y personalidad.

1.3.Planteamiento del problema

Diversas investigaciones en salud mental, tanto nacionales como internacionales, han centrado su atención y demostrado su preocupación en la población de estudiantes jóvenes universitarios en estos últimos años, esto a causa de que esta etapa representa ciertas características que junto a numerosos desafíos pueden desencadenar la aparición de problemas tanto de salud física como de salud mental. Esto no solo se refiere a la importante decisión de la elección de una profesión, el asumir sus obligaciones académicas, confrontar una alta

competitividad o responder a ciertas expectativas personales y familiares, sino también a enfrentar una etapa de configuración de la personalidad e identidad, reconocimiento de la sexualidad e intimidad, así como la emancipación de los padres, entre otros (Kobus et al., 2020).

A pesar del importante papel que cumple la presencia de la salud mental en los estudiantes para poder enfrentar los cambios propios de la vida universitaria, la existencia de distintos problemas psicológicos sigue afectando de manera negativa la posibilidad de afrontar las demandas de manera eficaz. La depresión representa hoy en día una de las enfermedades más comunes, no solo en la población en general, sino también en universitarios ya que funciona como causa y efecto, además de estar vinculados con algunas variables como riesgo de suicidio, ansiedad, consumo de drogas, adicción a redes sociales, violencia, entre otras (Solís et al., 2018).

En una investigación realizada en una universidad particular de Tarapoto-Perú, se halló que el 26.2% de los estudiantes presentaban síntomas depresivos en el nivel mínimo, el 23.9% en el nivel leve, el 26.5% en intermedio y por último el 23.4% mostraba un grado severo. Además, los estudiantes con edades entre los 16 a 21 años presentaron mayores niveles de depresión, estos datos pueden reflejar la existencia de una inestabilidad emocional que surge a causa de un nuevo comienzo en la universidad (Bartra et al., 2016). Asimismo, en un estudio hecho en Huánuco-Perú con universitarios pertenecientes a la carrera de medicina humana se apreció que un 22.3%, un 9.5% y un 1.1% presentaban un nivel de depresión leve, moderada y severo respectivamente (Obregón et al., 2020).

Por otro lado, una investigación elaborada en una universidad ubicada en Ucayali-Perú, se halló que el 42.3% de sus estudiantes presentaban un episodio depresivo y un 15% presentaba pensamientos suicidas en niveles medios y altos (Astocóndor et al., 2019). Si bien estos resultados muestran bajos porcentajes en los grados altos de los síntomas depresivos, el

hecho que exista un conjunto de alumnos universitarios con altos riesgos de ser diagnosticados con algún trastorno psicológico es preocupante debido a las consecuencias negativas que se pueden desencadenar, no solo para la persona misma, sino para sus familias y la sociedad (Oscanoa y Gálvez, 2016).

Si bien existen escasas evidencias nacionales en relación con la sintomatología depresiva y su prevalencia en universitarios, estudios internacionales también lo confirman. En Paraguay, un estudio elaborado con alumnos de Medicina, estableció que el 41.2% de los participantes tenían depresión intermitente, el 29.8% presentaba una ligera alteración en el estado de ánimo y el 14.4% presentaba depresión moderada, es decir, el 56.5% de los estudiantes de medicina sufrían de algún grado de depresión. (Rodríguez y Ríos, 2018). En Colombia, una investigación realizada con estudiantes de Medicina arrojó que el 30.15%, presentó algunos síntomas de depresión y el 93% de estos universitarios tenían una edad de entre 18 y 24 años (Caro et al., 2019).

Por otro lado, en Chile, una investigación elaborada con alumnos de medicina halló que un 66,4% de los estudiantes presentaban sintomatología depresiva, resaltando además que un 19,1% y un 6,1% presentaban un riesgo moderado y alto en relación con el riesgo de suicidio respectivamente (Kobus et al., 2020). Estas investigaciones internacionales no solo confirman que existe una prevalencia de sintomatología depresiva en estudiantes universitarios, también nos indican que estos suelen darse en los primeros años de la vida universitaria, destacando una vez más, que la transición del colegio a la universidad es una decisión trascendental en la vida de un individuo, pues vivirán nuevas situaciones, que ya sean positivas o negativas, tendrán un impacto psicológico en cada uno de ellos.

En el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV-TR, 2005), así como en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales 5^{ta} edición (DSM-5, 2014) y en la Clasificación Estadística Internacional de las Enfermedades y

Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10, 1995), los trastornos depresivos muestran síntomas en común, como sentimientos de tristeza, sentimientos de desesperanza, culpa, irritabilidad, ansiedad, fatiga, problemas para concentrarse, pérdida de interés en actividades antes consideradas gratas o agradables y alteración en el apetito y sueño, además, es muy común la presencia de cefaleas o problemas digestivos, pues recordemos, que si bien hay un énfasis en la afectación afectiva, también están presentes los síntomas somáticos, cognitivos y volitivos en la depresión. En definitiva, estos síntomas presentes en un estudiante universitario pueden impedir un adecuado desenvolvimiento con respecto a sus obligaciones académicas, así como en sus relaciones interpersonales.

Actualmente, no se puede dejar de lado las consecuencias psicológicas causados por la pandemia debido al COVID-19 en la población, el cual forzó a experimentar conceptos como cuarentena, aislamiento social, distanciamiento social y lo que vivimos hoy en día, el confinamiento. Esta situación, para la población de estudiantes universitarios, ha sido desde un inicio sumamente difícil de sobrellevar, ya que, han tenido que enfrentar, de manera abrupta y sin mayor preparación, la nueva modalidad de educación virtual lo cual a su vez involucra una modificación en la mejora de la enseñanza y, por lo tanto, la manera en cómo se aprende. A esto podemos sumarle aspectos como la brecha digital, pues se debe tomar en cuenta que existen personas que, debido a no contar con recursos económicos, no pueden costear las nuevas alternativas tecnológicas para hacerle frente a este nuevo método de educación, de la misma forma, ciertas limitaciones como el nulo o bajo acceso a internet, escasas competencias digitales, ausencia de aptos equipos tecnológicos y espacios de estudio inapropiados que obstaculizan una pronta y adecuada transición a la educación virtual (Huanca et al., 2020).

En nuestro contexto, una investigación realizada en universitarios de diversos departamentos del Perú durante la cuarentena por COVID-19 dio como resultado que el 45% de los estudiantes presentaban entre 5 a 6 de un total de 6 síntomas de depresión, es decir, 8 de

cada 100 estudiantes (Sánchez, et al., 2021). Asimismo, en otro estudio realizado durante el confinamiento, el 46% de los universitarios presentaron cuadros de angustia y síntomas depresivos, el 22% presentaron cuadros de síntomas depresivos y estrés (Tamayo et al., 2020). Esta información puede confirmar que la cuarentena y las medidas estrictas del confinamiento preventivo nunca experimentadas por la población peruana tienen un impacto en la actividad psíquica y conducta de los estudiantes, además de causar impacto en sus proyectos, metas u objetivos trazados.

A pesar de que en muchos casos enfrentar las demandas propias de la etapa universitaria puede desatar la manifestación de una lista de problemas psicológicos, existen individuos capaces de enfrentar estas adversidades desarrollando al máximo su potencial, estas serían las personas resilientes. La resiliencia es un término que hace referencia al desarrollo y fortalecimiento de las habilidades frente a momentos difíciles, para así darle paso a un panorama más positivo (Dumont et al., 2018). La persona resiliente no solo se centra en el problema, sino en todas aquellas soluciones que puede generar de él, tienen en cuenta que el momento de adversidad pasará y ver la situación desde una perspectiva positiva le permitirá hacerle frente al problema con mucha más seguridad y por lo tanto obtener mejores resultados.

La capacidad resiliente es puesta a prueba en numerosos entornos y uno de ellos es el entorno educativo. Martin y Marsh (2003) hacen referencia a la resiliencia en una faceta académica como la habilidad para sobreponerse ante las dificultades y la presión generada por los estudios, además de ser una variable relevante en cada estudiante, pues todos están propensos a experimentar situaciones adversas dentro de la universidad, sin embargo, si los individuos fueran capaces de reconocer y desarrollar sus fortalezas y habilidades para así poder tener un adecuado manejo de situaciones poco favorables, lograrían lo que para muchos es difícil, adaptarse.

La conducta humana es sumamente compleja y sus respuestas ante diversos eventos pueden ser funcionales o disfuncionales, por ello consideramos que, en este contexto universitario, entender la resiliencia como un factor protector, saber si se aprecian signos de síntomas depresivos y determinar la existencia de una correlación entre ambas variables, podría mejorar las condiciones del estudiante universitario y prevenir futuras dificultades de salud mental. Beutel et al. (2010) consideran que tener un alto nivel de resiliencia se relaciona de manera relevante con tener bajos niveles de trastornos psicológicos y a su vez se conecta con un adecuado punto de vista de la salud física y de la salud mental. Por otro lado, si bien los estudiantes de psicología han podido desarrollar una serie de recursos que le ayuden a enfrentar situaciones complejas, se considera que es de suma importancia estar atentos a su salud mental, pues la propia naturaleza de la carrera que los expone en algún punto a trabajar con los males que afligen a las personas, lo cual contiene una gran carga emocional, puede ser causa del desarrollo de factores estresantes entre otros problemas psicológicos, además de tener en cuenta que en su situación se corre el riesgo que perjudicar a terceros.

Considerando lo expuesto se ha visto por conveniente realizar esta investigación, la cual pretende relacionar la sintomatología depresiva con la resiliencia en una población de universitarios de la escuela de Psicología con el propósito de identificar esta segunda variable como un factor protector y promover diversas herramientas que puedan prevenir la aparición de sintomatología depresiva y otras afecciones psicológicas.

1.4.Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Analizar la relación entre sintomatología depresiva y resiliencia en estudiantes de una universidad privada de Lima Metropolitana, 2021.

1.4.2. *Objetivos específicos*

Examinar la relación entre las dimensiones de sintomatología depresiva y las dimensiones de resiliencia en estudiantes de psicología de una universidad privada de Lima Metropolitana.

Evaluar el nivel de sintomatología depresiva en estudiantes de psicología de una universidad privada de Lima Metropolitana.

Detallar el nivel de resiliencia en estudiantes de psicología de una universidad privada de Lima Metropolitana.

Identificar las diferencias en sintomatología depresiva de los estudiantes de psicología de una universidad privada de Lima Metropolitana en función a sexo, edad, ciclo, si tienen hijos o no y si trabajan o no.

Describir las diferencias en resiliencia de los estudiantes de psicología de una universidad privada de Lima Metropolitana en función a sexo, edad, ciclo, si tiene hijos o no y trabajan o no.

1.5. Hipótesis

1.5.1. *Formulación de las hipótesis*

Hipótesis general.

H_g Existe una relación positiva y significativa entre sintomatología depresiva y resiliencia en estudiantes de una universidad privada de Lima Metropolitana.

Hipótesis específicas.

H₁ Existe relación positiva y significativa entre las dimensiones de sintomatología depresiva y las dimensiones de resiliencia en estudiantes de psicología de una universidad privada de Lima Metropolitana.

H₂ Existen diferencias positivas y significativas en el nivel de sintomatología depresiva en estudiantes de psicología de una universidad privada de Lima Metropolitana.

H₃ Existen diferencias positivas y significativas en el nivel de resiliencia en estudiantes de psicología de una universidad privada de Lima Metropolitana.

H₄ Existen diferencias positivas y significativas en la sintomatología depresiva de los estudiantes de psicología de una universidad privada de Lima Metropolitana en función a sexo, edad, ciclo, si tienen hijos o no y si trabajan o no.

H₅ Existen diferencias positivas y significativas en la resiliencia de los estudiantes de psicología de una universidad privada de Lima Metropolitana en función a sexo, edad, ciclo, si tiene hijos o no y trabajan o no.

1.5.2. Variables y definición operacional

Variable 1. Sintomatología Depresiva.

Definición Operacional. Es la puntuación obtenida por medio del Inventario de depresión de Beck (BDI-II), en su adaptación argentina realizada por Brenlla y Rodríguez en el 2006, la cual está conformada por dos dimensiones: la cognitiva y la somática-afectiva.

Dimensión Cognitiva. En esta dimensión se abarcan síntomas que derivan de patrones cognitivos desadaptativos, así como una mirada negativa hacia él mismo, sus experiencias y su futuro presentes en la triada cognitiva, por ello mide el sentimiento de fracasar, el sentimiento de culpabilidad, sentimiento de autocastigo, insatisfacción consigo mismo, autocríticas, pensamiento de suicidio, agitación y la falta de interés (Beck, et al., 2012).

Dimensión Somática-Afectiva. Por otro lado, en esta dimensión, se mide síntomas emocionales, fisiológicos y conductuales como la tristeza, pesimismo, pérdida de placer, llanto, indecisión, inutilidad, falta de energía, alteración con el patrón de sueño, irritabilidad, cambios en el apetito, dificultad para concentrarse, fatigabilidad y falta de interés en el sexo (Beck, et al., 2012).

Figura 1*Matriz de operacionalización de la variable Sintomatología depresiva.*

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Índice	Escala y valores
Cognitivo	Tristeza	1	Niveles de Sintomatología depresiva y puntuación:	Compuesto por 21 ítems en una escala Likert de 4 puntos: 0 (ausencia del síntoma) 1 (severidad leve del síntoma) 2 (severidad moderada del síntoma) 3 (severidad máxima del síntoma)
	Pesimismo	2		
	Fracaso	3		
	Sentimientos de culpa	4	Nivel mínimo de 0 a 13 puntos	
	Sentimientos de castigo	5	Nivel leve de 14 a 19 puntos	
	Disconformidad con uno mismo	6		
	Autocrítica	7		
	Pensamientos o deseos suicidas	8		
	Desvalorización	9		
Somático-afectivo	Pérdida de placer	10	Nivel moderado de 20 a 28 puntos	
	Llanto	11		
	Agitación	12		
	Pérdida de interés	13	Nivel severo de 29 a 63 puntos	
	Indecisión	14		
	Pérdida de energía	15		
	Cambios en los hábitos de sueño	16		
	Irritabilidad	17		
	Cambios en el apetito	18		
	Dificultad de concentración	19		
	Cansancio o fatiga	20		
	Pérdida de interés en el sexo	21		

Variable 2. Resiliencia.

Definición Operacional. Es el puntaje obtenido por medio de la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993) adaptada en Perú por Novella en el 2002, la cual está conformada por cinco dimensiones: Ecuanimidad, perseverancia, confianza en sí mismo, satisfacción personal y sentirse bien solo.

Ecuanimidad. Este componente alude a una visualización armónica de la vida y experiencias personales, consiste en dominar las cosas con mayor tranquilidad y dominar las actitudes ante las dificultades, por ello se le considera un estado psicológico de equilibrio y estabilidad (Wagnild & Young, 1993).

Perseverancia. La perseverancia hace referencia a la tenacidad ante los contratiempos o el desaliento, es decir, tener un sólido empeño de éxito y disciplina. Esto relaciona la intención de continuar una lucha para restaurar la propia vida a pesar de los obstáculos que se le presentan y los fracasos que se experimenten (Wagnild & Young, 1993).

Confianza en sí Mismo. Este componente consiste en la habilidad para creer en sí mismo y conocerse. Consiste en poder depender de uno mismo reconociendo virtudes y defectos, así como fortalezas y limitaciones, para a partir de ellas desarrollar la confianza para realizar cualquier actividad. (Wagnild & Young, 1993).

Satisfacción Personal. La satisfacción personal hace mención a cuando una persona comprende que la vida posee un significado y él tiene un propósito, por lo tanto, debe valorar como contribuye a esta, asimismo, entender que cada experiencia con distintas personas genera un impacto en su vida (Wagnild & Young, 1993).

Sentirse Bien Sólo. Este componente, también llamado, Soledad existencial, involucra el reconocimiento de que cada individuo es singular y valioso, al igual que la vida y las experiencias vividas a lo largo de ella, asimismo, existen experiencias que se pueden compartir

con otras personas, pero también existen aquellas que deben afrontarse solo, con independencia (Wagnild & Young, 1993).

Figura 2*Matriz de operacionalización de la variable Resiliencia.*

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Índice	Escala y valores
Confianza en sí mismo	Habilidad para creer en sí mismo.	6, 9, 10, 13, 17, 18 y 24	Nivel de resiliencia, puntajes:	Compuesta por 25 reactivos en escala tipo Likert del 1 al 7: Totalmente en desacuerdo=1 Muy en desacuerdo=2 En desacuerdo=3 Ni de cuerdo, ni en desacuerdo=4 De acuerdo =5 Muy de acuerdo=6 Totalmente de acuerdo=7
Ecuanimidad	Evaluación balanceada de la propia vida y experiencia.	7, 8, 11 y 12	Alto de 158 a 175 Madia Alta de 151 a 157	
Perseverancia	Persistencia ante la adversidad o el desaliento.	1, 2, 4, 14, 15, 20 y 23	Media de 141 a 150 Media Baja de 128 a 140	
Satisfacción personal	Comprender el significado de la vida y cómo se contribuye a esta.	16, 21, 22 y 25	Baja de 25 a 127	
Sentirse bien solo	Sentido de libertad, originalidad y valía.	3, 5 y 19		

CAPÍTULO 2: MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de investigación

Esta investigación es de diseño empírico y hace uso de la estrategia asociativa correlacional transversal pues su objetivo es estudiar la relación entre las variables de sintomatología depresiva y resiliencia (Ato et al., 2013).

2.2. Participantes

La muestra es de tipo no probabilístico, intencional (Hernández et al., 2010). En la presente investigación, la muestra está compuesta por 212 estudiantes jóvenes de la carrera de Psicología de una Universidad Privada de Lima Metropolitana. De acuerdo con la ficha sociodemográfica se logró obtener los siguientes datos: 69 estudiantes universitarios fueron hombres (32,5%) y 143 fueron mujeres (67,5%), las edades fluctuaron entre los 18 a los 29 años, de los cuales 47 estudiantes tenían entre 18 a 21 años (22,2%), 121 tenían entre 22 a 25 (57,1%) y 44 tenían entre 26 a 29 años (20,8%). Actualmente 12 de los estudiantes se encuentran en los ciclos I y II (5,7%), 23 se encuentran en los ciclos III y IV (10,8%), 106 se encuentran en los ciclos V y VI (50%), 33 se encuentran en los ciclos VII y VIII (15,6%) y 38 se encuentran en los ciclos IX y X (17,9%). Por otro lado, 35 de los estudiantes mencionaron tener hijos (16,5%), mientras que 177 mencionaron no tenerlos (83,5%). De la misma forma, 107 de los estudiantes universitarios mencionaron estar trabajando actualmente (50,5%), mientras que 105 no trabajan actualmente (49,5%).

Tabla 1*Datos descriptivos de los participantes*

Variables sociodemográficas	N	%
Sexo		
Masculino	69	32,50%
Femenino	143	67,50%
Ciclo		
I-II	12	5,70%
III-IV	23	10,80%
V-VI	106	50,00%
VII-VIII	33	15,60%
IX-X	38	17,90%
Tengo hijos		
Si	35	16,50%
No	177	83,50%
Trabajo actualmente		
Si	107	50,50%
No	105	49,50%
Edad		
18-21	47	22,20%
22-25	121	57,10%
26-29	44	20,80%

Se les indicó, a los estudiantes universitarios, que su participación sería voluntaria, confidencial y anónima, asimismo, que podrían retirarse en el momento que quieran.

2.2.1. Criterio de Inclusión

Estudiantes universitarios que se encuentren cursando la carrera de Psicología en una universidad privada de Lima Metropolitana.

Estudiantes cuyas edades se encuentren dentro del rango de 18 a 29 años.

2.2.2. Criterio de Exclusión

Estudiantes que no deseen participar en el estudio.

Estudiantes universitarios que no se encuentren cursando la carrera de Psicología en universidad privada de Lima Metropolitana.

Estudiantes universitarios con menos de 18 años y más de 29 años.

Alumnos que no terminen de responder a los cuestionarios presentados en el formulario de Google.

2.3. Medición

A continuación, se presentan los detalles de los inventarios que se utilizaron en este estudio. En primer lugar, se realizó una Ficha Sociodemográfica con la intención de recolectar particularidades de los participantes, por otro lado, se hizo uso del Inventario de Depresión de Beck en su versión argentina realizado por Brenlla y Rodríguez (2006) para medir la sintomatología depresiva y la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993) adecuado al contexto peruano por Novella (2002) para identificar el nivel de resiliencia.

2.3.1. *La ficha sociodemográfica*

Este instrumento permitió realizar un filtro para los participantes y acceder a aquellos que cumplan con las características que se requiere. Aquí se logró obtener información vinculada al sexo, edad, ciclo de estudios que cursa en la actualidad, si tiene hijos o no y si trabaja o no.

2.3.2. *Inventario de depresión de Beck (BDI-II)*

Para medir la sintomatología depresiva se empleó la versión argentina del Inventario de Depresión de Beck (Brenlla y Rodríguez, 2006). Este instrumento de auto aplicación requiere entre 5 a 10 minutos para su realización, está compuesta por 21 ítems en una escala Likert de 4 puntos, siendo el número 0 representación de ausencia de síntoma y el número 3 de severidad máxima. La finalidad de este inventario es medir la severidad de la depresión en adultos y adolescentes, tanto de una población clínica como no clínica, a partir de los 13 años, con una puntuación que varía desde el 0 hasta el 63. A través de un análisis factorial se obtuvo dos dimensiones, la primera llamada somática-afectiva compuesta por 12 ítems y la segunda, la dimensión cognitiva, compuesta por 9 ítems. En cuanto a su interpretación, este instrumento

presenta 4 niveles: nivel mínimo de 0 a 13 puntos, nivel leve de 14 a 19 puntos, nivel moderado de 20 a 28 puntos y el nivel severo de 29 a 63 puntos.

Validez y confiabilidad.

El Inventario de Depresión de Beck en su versión original fue aplicado a 120 universitarios de Canadá y a 500 pacientes psiquiátricos de Estados Unidos obteniendo en relación con la confiabilidad por consistencia interna un coeficiente alfa de 0.93 en la primera muestra y un 0.92 en la segunda muestra, asimismo, las correlaciones ítem-total corregido para los universitarios oscilan entre .22 y .74 y .39 y .70 para los pacientes psiquiátricos.

Para estimar la validez convergente del BDI-II se efectuaron distintos modelos de análisis donde las correlaciones entre las puntuaciones del BDI-II y las puntuaciones de otras pruebas psicológicas como la Escala de desesperanza de Beck, La escala para idea de suicidio, el inventario de ansiedad de Beck y la Escala de Hamilton para evaluar la depresión certificaron la validez convergente y discriminante del BDI-II (Beck, Steer y Brown, 2009).

En esta investigación se usó la adaptación argentina del BDI-II elaborado por Brenlla y Rodríguez (2006), la cual pasó por una serie de fases, en la primera se realizó la adaptación lingüística del BDI-II, en la segunda fase se realizó la distribución de la versión experimental del BDI-II en una muestra piloto y en la tercera fase se realizó el estudio de las características psicométricas de la versión argentina del BDI-II, en este último se utilizó una muestra de 325 pacientes clínicos y una muestra de 472 personas de la población general en la cual se obtuvo un coeficiente de alfa de 0.88 y 0.86 respectivamente. Asimismo, en ambas muestras, las correlaciones ítem-total corregidas fueron significativas, en el caso de los pacientes las correlaciones fueron desde 0.19 hasta 0.61 y en el caso de la población en general de entre 0.25 a 0.55. Por otro lado, se consiguió evidencia de validez convergente y discriminante por medio de las correlaciones entre las puntuaciones totales del BDI-II y las puntuaciones de otras pruebas psicológicas como la Escala de depresión del MMPI-II, la escala de ansiedad de la

SCL-90-R y la Escala de ansiedad rasgo para adultos donde se indicaron correlaciones significativas. Asimismo, en cuanto su validez factorial, las dos dimensiones se encuentran correlacionadas de manera relevante tanto en muestra con pacientes como en la población en general.

Las propiedades psicométricas de la versión argentina del BDI-II han sido analizadas en nuestro contexto tanto en muestras clínicas como de estudiantes universitarios. En esta última se obtuvo una confiabilidad de $\alpha=.843$ para el primer factor y $\alpha=.935$ para el segundo factor, por otro lado, la validez en relación con otras variables mostró correlación entre el BDI-II y la Escala de Felicidad de Alarcón ($r=-.585$, $p<.001$), la Escala de Soledad de Jong Gierveld ($r=.392$, $p<.001$) y la Escala de Depresión de Reynolds ($r=.708$, $p<.001$) (Sánchez y Farfán, 2019).

Finalmente, cabe recalcar que a pesar de que este inventario está basado en los criterios diagnósticos expuestos en el DSM-IV, debido a que no se han realizado cambios sustanciales en relación con las pautas diagnósticas de los trastornos depresivos de la IV a la V edición del manual diagnóstico, los síntomas que evalúan dicho cuestionario continúan siendo relevantes hasta el momento.

2.3.3. Escala de resiliencia (ER)

En esta investigación se utilizó la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993) en su adaptación a la realidad peruana por Novella (2002). Este inventario está compuesto por 25 ítems en una escala Likert de 7 puntos, donde 1 significa Totalmente en desacuerdo y 7 en Totalmente de acuerdo. El evaluado indicará el grado de conformidad con el ítem y los puntajes mayores indicarán más resiliencia. El promedio de puntaje oscila entre los 25 y 175 puntos, el puntaje mayor indica más resiliencia. Esta escala está conformada por cinco dimensiones: Satisfacción personal, Ecuanimidad, Sentirse bien solo, Confianza en sí mismo y Perseverancia; y dos factores: Competencia personal y Aceptación de uno mismo y de la vida.

Validez y confiabilidad.

Wagnild y Young (1993) en una población de 1500 personas, con edades entre los 53 a 95 años, encontraron dos factores por medio de la técnica de los componentes primordiales y rotación oblimin, para la escala total, se obtuvo un coeficiente alfa de 0.91, con correlaciones ítem-test que oscilaban entre 0.37 y 0.75, siendo todos los coeficientes estadísticamente significativos al nivel del 0.01 ($p < 0.01$). Otras investigaciones citadas por estos mismos autores hallaron confiabilidades de 0.85 en una muestra de cuidadores de enfermos de Alzheimer; 0.86 y 0.85 en dos muestras de estudiantes mujeres graduadas; 0.90 en madres primerizas post parto; y 0.76 en residentes de alojamientos públicos. De la misma forma, con el método test retest la confiabilidad fue valorada por los autores en un estudio longitudinal en mujeres embarazadas antes y después del parto, obteniéndose correlaciones de 0.67 a 0.84. Por otro lado, en una investigación realizada en una población de adultos mayores, los resultados obtenidos probaron a la escala como aceptable en su consistencia interna y validez.

En esta investigación, se usó el instrumento adaptado al contexto peruano por Novella (2002), quien aplicó a una muestra de 324 alumnas entre los catorce a diecisiete años del Colegio Nacional de Mujeres “Teresa Gonzales de Fanning”, ubicado en el distrito de Jesús María en Lima. Aquí se empleó la misma técnica de factorización y de rotación donde se hallaron 2 factores de veinte y cinco ítems respectivamente; obteniendo a través del coeficiente alfa una consistencia interna global de 0.875, y correlaciones ítem-test que oscilan entre 0.18 a 0.63, siendo todos los coeficientes estadísticamente significativos al nivel del 0.01 ($p < 0.01$).

Teniendo en cuenta los resultados de los coeficientes de correlación ítem-test corregidos, el coeficiente Alfa global y la proporción apreciable de varianza explicada por los factores, se puede considerar que la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993) cumple con las propiedades necesarias para juzgarla como válida.

2.4. Procedimiento

Dado el contexto de pandemia a causa del COVID-19 y por lo tanto el confinamiento, el procedimiento dio inicio con la adaptación del consentimiento informado, la ficha sociodemográfica, el Inventario de Depresión de Beck y la Escala de Resiliencia en un formato online, específicamente un formulario de Google, teniendo como finalidad la obtención de respuestas anónimas por parte de los estudiantes universitarios. Cabe recalcar, que, debido a esta modalidad, no se hizo uso de tiempos académicos en la universidad.

2.5. Aspectos éticos

Para el desarrollo del presente estudio se tomó en cuenta la decisión del estudiante universitario, en el caso de querer participar, se les envió el enlace del formulario de Google, el cual en uno de sus diferentes apartados se encontraba el consentimiento informado, además de tener la opción de abandonar si lo creían conveniente. Por otro lado, se garantizó el anonimato de los participantes. Finalmente, se les brindó dos correos en caso deseen saber el resultado de sus pruebas.

2.6. Análisis de los datos

En primer lugar, se realizará el análisis descriptivo de los datos sociodemográficos y de cada una de las variables de estudio. En segundo lugar, se analizará los requisitos de normalidad de los datos. Finalmente, se realizará el contraste de hipótesis mediante el análisis inferencial.

CAPÍTULO 3: RESULTADOS

En este capítulo se encuentran los resultados hallados por medio de los procedimientos estadísticos y en relación con los objetivos planteados en la presente investigación.

3.1. Análisis descriptivo de las variables

Tabla 2

Estadísticos descriptivos

	N	Media	D.E.	Asimetría	Curtosis		
	Estadístico	Estadístico	Estadístico	Estadístico	Desv. Error	Estadístico	Desv. Error
Sint. Depre.	212	14,74	13,8	1,123	0,167	0,975	0,333
Resiliencia	212	133,78	27,189	-0,844	0,167	1,059	0,333

La variable depresión tiene como media 14,74 (*D.E.* 13,800). Asimismo, la asimetría y la curtosis son positivas. La variable resiliencia tiene como media 133,78 (*D.E.* 27,189). La asimetría es negativa y la curtosis positiva.

3.2. Prueba de ajuste de normalidad Kolmogórov-Smirnov

Se ejecutó el análisis de normalidad para determinar si la distribución de los datos era paramétrica o no paramétrica empleando la prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov. Se encontró que ambas variables no reúnen los requisitos de normalidad por lo cual se han elegido estadísticos no paramétricos, en específico la Rho de Spearman para pruebas de correlación.

Tabla 3*Prueba de Kolmogórov-Smirnov para la muestra*

		Sintomatología depresiva	Resiliencia
N		212	212
Parámetros normales			
a,b	Media	14,74	133,78
	Desv. estándar	13,8	27,189
Máximas diferencias extremas			
	Absoluta	0,143	0,082
	Positivo	0,133	0,065
	Negativo	-0,143	-0,082
Estadístico de prueba		0,143	0,082
Sig. asin. (bilateral)c		<.001	0,001
Sig. Monte Carlo (bilateral)d			
	Sig.	0	0,002
	Intervalo de confianza al 99%	Límite inferior	0
		Límite superior	0

a La distribución de prueba es normal.

b Se calcula a partir de datos.

c Corrección de significación de Lilliefors.

d El método de Lilliefors basado en las muestras 10000 Monte Carlo con la semilla de inicio 2000000.

3.3. Análisis inferencial

Teniendo en cuenta el objetivo general de la presente investigación, se pretende analizar la relación entre las variables de sintomatología depresiva y resiliencia.

3.3.1. Contrastación de la hipótesis general

Hipótesis general.

H_g Existe una relación positiva y significativa entre sintomatología depresiva y resiliencia en estudiantes de una universidad privada de Lima Metropolitana.

En la tabla 4 se aprecia que entre la variable de sintomatología depresiva y resiliencia existe una correlación inversa, de magnitud alta o fuerte y altamente significativa (**-.597****). Por lo tanto, se acepta la hipótesis general, ya que se ha encontrado una relación entre sintomatología depresiva y resiliencia.

Tabla 4

Análisis de correlación entre la variable Sintomatología depresiva y la variable Resiliencia

		Resiliencia	
Rho de Spearman	Sintomatología depresiva	Coefficiente de correlación	-.597**
		Sig. (bilateral)	<.001
		N	212

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

3.3.2. *Contrastación de las hipótesis específicas*

H₁ Existe relación positiva y significativa entre las dimensiones de sintomatología depresiva y las dimensiones de resiliencia en estudiantes de psicología de una universidad privada de Lima Metropolitana.

En la tabla 5 se aprecia una correlación inversa, de magnitud alta y altamente significativa entre la Dimensión cognitiva y las dimensiones de la variable Resiliencia, Confianza en sí mismo (**-.597****), Perseverancia (**-.540****) y Satisfacción personal (**-.551****). Igualmente, se encuentra una correlación inversa, de magnitud media y altamente significativa entre la Dimensión cognitiva y las dimensiones Ecuanimidad (**-.504****) y Sentirse bien solo (**-.419****) de la variable Resiliencia. Por otro lado, se observa una correlación inversa, de magnitud alta y altamente significativa entre la Dimensión somática-afectiva y las dimensiones de Resiliencia, Confianza en sí mismo (**-.549****), Perseverancia (**-.530****) y Satisfacción personal (**-.532****). De la misma forma, se encuentra una correlación inversa, de magnitud media y altamente significativa entre la Dimensión somática-afectiva y las dimensiones

Ecuanimidad (-.484**) y Sentirse bien solo (-.414**) de la variable Resiliencia. Por lo tanto, se acepta la hipótesis del investigador, pues se ha encontrado que existe relación entre las dimensiones de Sintomatología depresiva y las dimensiones de Resiliencia.

Tabla 5

Análisis de correlación entre las dimensiones de Sintomatología depresiva y las dimensiones de Resiliencia

			Confianza en sí mismo	Ecuanimidad	Perseverancia	Satisfacción personal	Sentirse bien solo
Rho de Spearman	Dimensión cognitiva	Coefficiente de correlación	-.597**	-.504**	-.540**	-.551**	-.419**
		Sig. (bilateral)	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
		N	212	212	212	212	212
	Dimensión somática-afectiva	Coefficiente de correlación	-.549**	-.484**	-.530**	-.532**	-.414**
		Sig. (bilateral)	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
		N	212	212	212	212	212

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

H₂ Existen diferencias positivas y significativas en el nivel de sintomatología depresiva en estudiantes de psicología de una universidad privada de Lima Metropolitana.

En la tabla 6 se puede apreciar que el 52.8% de los participantes muestra un nivel mínimo de sintomatología depresiva, sin embargo, entre el nivel leve y el nivel alto, se encuentra el 47.2% de los participantes (leve 16%, moderado 15.6% y alto 15.6%). Por lo tanto, se acepta la hipótesis, ya que se ha encontrado que existen diferencias en el nivel de Sintomatología depresiva.

Tabla 6

Niveles de Sintomatología depresiva

Niveles	N	%
Mínimo	112	52,80%
Leve	34	16,00%
Moderado	33	15,60%
Alto	33	15,60%

H3 Existen diferencias positivas y significativas en el nivel de resiliencia en estudiantes de psicología de una universidad privada de Lima Metropolitana.

En la tabla 7 se observa que un 35.4% de los participantes poseen un nivel bajo de Resiliencia, un 46,3% presentan un nivel medio bajo, medio y medio alto de resiliencia (18.4%, 18.9% y 9%), finalmente, un 18.4% posee un nivel alto de resiliencia. Por consiguiente, se admite la hipótesis, ya que se ha encontrado que existen diferencias en el nivel de Resiliencia.

H4 Existen diferencias positivas y significativas en la sintomatología depresiva de los estudiantes de psicología de una universidad privada de Lima Metropolitana en función a sexo, edad, ciclo, si tienen hijos o no y si trabajan o no.

Tabla 7

Niveles de Resiliencia

Niveles	N	%
Bajo	75	35,40%
Medio bajo	39	18,40%
Medio	40	18,90%
Medio alto	19	9,00%
Alto	39	18,40%

En la tabla 8 se aprecia que no existen discrepancias significativas entre la variable de sintomatología depresiva y las variables sociodemográficas de sexo (.313), edad (.454), ciclo (.407), si tienen hijos o no (.470) y si trabajan o no (.260). Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula.

Tabla 8

Análisis de diferencia entre sintomatología depresiva y las variables sociodemográficas

Variable de estudio	Variable sociodemográfica	
Sintomatología depresiva	Sexo	
	U de Mann-Whitney	4512
	Sig. asin. (bilateral)	0,313
	Edad	
	H de Kruskal-Wallis	1,581
	Sig. asin.	0,454
	Ciclo	
	H de Kruskal-Wallis	3,994
	Sig. asin.	0,407
	Tengo hijos	
	U de Mann-Whitney	2858,5
	Sig. asin. (bilateral)	0,47
Trabajo actualmente		
U de Mann-Whitney	5115	
Sig. asin. (bilateral)	0,26	

H₅ Existen diferencias positivas y significativas en la resiliencia de los estudiantes de psicología de una universidad privada de Lima Metropolitana en función a sexo, edad, ciclo, si tiene hijos o no y trabajan o no.

En la tabla 9 se aprecia que no existen discrepancias significativas entre la variable de resiliencia y las variables sociodemográficas de sexo (.927), edad (.426), ciclo (.742), si tienen hijos o no (.534) y si trabajan o no (.370). Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula.

Tabla 9

Análisis de diferencia entre resiliencia y las variables sociodemográficas

Variable de estudio	Variable sociodemográfica	
Resiliencia	Sexo	
	U de Mann-Whitney	4895
	Sig. asin. (bilateral)	0,927
	Edad	
	H de Kruskal-Wallis	1,706
	Sig. asin.	0,426
	Ciclo	
	H de Kruskal-Wallis	1,966
	Sig. asin.	0,742
	Tengo hijos	
	U de Mann-Whitney	2891,5
	Sig. asin. (bilateral)	0,534
Trabajo actualmente		
U de Mann-Whitney	5217	
Sig. asin. (bilateral)	0,37	

CAPÍTULO 4: DISCUSIÓN

Existen diversos estudios sobre sintomatología depresiva y resiliencia en estudiantes universitarios, sin embargo, en su mayoría ambas variables son estudiadas por separado y a su vez existen muy pocas investigaciones nacionales. El fin principal del estudio presentado es analizar si existe relación entre sintomatología depresiva y resiliencia en alumnos de una universidad privada, quienes enfrentan día a día diversas dificultades propias de la etapa universitaria y en específico de la carrera elegida.

Se encontró, en base al objetivo general, que hay presente una relación inversa, fuerte y altamente significativa tanto en sintomatología depresiva como en resiliencia, es decir, a mayor sintomatología depresiva presenten los estudiantes universitarios, estos tendrán menor presencia de resiliencia. En nuestro contexto, Villalobos, et al. (2018) hallaron resultados similares, pues en su estudio se halló una correlación inversa entre el grado alto de resiliencia y la falta de sintomatología depresiva, a pesar de ello se debe tomar en cuenta que esta investigación se realizó en una muestra de alumnos universitarios de medicina, sin embargo, existen estudios internacionales elaborados con muestras de alumnos de psicología como el de Vega, et al. (2021) en Ecuador donde se halló una correlación negativa entre grados de resiliencia y presencia de sintomatología depresiva en estudiantes afectados por el confinamiento y medidas preventivas debido a la pandemia por el Coronavirus, además, el nivel de resiliencia de los estudiantes favorece la adaptación a esta realidad mientras que los síntomas de depresión puede provocar una alteración emocional y por lo tanto causar el estancamiento de las metas propuestas por los estudiantes, asimismo, en Argentina Preuss (2016) halló una relación inversa entre resiliencia y sintomatología depresiva habiendo hecho uso de los mismo instrumentos de evaluación utilizados en el presente estudio. Esta información puede mantener una relación con los estudios que demuestran relaciones

significativas entre resiliencia y otras variables como salud mental y bienestar psicológico (Asensio et al., 2017 y Benavente y Quevedo, 2018).

En referencia al primero de los objetivos específicos del presente estudio, que es examinar la correlación entre las dimensiones de sintomatología depresiva y las de resiliencia, se encontró una correlación significativa e inversa entre las dimensiones de ambas variables; es decir, mientras más síntomas que deriven de patrones cognitivos desadaptativos en relación a él mismo, sus experiencias y el futuro (Dimensión Cognitiva), síntomas emocionales, fisiológicos y conductuales (Dimensión Somática-Afectiva) presente el estudiante universitario, este tendrá mayores dificultades para poder mantener un estado psicológico equilibrado y estable (Ecuanimidad), le costará perseverar ante las adversidades que se le presente (Perseverancia), así como también confiar en sus habilidades para alcanzar sus propósitos (Confianza en sí Mismo), le será difícil comprender su significado y propósitos en la vida (Satisfacción Personal), de la misma forma, aceptar su singularidad y saber disfrutar de su soledad e independencia (Sentirse Bien Sólo).

Por otro lado, para el segundo de los objetivos específicos, el cual es evaluar el grado de sintomatología depresiva de los estudiantes, fueron encontradas diferencias en los niveles de dicha variable, ya que, si bien un poco más de la mitad de los universitarios presentaron un grado mínimo de síntomas depresivos, los demás estudiantes presentaron síntomas de depresión en niveles leves, moderados y altos en un 47.2% de los cuales el 31.2% poseían un niveles altos y moderados. Resultados con un 7.7% de diferencia en cuanto al porcentaje de estudiantes que mantenían entre un nivel leve y alto de sintomatología depresiva se encuentra el estudio de Oscanoa y Gálvez (2016) con un 54.9%, sin embargo, se encuentra un porcentaje menor al de nuestro estudio con respecto al número de personas poseyentes de un grado moderado y alto con 19.7%. Bartra et al. (2016) hallaron que más de la mitad de los participantes tenía algún nivel de sintomatología depresiva con un 73.8, de los cuales el 49.9%

mantenían niveles moderados y altos, este último resultado semejante al de Sánchez et al. (2021) quienes encontraron que el 45 % poseía un nivel moderado o alto de sintomatología depresiva. Se han hallado porcentajes altos en estudios internacionales como en Paraguay, Rodríguez y Ríos (2018) encontraron que más del 50% de los estudiantes mantenían entre un leve a un alto nivel de sintomatología depresiva, del cual el 15.35% se encontraban dentro de los niveles moderados y altos, asimismo en Chile, Kobus et al. (2020) refiere que el 66% de sus estudiantes poseen síntomas de depresión. Si bien los resultados pueden variar en cuanto a los niveles de sintomatología depresiva, no se puede pasar por alto que existen estudiantes que mantienen niveles moderados o altos y, por lo tanto, deben estar experimentando consecuencias negativas como parte de la sintomatología presente.

Para el tercer objetivo específico, que consistió en detallar el grado de resiliencia de los alumnos, se encontraron diferencias en los grados de resiliencia, pues registra que el 53.8% de los alumnos se ubican en los niveles inferiores de la escala de resiliencia, el 18.9% en el grado medio y el 27.4% en grados superiores. Estos resultados son muy diferentes en comparación con los de Cieza, et al. (2020) en el cual los resultados revelaron que más del 90% de los estudiantes lograron alcanzar los niveles medio alto y alto de resiliencia, sin embargo, cabe recalcar que la muestra estaba conformada por estudiante universitarios de nuevo ingreso. Asimismo, en el estudio de García et al. (2021) cerca del 50% presentaban niveles altos de resiliencia al igual que Villalobos, et al. (2018) quienes hallaron que un 87.1% de sus participantes tenían un nivel alto de resiliencia.

Con respecto al cuarto de los objetivos específicos se encontró la inexistencia de diferencias entre síntomas depresivos y variables sociodemográficas de sexo, edad, ciclo, si tienen hijos o no y si trabajan o no. Resultados semejantes se encontraron en el estudio nacional de Sánchez (2021) donde no se hallaron diferencias entre la variable sociodemográfica de sexo y depresión, de la misma forma en el estudio realizado en Colombia, donde Cano et al. (2019)

no encontró diferencias entre sintomatología depresiva y las variables de edad y sexo. A pesar de ello, algunas investigaciones nacionales concuerdan que las mujeres se encuentran relacionadas con una mayor prevalencia para la existencia de sintomatología depresiva, así como las edades entre los 18 a 20 años y los ciclos iniciales de la carrera (Bartra et al., 2016; Padilla y Ortega, 2017 y Villalobos, et al., 2018).

Finalmente, en el quinto objetivo no se hallaron discrepancias en la resiliencia de los alumnos en función a las variables sociodemográficas de sexo, edad, ciclo, si tienen hijos o no y si trabajan o no. Resultados similares con respecto a la variable de sexo se obtuvo en el estudio de Cieza y Palomino (2020) en donde no se mostraron contrastes relevantes entre sexo ni estudios elegidos, de la misma forma, estudios internacionales mencionan que no existen diferencias por género (Morgan, 2021; Smedema y Franco, 2018 y Almanza et al. 2018).

CONCLUSIONES

Teniendo en cuenta el análisis realizado en la presente investigación se presentan las siguientes conclusiones.

Existe una relación altamente significativa entre la variable sintomatología depresiva y la variable resiliencia en los estudiantes de la carrera de psicología, es decir, mientras mayor sintomatología depresiva presente el estudiante universitario menor será la resiliencia en ellos.

Existe una relación altamente significativa entre las dos dimensiones de la variable sintomatología depresiva: Dimensión cognitiva y la dimensión somática-afectiva; y las cinco dimensiones de la variable resiliencia: Confianza en sí mismo, Perseverancia, Satisfacción personal, Ecuanimidad y Sentirse bien solo.

Existen diferencias en los niveles de sintomatología depresiva, pues se halló que el 47.2% de los participantes tenía un nivel entre leve y alto de sintomatología depresiva, de los cuales el 31.2% tenían niveles moderados y altos.

Existen diferencias en los niveles de resiliencia, donde más del 50% tenían niveles bajos de resiliencia, mientras que el 27.4% poseían niveles altos de resiliencia.

En el presente estudio no se hallaron diferencias entre las variables de estudio, sintomatología depresiva y resiliencia, en función de las variables sociodemográficas sexo, edad, ciclo, si tienen hijos o no y si trabajan o no.

RECOMENDACIONES

Se recomienda continuar con estudios similares al presente trabajo, ya que, al reconocer los factores de riesgo y los factores de protección relacionados al estudiante universitario y su salud mental, se permitiría poner en marcha acciones que contribuyan de manera positiva a su desarrollo dentro y fuera del contexto educativo.

Habiendo estudiado ambas variables (Sintomatología depresiva y resiliencia) y considerando su relación altamente significativa, se recomienda identificar la variable de resiliencia como un factor protector contra la sintomatología depresiva y a su vez tomar en cuenta su ausencia o carencia como un factor predictivo de la presencia de sintomatología depresiva en los estudiantes universitarios.

Tomando en cuenta la importancia de la salud mental en los futuros profesionales de la salud mental los cuales conforman la muestra del presente estudio, se recomienda realizar un examen psicológico al inicio de cada semestre donde los resultados de aquella prueba no sean excluyentes, por el contrario, contribuya al compromiso del estudiante con su salud mental, lo cual puede ser destacado como una fortaleza.

Dado que las instituciones educativas deben ir comprometidas con una formación integral del estudiante, se recomienda establecer programas que tengan como objetivo principal reforzar los factores resilientes del estudiante con el fin de desarrollar en ellos la capacidad de prevenir o afrontar las consecuencias negativas de los síntomas de depresión u otros problemas psicológicos, asimismo tomar en cuenta que en este caso hacemos referencia a futuros profesionales de la salud mental que trabajarán con individuos que experimente diversos problemas psicológicos.

REFERENCIAS

- Almanza, A., Gómez, A., y Gurrola, G. (2018). Victimización, resiliencia y salud mental de estudiantes de universidad en Tamaulipas, México. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 16(1), 345-360. doi:10.11600/1692715x.16121
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2005). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-TR* (4ª. ed.). Editorial Masson.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5* (5ª. ed.). Editorial Médica Panamericana.
<https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Astocondor J., Ruiz L. y Mejía, C. (2019). Influencia de la depresión en la ideación suicida de los estudiantes de la selva peruana. *Revista Horizonte Médico*, 19(1), 53–58.
<https://doi.org/10.24265/horizmed.2019.v19n1.09>
- Ato, M., López, J., y Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038-1059. <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Barreda, D. (2019). Propiedades Psicométricas del Inventario de Depresión de Beck II (IDB-II) en una muestra clínica. *Revista de Investigación en Psicología*, 22(1), 39-52.
<http://dx.doi.org/10.15381/rinvp.v22i1.16580>
- Bartra A., Guerra E., y Carranza, E. (2016). Autoconcepto y depresión en estudiantes universitarios de una universidad privada. *Apuntes Universitarios*, 6(2), 53-68.
<http://dx.doi.org/10.17162/au.v6i2.212>
- Beck, A. (1963). Thinking and depression: I. Idiosyncratic content and cognitive distortions. *Archives of General Psychiatry*, 10, 561-571.
- Beck, A. (1967). *Depression. Causes and treatment*. University of Pennsylvania Press.

- Beck, A. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. International Universities Press.
- Beck, A., Rush, A., Shaw, B., y Emery, G. (2012). *Terapia cognitiva de la depresión*. Desclée de Brouwer.
- Beck, A., Steer, R. y Brown G. (2009). *Inventario de Depresión de Beck: BDI-II* (1.^a ed.). Paidós.
- Benavente, M. y Quevedo, M. (2018). Resiliencia, bienestar psicológico y afrontamiento en universitarios atendiendo a variables de personalidad y enfermedad. *Journal of Psychology and Education*, 13(2), 99-112. <https://doi.org/10.23923/rpye2018.01.161>
- Beutel, M., Glaesmer, H., Wiltink, J., Marian, H., y Brähler, E. (2010). Life satisfaction, anxiety, depression, and resilience across the life span of men. *The Aging Male: The Official Journal of the International Society for the Study of the Aging Male*, 13(1), 32–39. <https://doi.org/10.3109/13685530903296698>
- Bowlby, J. (1980). *La pérdida afectiva, tristeza y depresión*. Editorial Paidós.
- Brenlla, M. y Rodríguez, C. (2006). Adaptación argentina del Inventario de Depresión de Beck (BDI-II). En Beck, A., Steer, R. y Brown G. *Inventario de Depresión de Beck: BDI-II* (1.^a ed.). Paidós.
- Caballo, V., Salazar, I. y Carrobbles, J. (2011). *Manual de psicopatología y trastornos psicológicos*. Editorial Pirámides.
- Caro, I. (2007). *Manual teórico-práctico de psicoterapias cognitivas*. Desclée de Brouwer.
- Caro, Y., Trujillo, S., y Trujillo, N. (2019). Prevalencia y factores asociados a sintomatología depresiva y ansiedad rasgo en estudiantes universitarios del área de la salud. *Psicología. Avances de la disciplina*, 13(1), 41-52. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297261356003>

- Chavéz, E. (2020). Relación entre resiliencia y la calidad de vida en estudiantes universitarios de Cajamarca. *Avances de Psicología*, 28(1), 59-71. <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2020.v28n1.2112>
- Cieza, L., y Palomino, C. (2020). Resiliencia y disposición al pensamiento crítico en estudiantes de una universidad privada de Lima Metropolitana. *Revista de Investigación en Psicología*, 23(1), 109-125.: <http://dx.doi.org/10.15381/rinvp.v23i1.18096>
- Cyrułnik, B. (2001). *La maravilla del dolor: el sentido de la resiliencia*. Editorial Granica.
- Dorland, W. (2012). *Dorland's illustrated medical dictionary* (32nd ed.). Elsevier/Saunders.
- Dumont, E., García, A. y Colina, F. (2018). Resiliencia en Estudiantes Universitarios. *Revista Arbitrada Multidisciplinaria de Ciencias de la Salud*, 2(4), 43-78.
- Fiorentino, M. (2008). La construcción de la resiliencia en el mejoramiento de la calidad de vida y la salud. *Suma Psicológica*, 15(1), 95-113.
- Flórez, L. López, J. y Vílchez, R. (2020). Niveles de resiliencia y estrategias de afrontamiento: reto de las instituciones de educación superior. *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 23(3), 35- 47.
- García, K., Salazar, E., y Barja, J. (2021). Resiliencia y estrés percibido en estudiantes de Obstetricia de una universidad pública de Lima, Perú. *Fundación de educación médica*, 24(2), 95-99.
- González, I., Alberich, S., Echeburúa, E., Aizpuru, F., Millán, E., Vieta, E., y González, A. (2015). Subclinical depressive symptoms and continued cannabis use. *Predictors of negative outcomes in first episode psychosis*, 10(4).
- Grotberg, E. (1995). A guide to promoting resilience in children: Strengthening the human spirit. Early Childhood Development: Practice and Reflections. *The International Resilience Project*. Bernard van Leer Foundation.

- Hernández, C., Fernández, C., y Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación* (4a. Ed.). Mc Graw-Hill.
- Huanca J., Supo F., Sucari R., y Supo L. (2020). El problema social de la educación virtual universitaria en tiempos de pandemia, Perú. *Revista Innovaciones Educativas*, 22 (1), 115-128. <https://dx.doi.org/10.22458/ie.v22iespecial.3218>
- Kobus, V., Calletti, M. y Santander, J. (2020). Prevalencia de síntomas depresivos, síntomas ansiosos y riesgo de suicidio en estudiantes de medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 58 (4), 314-323.
- Kotliarenco, M., Cáceres, I., y Fontecilla, M. (1997). *Estado de Arte en Resiliencia*. Organización Panamericana de la Salud.
- Mancera, N. (2009). *Propuesta de un manual de terapia cognitiva dirigida a usuarios del SAPTEL que presentan sintomatología depresiva*. [Tesis de posgrado, Universidad Nacional Autónoma de México] RI-UNAM. <http://www.saptel.org.mx/biblioteca/tesis/1.pdf>
- Martin, A., y Marsh, H. (2003). *Academic resilience and the Four Cs: confidence, control, composure, and commitment. Self-concept enhancement and learning facilitation research centre*. University of Western Sydney.
- Masten, A., Cutuli, J., Herbers, J., y Reed, M. (2009). Resiliencia en el desarrollo. En S. J. Lopez y C. R. Snyder. (Eds.). *Manual de psicología positiva de Oxford* (pp. 117-131). Prensa de la Universidad de Oxford.
- Morgan, J. (2021). El análisis de la resiliencia y el rendimiento académico en los estudiantes universitarios. *Revista Nacional de Administración*, 12(1), 49-60. <https://orcid.org/0000-0001-8767-4427>

- Novella, A. (2002). *Incremento de la resiliencia luego de la aplicación de un programa de psicoterapia breve en madres adolescentes*. [Tesis de maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos] Web of Science.
- Obregón, B., Montalván, J., Segama, E., Dámaso, B., Panduro, V., y Arteaga, K. (2020). Factors associated with depression in medical students from a peruvian university. *Educación Médica Superior*, 34(2).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412020000200013&lng=es&tlng=en.
- Organización Mundial de la Salud. (2017). *Trastornos mentales*.
<https://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/es/>
- Organización Panamericana de la Salud (1995). *Clasificación estadística internacional de las enfermedades y problemas relacionados con la salud* (CIE-10). Washington, D.C: OPS.
- Oscanoa, B. y Gálvez, M. (2016) Prevalencia de la depresión y nivel de estrés en estudiantes de la Universidad Continental de Huancayo, Perú. *Apuntes de ciencia y Sociedad*, 06(01), 21-28. <http://dx.doi.org/10.18259/acs.2016004>
- Pesce, R., Assis, S., Santos, N. y Carvalhaes de Oliveira, R. (2004). Risco e proteção: em busca de um equilíbrio promotor de resiliência. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 20(2), 135-143. http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010237722004000200006&script=sci_arttext
- Preuss, M. (2016). Resiliencia y sintomatología depresiva en estudiantes de psicología y matemática. *Revista de Investigación en Psicología Social*, 2(2), 15-32.
- Puig, G. y Rubio, J. (2011). *Manual de resiliencia aplicada*. Barcelona. Gedisa.
<https://www.claret.cat/es/libro/manual-de-resiliencia-aplicada-849784659>
- Rodríguez, A., y Ríos, C. (2018). Frecuencia de depresión en estudiantes de medicina. *Medicina Clínica y Social*, 2(3):128-135.

- Romero M., Guerrero J., Can A., y Sarabia B. (2017). Prevalencia de depresión, ansiedad y riesgo suicida en estudiantes universitarios. *Academia Journals*, 9(6), 5851-5855.
- Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity-protective factors and resistance to psychiatric disorder. *British Journal of Psychiatry*, 147(6), 598-611.
- Sánchez H., Yarlequé L., Javier L., Nuñez E., Arenas C., Matalinares M., Gutiérrez E., Egoavil I., Solís J. y Fernandez C. (2021). Indicadores de ansiedad, depresión, somatización y evitación experiencial en estudiantes universitarios del Perú en cuarentena por COVID-19. *Rev. Fac. Med. Hum*; 21(2), 346-353. <https://doi.org/10.25176/RFMH.v21i2.3654>
- Sánchez, A., y Farfán, E. (2019) Análisis Factorial Exploratorio del Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) en Universitarios Cajamarquinos Interacciones. *Revista de Avances en Psicología*, 5(3). <https://doi.org/10.24016/2019.v5n3.177>
- Smedema, Y. (2018). Resiliencia, ansiedad y sentido de la vida en estudiantes universitarios. *CAURIENSIA*, 3(2018), 87-106. <https://doi.org/10.17398/2340-4256.13.87>
- Solís, R., Meda, R., Moreno, B., y Palomera, A. (2018). Depresión e ideación suicida: Variables asociadas al riesgo y protección en universitarios mexicanos. *Revista Iberoamericana de*, 11, (1), 11-22. <https://revistas.iberoamericana.edu.co/index.php/ripsicologia/article/view/1293>
- Suárez, E. y Melillo, A. (2001). *Resiliencia descubriendo las propias fortalezas*. Paidós.
- Tamayo, M., Miraval, Z., y Mansilla, P. (2020). Trastornos de las emociones a consecuencia del COVID-19 y el confinamiento en universitarios de las diferentes escuelas de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán. Perú. *Revista de Comunicación y Salud*, 10 (2), 343-354. [https://doi.org/10.35669/rcys.2020.10\(2\).343-354](https://doi.org/10.35669/rcys.2020.10(2).343-354)
- Vallejo, J (2005). *Consenso español sobre el tratamiento de las depresiones*. Fundación Española de psiquiatría y Salud Mental. Ars Medica.

- Vega, J., Borrero, C., y Cedeño, E. (2021). Nivel de resiliencia y la presencia de síntomas depresivos en los universitarios. *Revista Ecuatoriana de Psicología*, 4(9), 134 – 142. <https://doi.org/10.33996/repsi.v4i9.58>
- Vega, J., Borrero, C., y Cedeño, E. (2021). Niveles de resiliencia y la presencia de síntomas depresivos en los estudiantes universitarios. *Revista ecuatoriana de psicología – REPSI*, 4(9), 134-142. <https://doi.org/10.33996/repsi.v4i9.58>
- Villalobos, A., Vela, F., Wiegering, D. y Robles, R. (2018). Nivel de resiliencia y síntomas depresivos en el internado médico en el Perú. *Educación Médica*, 16(1), 14-19. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2018.12.006>
- Wagnild, G., y Young, H. (1993) Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*. 1(2). 165 – 177.
- Weber, S. (2009) Depressive illness in Teens and Preteens and effectiveness of the RADS – 2 as a first - stage assessment. Part 1: Descriptive paper. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 22(3), 120 – 125.

ANEXOS

Anexo A Instrumentos de medición

Inventario de Depresión de Beck II

(Adaptación argentina por Brenlla y Rodríguez, 2006)

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

1. Tristeza

0 No me siento triste.

1 Me siento triste gran parte del tiempo

2 Me siento triste todo el tiempo.

3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.

1 Me siento más desalentado respecto de 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 sólo puede empeorar.

3. Fracaso

0 No me siento como un fracasado.

1 He fracasado más de lo que hubiera debido.

2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.

3 Siento que como persona soy un fracaso total.

4. Pérdida de Placer

0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.

1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.

2 Obtengo muy poco placer de las cosas 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 propias 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 mi 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

3^a. 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.

1^a. 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

3^a . 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 de las cosas que solía hacer.

3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer

21. Pérdida de Interés en el Sexo

0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.

1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.

2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.

3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Escala de Resiliencia de Wagnild y Young								
Adaptación al contexto peruano por Novella (2002)								
A continuación, se les presentará una serie de frases a las cuales usted responderá. No existen respuestas correctas ni incorrectas; estas tan solo nos permitirán conocer su opinión sobre sí mismo(a).		Totalmente de acuerdo	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, Ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy de desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
1	Cuando planeo algo lo realizo							
2	Generalmente me las arreglo de una manera u otra							
3	Dependo más de mí mismo(a) que de otras personas							
4	Es importante para mí mantenerme interesado(a) en las cosas							
5	Puedo estar solo(a) si tengo que hacerlo							
6	Me siento orgulloso(a) de haber logrado cosas al mismo tiempo							
7	Usualmente ver las cosas a largo plazo							
8	Soy amigo(a) de mí mismo(a)							
9	Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo							
10	Soy decidido(a)							
11	Rara vez me pregunto cuál es la finalidad de todo							
12	Tomo las cosas uno por uno							
13	Puedo enfrentar las dificultades porque los he experimentado anteriormente							
14	Tengo auto disciplina							


15	Me mantengo interesado(a) en las cosas							
16	Por lo general encuentro algo de que reírme							
17	El creer en mí mismo(a) me permite atravesar tiempos difíciles.							
18	En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar							
19	Generalmente puedo ver una situación de varias maneras							
20	Algunas veces me obligo a hacer cosas, aunque no quiera							
21	Mi vida tiene significado							
22	No me lamento de las cosas por lo que no pudo hacer nada							
23	Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida							
24	Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer							
25	Acepto que hay personas a las que yo no les agrado							

Anexo B Solicitud de permiso para el uso de la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young en su adaptación al contexto peruano por Novella (2002).

AUTORIZACIÓN PARA EL USO DE LA ESCALA DE RESILIENCIA DE WAGNILD Y YOUNG ADA...




MERY ANTONELLA CARRASCO PALACIOS

Para  angelinanova@hotmail.com

 Responder

 Responder a todos

 Reenviar



lu. 01/11/2021 20:53

EmailTranslator V1.1

+ Obtener más complementos

Buenas tardes, ante todo mis mas cordiales saludos a su persona, somos Sergio Gaitán Rodríguez y Mery Antonella Carrasco Palacios, tesistas en la Universidad San Martín de Porres, le solicitamos su autorización para utilizar la adaptación lingüística y estadística que realizó en el año 2002 de la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young para nuestra investigación titulada "Síntomatología depresiva y resiliencia en estudiantes jóvenes universitarios, 2021".

Agradecemos de antemano su pronta respuesta.

Saludos cordiales.

RE: AUTORIZACIÓN PARA EL USO DE LA ESCALA DE RESILIENCIA DE WAGNILD Y YOUNG A...



angelina Novella <angelinanova@hotmail.com>

Para  MERY ANTONELLA CARRASCO PALACIOS


 Responder

 Responder a todos

 Reenviar



ma. 02/11/2021 14:19

 Respondió a este mensaje el 02/11/2021 16:38.

EmailTranslator V1.1

+ Obtener más complementos

Mery, la escala del final de 25 ítems es correcta y la pueden usar en la investigación.

Angelina Novella