



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**“RESILIENCIA Y DEPRESIÓN EN TIEMPOS DE COVID-19 EN ESTUDIANTES
DEL PROGRAMA DE ENFERMERÍA DE UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA EN EL
CENTRO DEL PERÚ, 2021”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA**

**PRESENTADO POR:
QUISPE GOZAR, BIANCA STEFANY**

**ASESORA:
DRA. CÁRDENAS DE FERNÁNDEZ, MARÍA HILDA**

**LIMA - PERÚ
2022**

DEDICATORIA

Dedicó este trabajo principalmente a dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional. A mis padres por ser el pilar más importante de mi vida y por demostrarme siempre su amor y apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a mis padres que han dado todo el esfuerzo para que yo ahora este culminando esta etapa de mi vida y darles las gracias por apoyarme en todos los momentos difciles de mi vida tales como la felicidad, la tristeza, pero ellos siempre han estado junto a mí y gracias a ellos soy lo que ahora soy y con el esfuerzo de ellos y mi esfuerzo ahora puedo ser una gran profesional y seré un gran orgullo para ellos y para todos los que de una u otra manera confiaron en mí.

ASESORA:
DRA. CÁRDENAS DE FERNÁNDEZ, MARÍA HILDA

JURADO

PRESIDENTE : Dra. Gonzales Saldaña Susan Haydee

SECRETARIO : Mg. Fernandez Rengifo Werther Fernando

VOCAL : Mg. Uturnco Vera Milagros Lizbeth

ÍNDICE

RESUMEN	10
ABSTRAC	11
1. EL PROBLEMA.....	12
1.1. Planteamiento del Problema.....	12
1.2. Formulación del Problema	14
1.2.1. Problema general.....	14
1.2.2. Problema específicos.....	14
1.3. Objetivos de investigación.....	15
1.3.1. Objetivo general	15
1.3.2. Objetivo específicos	15
1.4. Justificación de la investigación	15
1.4.1. Teórica.....	15
1.4.2. Metodológica.....	15
1.4.3. Practica	16
1.5. Delimitaciones de la investigación	16
1.5.1. Temporal	16
1.5.2. Espacial	16
1.5.3. Recursos	16
2. MARCO TEÓRICO.....	17
2.1. Antecedentes	17
2.2. Bases teóricas	19
2.3. Formulación de hipótesis	25
2.3.1. Hipótesis general.....	25

2.3.2. Hipótesis específicas	26
3. METODOLOGÍA	27
3.1. Método de la investigación	27
3.2. Enfoque de la investigación	27
3.3. Tipo de investigación	27
3.4. Diseño de la investigación	28
3.5. Población, muestra y muestreo	28
3.6. Variables y operacionalización	29
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	29
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	33
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	34
4.1. Cronograma de actividades.....	34
4.2. Presupuesto	34
REFERENCIAS	36
ANEXOS	41
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	41
Anexo 2: Matriz de Operacionalización de variable.....	43
Anexo 3: Instrumentos	45
Anexo 4: Modelo consentimiento informado	51

RESUMEN

La vida social de los jóvenes por la pandemia del COVID 19 se limitó principalmente a la familia y el ocio se restringió a dentro de casa, sumado al miedo del contagio y las restricciones afectaron la salud mental de muchos de ellos expresados por depresión; ante la adversidad también muchos de ellos desarrollan factores de protección de resiliencia.

Objetivo: Determinar la relación de la resiliencia con la depresión en tiempos de COVID-19 en estudiantes del programa de enfermería de una universidad pública del centro del Perú – 2021. Método: Investigación con enfoque cuantitativo, nivel correlacional, de corte transversal y prospectivo, el instrumento usado para la variable resiliencia será la Escala de Resiliencia (R.S.) de Wagnild e Young (1993) y para la variable depresión el Inventario de depresión de Beck. Se probará la hipótesis: Existe relación significativa entre resiliencia y depresión en tiempos de COVID-19 en estudiantes del programa de enfermería de una universidad pública en el centro del Perú – 2021.

Palabras claves: Resiliencia, Depresión, Estudiantes, Universidad.

ABSTRAC

The social life of young people due to the COVID 19 pandemic was limited mainly to the family and leisure was restricted to inside the home, added to the fear of contagion and the restrictions affected the mental health of many of them expressed by depression; In the face of adversity, many of them also develop protective resilience factors. Objective: To determine the relationship of resilience with depression in times of COVID-19 in students of the nursing program of a public university in central Peru - 2021. Method: Research with a quantitative approach, correlational level, cross-sectional and prospective, The instrument used for the resilience variable will be the Wagnild and Young (1993) Resilience Scale (RS) and for the depression variable the Beck Depression Inventory. The hypothesis will be tested: There is a significant relationship between resilience and depression in times of COVID-19 in students of the nursing program of a public university in central Peru - 2021.

Keywords: Resilience, Depression, Students, University.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema

La pandemia del COVID – 19 en estos últimos meses ha producido cambios en la vida de los niños y adolescentes. Muchos países siguiendo las estrategias del gobierno chino, implementaron medidas de confinamiento, que de alguna manera, han ocasionado cambios en los estilos de vida y hábitos de los jóvenes (1).

La población juvenil no pudo despedirse de sus compañeros de estudios, y de un momento a otro, fueron obligados a confinarse en sus casas, sometidos a un sistema de aprendizaje nuevo y con limitaciones de contacto social habitual (2).

La vida social de los jóvenes se limitó solo al entorno familiar con la que vivían y también las actividades recreativas se centraron dentro del hogar. A todo ello también se sumó el temor al contagio y las medidas estrictas de prevención que han tenido que seguir, algunas incómodas como el distanciamiento social y el uso permanente de las mascarillas (3).

Los gobiernos de todos los países respondieron de manera inmediata para evitar la propagación rápida y fulminante del COVID -19; todo ello ha conducido a una paralización de la economía en los países. En los jóvenes el impacto producido es de larga duración, afectando los empleos y el desarrollo de las empresas. De acuerdo a los hallazgos, el transcurso de la historia ha evidenciado que las crisis producto de las pandemias ocasionan daños graves y duraderos en la población juvenil, en la actualidad se les viene denominando como la –generación del confinamiento (4).

Investigaciones actuales están evidenciando el gran reto multidimensional que deben enfrentar los jóvenes producto de la pandemia, esto producto del cese de la

educación, incremento de la vulnerabilidad de la población obrera de los jóvenes y el paso más largo y complicado hacia el trabajo (5).

De acuerdo del Informe de la Encuesta en el año 2020, sobre los efectos en los empleos, la educación, los derechos y el bienestar mental en los jóvenes, presentan evidencias que el COVID-19 ha dejado el 13% de los jóvenes sin acceso a la formación, los cursos; esta situación se volvió más aguda en los jóvenes que viven en los países pobres con bajos recursos económicos y pone de manifiesto las grandes brechas digitales que se tienen entre las diferentes regiones del mundo (6).

A pesar del gran esfuerzo realizado por las instituciones educativas de garantizar la continuidad del aprendizaje virtual o en línea, se evidencia que el 65% de los jóvenes respondieron haber aprendido menos desde que inicio la pandemia, el 51% pensó que su educación sufriría un retraso y un 9% temía que su educación fracasaría. Así mismo, se tuvo como resultados que el 17% de la población juvenil padezca de depresión y ansiedad. La salud mental es menor entre los jóvenes cuyas edades fluctúan entre los 18 a 24 años (7).

Los jóvenes cuya educación o trabajo se había interrumpido o había cesado totalmente tenían casi dos veces más probabilidades de sufrir probablemente ansiedad o depresión que los que continuaron trabajando o aquellos cuya educación siguió su curso (8).

Al mismo tiempo que se comprendía la importancia de las estrategias de confinamiento para cuidar la vida humana, los jóvenes fueron impactados indirectamente en su libertad de socialización. Se evidenció que se había vulnerado su derecho a participar de la vida social, su libertad para movilizarse, su derecho para tener acceso a la información (9).

Ante esta situación tan traumática, la población juvenil afectada puede ser capaz de desarrollar un conjunto de respuestas de adaptación; sin embargo, un pequeño número se ve afectado su estado psicológico desarrollando trastornos como consecuencia de la situación que viven (10).

Muchos jóvenes tiene la capacidad de aprender y beneficiarse de la situación traumática que vienen atravesando (11).

En relación a las respuestas ocasionadas por la COVID- 19 se tiene evidencia que un gran número de jóvenes reacciono con incertidumbre, nerviosismo, inquietud y preocupación, pero con el transcurrir de los mese se fueron adaptando. (12).

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo la resiliencia se relaciona con la depresión en tiempos de COVID-19 en estudiantes del programa de enfermería de una universidad pública en el centro del Perú – 2021?

1.2.2. Problema específicos

¿Cómo la dimensión competencia personal de la resiliencia se relaciona con la depresión en tiempos de COVID-19 en estudiantes del programa de enfermería de una universidad pública en el centro del Perú – 2021?

¿Cómo la dimensión aceptación de uno mismo de la resiliencia se relaciona con la depresión en tiempos de COVID-19 en estudiantes del programa de enfermería de una universidad pública en el centro del Perú – 2021?

1.3. Objetivos de investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación de la resiliencia con la depresión en tiempos de COVID-19 en estudiantes del programa de enfermería de una universidad pública del centro del Perú – 2021.

1.3.2. Objetivo específicos

Identificar la relación de la dimensión competencia personal de la resiliencia con la depresión en tiempos de COVID-19 en estudiantes del programa de enfermería de una universidad pública en el centro del Perú – 2021.

Identificar la relación de la aceptación de uno mismo de la resiliencia con la depresión en tiempos de COVID-19 en estudiantes del programa de enfermería de una universidad pública en el centro del Perú – 2021.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Los resultados obtenidos en la investigación ampliarán la base teórica de la resiliencia y depresión y respaldan la importancia de los factores de resiliencia ante cualquier situación adversa, ya que la cuarentena provocada por la COVID-19 representa una situación extrema que ha puesto a prueba el bienestar personal.

1.4.2. Metodológica

La presente investigación se justifica metodológicamente ya que es una investigación del nivel correlacional que permitirá relacionar la resiliencia y la depresión en jóvenes universitario. Servirá de antecedentes para posteriores investigaciones.

1.4.3. Practica

La investigación permite abrir los horizontes prácticos a nuevas y futuras investigaciones relacionadas con el tema elegido. Desde toda óptica, la relación existente entre la resiliencia y depresión, permitirá reconocer el impacto de la pandemia sobre la salud mental de los jóvenes y así implementar estrategias de intervención oportuna para fortalecer la resiliencia y prevenir las consecuencias de la depresión.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

La presente investigación se realizara durante los meses de noviembre del 2020 hasta el año 2021.

1.5.2. Espacial

Se ejecutara la investigación en el distrito de Tarma, provincia de Tarma y departamento de Junín, en universidades públicas del centro del País.

1.5.3. Recursos

Se utilizara recursos humanos, materiales y financieros para la ejecución de la investigación los que serán financiados por el investigador.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

A nivel internacional

Vega, et al., (13), 2021, Ecuador, tuvieron como objetivo -Identificar los niveles de resiliencia y síntomas depresivos en los estudiantes de la carrera de psicología de la Universidad Técnica de Manabí, afectados por el estado de emergencia sanitaria, ante la presencia del COVID-19. La investigación tuvo un enfoque mixto, es decir cuali-cuantitativo, método no experimental, inductivo -deductivo, transversal y prospectivo. Para la recolección de datos se utilizó la Escala de Resiliencia de Saavedra y Villata y el Inventario de depresión de Beck II para medir la variable depresión, como técnica de recolección de datos se utilizó la entrevista semiestructurada. La investigación mostro como resultados que a mayor resiliencia menor son los síntomas de depresión. Se concluye que si el comportamiento de la pandemia se agudizara existe el riesgo de revertir la situación encontrada, produciendo menos resiliencia y aumentando de manera preocupante los síntomas de depresión.

Álvarez, (14), 2017, España, el objetivo general de este trabajo fue -Analizar mindfulness en población universitaria y su relación con otras variables de interés en esta población: estrés, depresión, ansiedad, resiliencia y satisfacción con la vida. Investigación cuantitativa, de corte trnasversal y prospectivo. La muestra lo conformo 602 estudiantes universitarios, 67,9% lo conformaron mujeres y 31,5% por vaores, con una edad media de 22 años. Los instrumentos para la recolección de los datos fue el cuestionario socidemografico,, Mindful Attention Awarene Scale (MASS-SP), Five Facets of Mindfulness Questionnaire (FFMQ), Escala de

satisfacción con la vida (SWLS), Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) y la Escala de Resiliencia (ER). La investigación mostró como resultados que los alumnos con altos niveles de mindfulness mostraron baja puntuación en la escala de depresión, estrés y ansiedad y mayores niveles de resiliencia y satisfacción por la vida. Finalmente se encontró con el modelo de regresión que mindfulness es predictor del estrés y ansiedad y en el caso de la depresión se encontró como predictores los niveles de resiliencia y los niveles de satisfacción por la vida.

A nivel nacional

Arequipeño y Gaspar, (15), 2017, Perú, tuvieron como objetivo: -Determinar si existe relación significativa entre los niveles de resiliencia y felicidad con los niveles de depresión en adolescentes. Investigación cuantitativa, nivel correlacional, transversal. Como instrumentos para la recolección de datos se utilizó la Escala de Resiliencia Wagnild & Young, la Escala de Felicidad de Lima (EFL) y la Escala de Depresión para Adolescentes de Reynolds (EDAR) elaborado por Reynolds (1987). La muestra para la investigación fue conformada por 315 estudiantes. Los resultados de la investigación mostraron que existe una relación inversa y con una significancia alta entre las variables felicidad y depresión ($r = -.494, p < 0.01$), y una relación inversa baja y con alta significancia entre el nivel de resiliencia y la depresión ($r = -.236, p < 0.01$). La investigación concluye que a mayores niveles de felicidad y menores niveles de resiliencia menor se presentaran los síntomas de depresión.

Flores, (16), 2020, Perú, tuvo como objetivo Determinar la relación entre depresión y resiliencia en adolescentes de una Institución Educativa Mixta de la ciudad de Cajamarca. La investigación se realizó con enfoque cuantitativo, nivel descriptivo correlacional, transversal y prospectivo y diseño no experimental. La técnica de muestreo fue el probabilístico aleatorio, la muestra lo conformo 138 adolescentes, para la recolección de los datos se utilizó como instrumentos el Inventario de Beck y la Escala de Resiliencia para Adolescentes de Pardo y del Aguila. La investigación mostro como resultados que existe correlación inversa entre las variables depresión y resiliencia con un $Rho = -,812$, también el 25% de los adolescentes varones presentan niveles altos de depresión y un 38% su nivel de resiliencia es bajo.

Roque, (17), 2018, Perú, el objetivo del estudio fue: –Establecer la relación entre la resiliencia y depresión en estudiantes de una institución educativa estatal de Chiclayo. Investigación que utilizo el enfoque cuantitativo, método no experimental, diseño no experimental, tipo descriptivo correlacional, transversal. Para la recolección de los datos se utilizó como instrumentos la Escala de Resiliencia para Adolescentes (ERA) y el Inventario de Depresión infantil (CDI), la muestra lo conformo 276 alumnos del nivel secundario. Los resultados de la investigación demostraron que no existe relación entre la variable resiliencia y depresión y que se comportan de manera independiente.

2.2. Bases teóricas

Resiliencia

Definición. El término de resiliencia está íntimamente ligada con términos como adversidad, crecimiento postrauma, adaptación positiva, sin embargo hay diferencias entre esos términos.

La resiliencia será definida como una modificación psicológica positiva después de una etapa de sufrimiento producto de un hecho traumático, también se puede desarrollar la resiliencia como respuesta a situaciones estresantes habituales (18).

Se ha observado que muchas personas fortalecen su resiliencia cuando se exponen a situaciones adversas controladas de manera voluntaria. En conclusión se puede decir que la resiliencia es un proceso que logra la adaptación positiva de la persona frente a situaciones o experiencias adversas de diferente intensidad (19).

Para poder comprender el proceso de la resiliencia es necesario que se comprenda los factores de protección que hacen posible enfrentar las experiencias adversas de manera positiva. (20).

En el modelo de la resiliencia se incorporan los rasgos que facilitan el funcionamiento saludable de la persona, así como los elementos o recursos externos que le puedan valer como apoyo. Ambos componentes se integran para fortalecer el portafolio de resiliencia de la persona (21).

Modelo de resiliencia

El Modelo de Portafolio de Resiliencia de Grych, reconoce un conjunto de fortalezas y factores de protección que se pueden categorizar de la siguiente manera:

Fortalezas reguladoras: Comprende elementos que sirvan para fomentar la capacidad de controlar las emociones difíciles, los impulsos y perseverar ante los

problemas, es necesario destacar la resistencia psicológica. Todas estas fortalezas son importantes en la resiliencia. (19).

Fortalezas interpersonales: Es el conjunto de características de la persona que fomenta la capacidad de mantener relaciones sólidas con el entorno familiar, los amigos y la comunidad. Estas relaciones son tan importantes porque ayudan a la persona a encontrar la felicidad y un significado a su vida; también es un sistema de apoyo ante las dificultades. Entre las características de la persona que fortalecen la relación interpersonal son la gratitud, el perdón, la compasión, la generosidad (19).

Fortalezas asociadas a la dotación de significado: Se refiere a la capacidad de la persona de dar sentidos a las experiencias vividas, promoviendo una coherencia entre la situación vivida, los valores y las creencias de la persona. Ante lo mencionado es necesario resaltar que encontrar un significado de la adversidad favorecerá la salud mental, aquí es necesario reconocer la dimensión espiritual.

En concordancia con las fortalezas, poseer una mayor resistencia psicológica, estará relacionada con un mayor bienestar subjetivo y crecimiento después de la adversidad, lo que evidencia la importancia de la característica psicológica en el proceso de la resiliencia. (22).

Depresión

Definición

Para Beato, la depresión es concebida como un trastorno que ha sido reconocida desde muchos años atrás. Se detectó los primeros casos hace siglos, aproximadamente 3000 años. Sin embargo, a pesar de su antigüedad no se tiene una clara definición de lo que es, asumiéndose de manera similar a otros

trastornos psicológicos que es un proceso de síntomas que abarca desde el decaimiento hasta la depresión crónica (23).

La depresión se definiría como un estado permanente de tristeza patológica, que sería producto de factores predisponentes y factores precipitantes que se presenta en la persona.

Las personas con factores predisponentes serían aquellas que son vulnerables psicológicamente y a nivel genético y que desencadenarían el cuadro patológico. Los factores precipitantes se refieren al contexto o entorno que activarían la vulnerabilidad de la persona (24).

La depresión en la etapa de la adolescencia es un trastorno que daña mucho al adolescente, mostrándose triste, desanimado, con baja autoestima y pérdida de interés por las actividades cotidianas (25).

El trastorno de la depresión transforma la manera como los adolescentes se ven a sí mismos, como ven sus vidas y a su entorno cercano. Los adolescentes con depresión valoran su entorno de manera muy negativa y no tienen la capacidad de imaginar que los problemas que se presentan en su vida se pueden solucionar de manera positiva (26).

Síntomas de depresión

Según Vélez Laura (27) se puede considerar:

- o Alteraciones en el apetito, pudiéndose presentar más apetito o anorexia
- o Problemas para mantener la concentración.
- o Problemas para tomar decisiones
- o Se reporta periodos de pérdida de memoria.
- o Astenia

- o Expresa sentimientos de irritabilidad, inquietud y agitación.
- o Expresa sentimientos de tristeza u odio hacia sí mismo, desesperanza y se subestima
- o Pérdida de la motivación por las actividades que antes eran divertidas
- o Pensar y hablar de la muerte o suicidio
- o Alteraciones para dormir como insomnio, sueño excesivo o somnolencia.

Es importante reconocer, que el comportamiento de la persona con depresión puede cambiar, existiendo problemas en la familia y en la escuela, sin la necesidad de presentar ningún síntoma depresivo (27).

- o Comportamiento con características delincuenciales
- o Actitudes desafiantes
- o Comportamiento muy irresponsable
- o Rendimiento académico deficiente
- o Alejamiento del entorno familiar y de las redes sociales
- o Ingesta de alcohol u otras drogas.

Si los síntomas descritos anteriormente se presentan por más de dos semanas y dañan el estado anímico o la capacidad de desenvolverse es necesario buscar tratamiento. El suicidio es considerado como un riesgo en la vida de un adolescente con depresión (28).

Depresión en jóvenes

La etapa de la juventud es la que presenta mayor riesgo de padecer de depresión, esto por la razón que en esta etapa se presentan grandes cambios biológicos, psicológicos, cognitivos y socioculturales, que exige que se implementen estrategias de afrontamiento para poder abordar la adversidad, fortalecer su identidad, éxito personal, autonomía, y éxito social.

Los criterios considerados para denominar un trastorno depresivo son muy similares al de los niños y adultos, esto de acuerdo al DSM —IV, la diferencia es que en los adolescentes se presenta los cambios de ánimo, irritabilidad o problemas de conducta, como síntomas característicos. (28) (29).

Pandemia COVID 19

La organización Mundial de la Salud, el 11 de marzo de 2020, reporto el brote del virus SARS COV-2 (Covid-19) calificándola como pandemia. Inmediatamente se informó a nivel mundial sobre su elevado nivel de propagación, se emite un conjunto de alertas sobre su impacto en el sector de la salud pública, sector económico y social en todos los países (30).

La estrategia del confinamiento ha sido una alternativa de salud pública internacional para controlar la propagación del virus, esto se caracterizó por periodos de aislamiento social y confinamiento de las personas en sus casas, ocasionando cambios bruscos en las actividades cotidianas y en el comportamiento de las personas. Estos cambios se dieron en el trabajo, en las instituciones de educación, restricciones en las actividades de la vida diaria, obligando a las personas a reorientar sus actividades dentro de las casas y asumiendo nuevas formas de vida (30).

Los diferentes estudios sobre el impacto del confinamiento durante la pandemia en las personas reportan el impacto psicológico negativo en las personas. Los niveles altos de depresión en las personas se relacionan directamente con la ausencia de apoyo social, impacto en la economía familiar y la percepción de la vulnerabilidad ante el contagio (31).

Resiliencia y COVID

No hay ninguna duda que la pandemia ocasionada por el COVID – 19 es la adversidad más dura que ha tenido que enfrentar la sociedad en este siglo (32).

Existen un conjunto de estudios sobre la resiliencia, el impacto psicológico y social en la rutina diaria de la persona, en las instituciones educativas, por la educación virtual y muchas otras investigaciones, pero aún insuficientes (33).

Cada país, ha enfrentado la adversidad de la pandemia de diferente manera, respondiendo el comportamiento del virus de acuerdo a su realidad e implementando estrategias de control y respuesta. Se ha evidenciado diferentes formas de apoyo a nivel de la comunidad, emergieron diferentes respuestas y sistemas de apoyo formal o informal y se ha visto fortalecido con fuentes de resiliencia (34).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación significativa entre resiliencia y depresión en tiempos de COVID-19 en estudiantes del programa de enfermería de una universidad pública en el centro del Perú – 2021.

Ho: No existe relación significativa entre resiliencia y depresión en tiempos de COVID-19 en estudiantes del programa de enfermería de una universidad pública en el centro del Perú – 2021.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi 1: Existe relación significativa entre la dimensión competencia personal de la resiliencia y la depresión en tiempos de COVID-19 en estudiantes del

programa de enfermería de una universidad pública en el centro del Perú – 2021.

Ho 1: No existe relación significativa entre la dimensión competencia personal de la resiliencia y depresión en tiempos de COVID-19 en estudiantes del programa de enfermería de una universidad pública en el centro del Perú – 2021.

Hi 2: Existe relación significativa entre la dimensión aceptación de uno mismo de la resiliencia y la depresión en tiempos de COVID-19 en estudiantes del programa de enfermería de una universidad pública en el centro del Perú – 2021.

Ho 2: No existe relación significativa entre la dimensión aceptación de uno mismo de la resiliencia y depresión en tiempos de COVID-19 en estudiantes del programa de enfermería de una universidad pública en el centro del Perú – 2021.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

La presente investigación utilizará el método deductivo, porque a partir de las bases teóricas se podrá deducir los hechos. También se hará uso del método no experimental, porque no se manipularan las variables solo nos limitaremos a comprender el comportamiento y las conexiones de fenómenos, generalizar y profundizar los conocimientos (35).

3.2. Enfoque de la investigación

La presente investigación es desarrollada con enfoque cuantitativo, por que estudiará a las variables para mostrar cómo se desarrolla en su contexto, es de campo por que los datos serán recolectados directamente del individuo donde está presente la variable. El enfoque planteado es preciso porque el trabajo que se realizará busca compenetrarse en la realidad con el fin de observar el comportamiento de la variable de estudio, y la intervención del investigador es solo describirlos tal cual cómo se comporta el fenómeno a analizar (36).

3.3. Tipo de investigación

La presente investigación es de tipo aplicada porque el estudio se realiza sin la manipulación deliberada de variables, donde se observara y se describirá el fenómeno estudiado, posteriormente correlacionar las variables principales, prospectivo porque la información utilizada será información presente, de corte transversal porque se hará una sola medición en el tiempo (37).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño de la investigación es no experimental, observacional descriptivo correlacional transversal, ya que pretende describir las propiedades o características del fenómeno sujeto a investigar y luego relacionarlos. Es decir solo se pretende medir o recoger información independiente sobre las variables estudiadas (36).

3.5. Población, muestra y muestreo

La población lo conformaran todos los alumnos matriculados en el programa de enfermería de todos los semestres académicos de una universidad pública del centro del Perú, que son en total 220 estudiantes.

La muestra estará conformada por aquellos alumnos matriculados que serán seleccionados con la técnica de muestreo probabilístico para lo cual utilizaremos la siguiente formula de tamaño muestral:

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

La muestra es de 141 estudiantes.

La muestra lo conformara considerando los siguientes criterios.

Criterios de inclusión

Estudiante que se encuentre sin problemas de salud

Estudiante matriculado con más de 12 créditos.

Criterios de exclusión

Estudiante que se encuentre con permiso por problemas de salud

Estudiantes matriculados en menos de 12 créditos

3.6. Variables y operacionalización

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala de valoración
Resiliencia	Es el proceso dinámico que experimenta el alumno y tiene como resultado la adaptación positiva en contexto de gran adversidad como es la depresión	Factor I: Competencia Personal	<ul style="list-style-type: none"> ☐ Auto-confianza ☐ Independencia ☐ Decisión ☐ Ingenio ☐ Perseverancia 	Ordinal	Muy alta resiliencia (98-82)
		Factor II: Aceptación de uno mismo y de la vida	<ul style="list-style-type: none"> ☐ Adaptabilidad ☐ Balance ☐ Flexibilidad ☐ Perspectiva de vida estable 	Ordinal	Alta resiliencia (81-64) Normal (63-49) Baja (48-31) Muy baja. (30-14)
Depresión	Es un trastorno mental caracterizado por una profunda tristeza que experimentan los jóvenes universitarios.	Cognitivo – afectivo	<ul style="list-style-type: none"> ☐ Tristeza ☐ Fracaso ☐ Pesimismo ☐ Sentimientos de culpa ☐ Sentimientos de castigo ☐ Perdida de placer 	Nominal	Depresión leve (0 a 13 puntos) Depresión moderada (14 a 19 puntos) Depresión grave (20 a 28 puntos)
		Somático - motivacional	<ul style="list-style-type: none"> ☐ Cansancio ☐ Indecisión ☐ Desvalorización ☐ Irritabilidad ☐ Concentración ☐ Sueño ☐ Apetito 	Nominal	Depresión severa (29 a 63 puntos)

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Como técnica para la recolección de datos se utilizará la encuesta aplicada directamente al estudiante.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Variable 1: Resiliencia

Instrumento 1: Escala de Resiliencia de Wagnild & Young

Ficha Técnica:

Nombre: Escala de Resiliencia.

Autores: Wagnild, G. Young, H. (1993).

Procedencia: Estado Unidos.

Adaptación peruana: Angelina Cecilia Novella Coquis (2002) Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Administración: Individual o colectiva.

Duración: Aproximadamente de 25 a 30 minutos.

Aplicación: Para adolescentes y adultos.

La Escala consta de 25 reactivos. Está conformada por dos factores, cada uno de los cuales refleja la definición teórica de resiliencia. Factor I: Se le denominó "Competencia Personal" e indica autoconfianza, independencia, decisión, invencibilidad, poderío, ingenio, y perseverancia. Comprende 17 ítems. En la estandarización peruana, se realizó una reestructuración de ítems, donde se encuentra conformado por 15 ítems. Factor II: Se le llamó "Aceptación de Uno Mismo" y representa adaptabilidad, balance, flexibilidad y una perspectiva de vida estable. Estos ítems reflejan aceptación por la vida y un sentimiento de paz a pesar de la adversidad. Comprende 8 ítems.

El autor (Wagnild, 2009c) de la escala original plantea los siguientes niveles de resiliencia, entre 98-82=Muy alta resiliencia; 81-64=Alta resiliencia; 63-49=Normal; 48-31=Baja; e 30-14=Muy baja.

Variable 2: Depresión

Instrumento 2: Inventario de depresión de Beck: Este instrumento tiene por objetivo valorar el nivel de depresión de los alumnos. Explora la intensidad de los síntomas de la depresión y proporciona los puntajes de las dos dimensiones del trastorno: cognitivo – afectivo (primeros 14 ítems) y somático – motivacional (7 ítems restantes). Las personas responden las preguntas en una escala de 4 puntos, los cuales van del 0 al 3, dependiendo de la gravedad. El puntaje mínimo que puede obtenerse en el Inventario es 0 y el máximo 63. Las categorías son: depresión ausente o mínima (de 0 a 13 puntos), depresión leve (de 14 a 19 puntos), depresión moderada (de 20 a 28 puntos) y depresión grave o severa (de 29 a 63 puntos).

3.7.3. Validación

Instrumento 1: Escala de Resiliencia (R.S.) de Wagnild e Young (1993).

Se utiliza el método estadístico de Prueba Medida Kaiser – Meyer – Olkin (KMO), como parte del análisis factorial exploratorio para determinar la validez interna de los ítems y su grado de correlación como de adecuación entre los 25 elementos estudiados. La evidencia denota un valor de $\alpha=.87$, la cual indica que los ítems son válidos y adecuados para la medición de los dos Factores primordiales de resiliencia

Instrumento 2: Inventario de depresión de Beck

En la validez de contenido tenemos que diecisiete de los 21 ítems de la versión española del BDI de 1978 cubren 6 de los 9 criterios sintomáticos diagnósticos del episodio depresivo mayor del DSM-IV y también reflejan, aunque sólo en el aspecto de síntomas deficitarios, otros dos del sistema de la APA (Problemas de peso/apetito y Problemas del sueño). Los índices de validez convergente del inventario con respecto a la Escala Autoaplicada de la Depresión de Zung (Zung Self-Rating Depression Scale; Zung, 1965) fueron también altos, con correlaciones que oscilaban entre 0,68 y 0,89.

Confiabilidad

Instrumento 1: Escala de Resiliencia (R.S.) de Wagnild e Young (1993).

El nivel de confiabilidad del instrumento obtenido en la adaptación de la Escala de Resiliencia de Wagnild & Young, a través de alfa de Cronbach fue de $\alpha=.87$ a nivel general como en la cantidad de ítem que posee el instrumento. Esta información es similar a los hallazgos previos de Novella (2002), quien obtuvo un resultado de $\alpha= 0.89$, de manera que la similitud denotó persistencia del resultado obtenido en distintos grupos y sectores con los cuales se aplicó el instrumento.

Instrumento 2: Inventario de depresión de Beck:

El análisis de la consistencia interna del BDI arrojó un coeficiente alfa de 0,83, lo que indica una muy buena consistencia interna. Vázquez, Avia, Alonso y Fernández (1989) hallaron una correlación test-retest de 0,72 con un intervalo de 1 mes (n=237). Con un intervalo de 3 meses, Sanz y Graña (1991)

obtuvieron correlaciones entre 0,60 (n=157) y 0,69 (n=79). En los tres casos los coeficientes fueron estadísticamente significativos.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Para la presente investigación se utilizará la estadística descriptiva con el objetivo de describir las frecuencias de los datos. En la tabulación, análisis y procesamiento de los datos se hará uso el SPSS versión 27. En la estadística inferencial se utilizará la Rho de Spearman para determinar la correlación de las variables principales, previa prueba de normalidad.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

Planificación	Año 2021 - Meses																Año 2022			
	Setiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero			
Actividades por semana	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Planteamiento del problema																				
Formulación del Problema																				
Objetivos de la Investigación																				
Marco teórico: Bases teóricas																				
Diseño metodológico: Población																				
Revisión y aprobación del proyecto																				
Sustentación de proyecto																				

4.2. Presupuesto

Nº	bienes	costos
1	Material de escritorio	120.00
2	Material de impresión	50.00
3	Impresión y suscripción	70.00

4	Servicios	600.00
5	Estudio de investigación	200.00
6	Publicidad	50.00
7	Impresiones	30.00
8	Encuadernación	80.00
TOTAL		1200.00

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo de 2020. *Discursos Del Director General de La OMS*, 1.
2. Broche Y, Fernández E, Reyes D. Consecuencias psicológicas de la cuarentena y el aislamiento social durante la pandemia por el Covid 19. *Revista Cubana de Salud Pública*; 2020.
3. Departamento de Salud, Gobierno Vasco. Nuevo coronavirus (COVID-19). <http://www.euskadi.eus/nuevo-coronavirus-covid-19/> (accedido el 20/Mar/2021).
» <http://www.euskadi.eus/nuevo-coronavirus-covid-19/>
4. OIT. Observatorio de la OIT: El COVID-19 y el mundo del trabajo Segunda edición. Estimaciones actualizadas y análisis. Ginebra: Organización Internacional del Trabajo; 2020. P. 1-4.
5. OIT: El COVID-19 y el mundo del trabajo: Repercusiones y respuestas». Ginebra: Organización Internacional del Trabajo; 2020. P. 2-4.
6. Organización internacional del trabajo. Informe Mundial. Los jóvenes y la pandemia de la COVID-19: efectos en los empleos, la educación, los derechos y el bienestar mental agosto del 2020. https://www.ilo.org/global/topics/youth-employment/publications/WCMS_753054/lang--es/index.htm
7. OIT: Encuesta 2020 sobre Los jóvenes y la COVID-19: Efectos en los empleos, la educación, los derechos y el bienestar mental; 2020. P. 5-7.
8. Zayas M, Román I, Rodríguez L, Román M. Repercusión psicología en niños, adolescentes y la familia relacionada con el aislamiento social por Covid 19. *Revista Electronica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*. 2021; 46(1).

9. Iglesias S. Importancia del aislamiento social en la pandemia del Covid 19. *Revista Médica Herediana*. 2020; 31(3).
10. Vázquez C, Castilla C, y Hervás G. Reacciones ante el trauma: Resistencia y crecimiento. *En E. Fernández-Abascal (Ed.), Las emociones positivas (pp. 375-392)*. Madrid: Pirámide; 2009.
11. Alonso J, Angermeyer C, Bernert S, Bruffaerts R, Brugha S. Prevalence of mental disorders in Europe: results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) project.. *Acta Psychiatrica Scandinavica*; 2004, 109, 21-27.
12. Salinas N. España sólo tiene 2.800 psicólogos clínicos en la sanidad pública. *Vozpópuli*; 2020. Disponible en https://www.vozpopuli.com/sanidad/psicologos-sanidad-publica_0_1369664438.html
13. Vega J, Borrero C, Cedeño E. Niveles de resiliencia y la presencia de síntomas depresivos en los estudiantes universitarios; 2021. Revisado en: DOI: <https://doi.org/10.33996/repsi.v4i9.58>
14. Álvarez J. Mindfulness en estudiantes universitarios y su relación con estrés, ansiedad, depresión, resiliencia y satisfacción con la vida. [trabajo final de grado]. [Huelva]: Universidad de Huelva; 2017.
15. Arequipeño F. y Gaspar M. Resiliencia, felicidad y depresión en adolescentes de 3ero a 5to grado del nivel secundario de instituciones educativas estatales del distrito de Ate Vitarte, 2016. Revisado en: URI <http://hdl.handle.net/20.500.12840/397>
16. Flores Y. Depresión y resiliencia en adolescentes de una Institución educativa mixta de la ciudad de Cajamarca, 2020. Revisado en: URI <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/1672>

17. Roque M. Resiliencia y depresión en estudiantes de secundaria de una institución educativa estatal de Chiclayo; 2018. Revisado en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6431/Roque%20Cortez%20Maria%20Isabel.pdf?sequence=1>
18. Organización Panamericana de la Salud. Salud de Adolescentes-Resiliencia 2018]. Ginebra - Suiza: OPS; 2018 [acceso el 13 de Octubre de 2021]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3193:2010-resiliencia&Itemid=3667&lang=es
19. Grych J, Hamby J y Banyard V. El modelo de cartera de resiliencia: comprensión de la adaptación saludable en las víctimas de la violencia, Apalaches, Canada; 2017. [citado 22 de enero del 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.researchgate.net/publication/317793960>.
20. Hamby S, Grych, J, & Banyard, V. Resilience portfolios and poly-strengths: Identifying protective factors associated with thriving after adversity. *Psychology of Violence*; 2018 (2), 172–183.
21. Lozano A, Fernández S, Figueredo V, & Martínez M. Impactos del confinamiento por el COVID-19 entre universitarios: Satisfacción Vital, Resiliencia y Capital Social; 2020. Online. *Revista Internacional de Sociología de la Educación*, 79–104.
22. López I. y Calvete E. Desarrollo del Inventario de factores de resiliencia ante la adversidad. 2016, 22, 110-117.
23. Beato M. Explicaciones teóricas de la depresión: del conductismo al cognitivismo. En *Revista de Historia de la Psicología* 1993, vol. 12, N° 3, 4, pág. 385.
24. Reyes G. Ansiedad y depresión en adolescentes de 16-19 años en situación de aislamiento social que pertenecen al grupo juvenil de Quito Quito: Universidad Central de Ecuador; 2021.

25. Catagua G y Escobar R. Ansiedad en adolescentes durante el confinamiento (covid 19) del barrio de Santa Clara - canton Manta. Polo del conocimiento. 2021; 6(3)
26. Alzuri M, Hernandez N, Calzada Y. Depresión en la adolescencia: consideraciones necesarias para su diagnóstico y tratamiento. Revista Finlay. 2017; 7(2).
27. Vélez L. Consecuencias de la depresión: evita los riesgos y aprende de ellos. [trabajo final de grado]. [Huancayo]: Universidad Nacional del Centro del Peru; 2015.
28. Pardo G. Sandoval A. y Umbarilia D. Adolescencia y Depresión. En Revista Colombiana de Psicología 13, 17- 32; 2004.
29. Cleland C, McKimm J, Fuller R., Taylor D. y Janczukowicz J. Adapting to the impact of COVID-19: Sharing stories, sharing practice. Medical Teacher, 2020.
30. Organización Mundial de la Salud. Acceso 29 de abril de 2021. Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/.
31. Iglesias S. Importancia del aislamiento social en la pandemia del Covid 19. Revista Médica Herediana. 2020; 31(3)
32. Bryce C, Ring P, Ahsby S, y Wardman J. K. (2020). Resilience in the face of uncertainty: early lessons from the COVID-19 pandemic. *Journal of Risk Research*.
33. Arrossi S, Ramos S, Paolino M, Binder F, Perelman L. y Krupitzki, H. Estudio TIARA. Primer avance de resultados. *Centro de Aznar Sala – COVID-19 y Educación Secundaria en España*; 2020.
34. Vázquez C, Castilla C, y Hervás G. Reacciones ante el trauma: Resistencia y crecimiento. En E. Fernández-Abascal (Ed.), *Las emociones positivas*; 2009 (pp. 375-392). Madrid: Pirámide.
35. Martínez H y Ávila E. Metodología de la investigación. Impreso Cosegraf.Ixtapaluca México; 2011.

36. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. En: McGraw-Hill / Interamericana editores. Definición de los enfoques cuantitativos y cualitativos. México. 2014. 4 p.
37. Sánchez y Reyes, C. Metodología y diseños de la investigación científica. Lima Perú; 2005.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

“Resiliencia y depresión en tiempos de covid-19 en estudiantes del Programa de Enfermería de una universidad pública en el centro del Perú – 2021”

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>Problema general: ¿Cómo la resiliencia se relaciona con la depresión en tiempos de COVID-19 en estudiantes del programa de enfermería de una universidad pública en el centro del Perú – 2021?</p> <p>Problemas específicos ¿Cómo la dimensión competencia personal de la resiliencia se relaciona con la depresión en tiempos de COVID-19 en estudiantes del programa de</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación de la resiliencia con la depresión en tiempos de COVID-19 en estudiantes del programa de enfermería de una universidad pública del centro del Perú – 2021.</p> <p>Objetivos específicos Identificar la relación de la dimensión competencia personal de la resiliencia con la depresión en tiempos de COVID-19 en estudiantes del programa de</p>	<p>Hipótesis general Existe relación significativa entre resiliencia y depresión en tiempos de COVID-19 en estudiantes del programa de enfermería de una universidad pública en el centro del Perú – 2021.</p> <p>Hipótesis específicos Existe relación significativa entre la dimensión competencia personal de la resiliencia y la depresión en tiempos de COVID-19 en estudiantes del programa de</p>	<p>VI: Resiliencia Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Competencia personal - Aceptación de uno mismo <p>V2: Depresión Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cognitivo afectivo 	<p>Tipo de Investigación Investigación aplicada</p> <p>Método y diseño de la investigación Método deductivo-no experimental Diseño es observacional descriptivo</p>

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>enfermería de una universidad pública en el centro del Perú – 2021?</p> <p>¿Cómo la dimensión aceptación de uno mismo de la resiliencia se relaciona con la depresión en tiempos de COVID-19 en estudiantes del programa de enfermería de una universidad pública en el centro del Perú – 2021?</p>	<p>enfermería de una universidad pública en el centro del Perú – 2021.</p> <p>Identificar la relación de la dimensión aceptación de uno mismo de la resiliencia con la depresión en tiempos de COVID-19 en estudiantes del programa de enfermería de una universidad pública en el centro del Perú – 2021.</p>	<p>enfermería de una universidad pública en el centro del Perú – 2021.</p> <p>Existe relación significativa entre la dimensión aceptación de uno mismo de la resiliencia y la depresión en tiempos de COVID-19 en estudiantes del programa de enfermería de una universidad pública en el centro del Perú – 2021.</p>	<p>- Somático afectivo</p>	<p>correlacional trasversal.</p> <p>Población Muestra</p> <p>Serán los alumnos matriculados en el programa de enfermería de todos los semestres académicos de una universidad pública del centro del Perú, que son en total 220 estudiantes. La muestra es de 141 estudiantes.</p>

Anexo 2: Matriz de Operacionalización de variables

Variable 1: Resiliencia

Definición operacional: Es el proceso dinámico que experimenta el alumno y tiene como resultado la adaptación positiva en contexto de gran adversidad como es la depresión

Matriz de Operacionalización de variable 1:

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Factor I: Competencia Personal	<ul style="list-style-type: none"> ☐ Auto-confianza ☐ Independencia ☐ Decisión ☐ Ingenio ☐ Perseverancia 	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> ☐ Muy alta resiliencia (98-82) ☐ Alta resiliencia (81-64) ☐ Normal (63-49) ☐ Baja (48-31) ☐ Muy baja. (30-14)
Factor II: Aceptación de uno mismo y de la vida	<ul style="list-style-type: none"> ☐ Adaptabilidad ☐ Balance ☐ Flexibilidad ☐ Perspectiva de vida estable 	Ordinal	

Variable 2: Depresión

Definición operacional: Es un trastorno mental caracterizado por una profunda tristeza que experimentan los jóvenes universitarios.

Matriz de Operacionalización de variable 2:

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Cognitivo – afectivo	<ul style="list-style-type: none">☐ Tristeza☐ Fracaso☐ Pesimismo☐ Sentimientos de culpa☐ Sentimientos de castigo☐ Pérdida de placer☐ Indecisión☐ Desvalorización☐ Concentración	Ordinal	<ul style="list-style-type: none">☐ Depresión leve (0 a 13 puntos)☐ Depresión moderada (14 a 19 puntos)☐ Depresión grave (20 a 28 puntos)☐ Depresión severa (29 a 63 puntos)
Somático - afectivo	<ul style="list-style-type: none">☐ Cansancio☐ Sueño☐ Apetito☐ Irritabilidad	Ordinal	

Anexo 3: Instrumentos

Instrumento 1: Escala de resiliencia de Wagnild y Young

Instrucciones:

Lea correctamente las preguntas y responda según sea conveniente. Marcar una sola respuesta. 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 el enunciado elegido.

Ítem	TED	ED	PED	I	PDA	DA	TDA
1. Cuando planeo algo lo realizo							
2. Suelo arreglármelas de una u otra manera.							
3. Soy capaz de hacer las cosas por mí mismo sin depender de los demás.							
4. Para mí es importante mantenerme interesado(a) en algo.							
5. Si debo hacerlo puedo estar solo(a).							
6. Estoy orgulloso(a) de haber podido alcanzar metas en mi vida							
7. Generalmente me tomo las cosas con calma.							
8. me siento bien conmigo mismo(a).							
9. Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo.							
10. Soy decidido(a).							
11. Soy amigo(a) de mí mismo.							
12. Rara vez me pregunto sobre la finalidad de las cosas.							
13. Me tomo las cosas una por una.							
14. Puedo superar las dificultades porque anteriormente he experimentado situaciones similares.							
15. Soy autodisciplinado(a).							

16. Por lo general encuentro de que reírme.							
17. La confianza en mí mismo(a) me permite atravesar momentos difíciles.							
18. En una emergencia soy alguien en quien pueden confiar.							
19. Usualmente puedo ver una situación desde varios puntos de vista.							
20. A veces me obligo a hacer cosas me gusten o no.							
21. Mi vida tiene sentido							
22. No me aflijo ante situaciones sobre las que no tengo control.							
23. Cuando estoy en una situación difícil, generalmente encuentro una salida.							
24. Tengo suficiente energía para lo que debo hacer.							
25. Acepto que hay personas a las que no les agrado.							

TED: Totalmente en desacuerdo

ED: En desacuerdo

PED: Probablemente en desacuerdo

I: Ni en acuerdo ni en desacuerdo

PDA: Probablemente de acuerdo

DA: De acuerdo

TDA: Totalmente de acuerdo

Instrumento 2: Inventario de depresión de Beck

Objetivo:

Determinar el nivel de depresión en alumnos del Programa de Enfermería.

Instrucciones:

Lea correctamente las preguntas y responda según sea conveniente. Marcar una sola respuesta. 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 el enunciado elegido.

I. 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.

II. 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.

III. 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.

IV. 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.

V. Sentimientos de Culpa

- 0 No me siento particularmente culpable.
- 1 Me siento culpable respecto de varias cosas
- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3 Me siento culpable todo el tiempo.

VI. 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.

VII. 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 gusta a mí mismo.

VIII. 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.

IX. 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.

X. 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.

XI. 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.

XII. 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.

XIII. 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.

XIV. Desvalorización

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

XV. 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.

XVI. 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

XVII. 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.

XVIII. 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
- 3a. No tengo apetito en absoluto.
- 3b. Quiero comer todo el día.

XIX. 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.

XX. 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

XXI. 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

Anexo 4: Modelo consentimiento informado

Consentimiento informado para participar en el proyecto de investigación

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudara a decidir si desea participar en este estudio de investigación en salud: -RESILIENCIA Y DEPRESIÓN EN TIEMPOS DE COVID-19 EN ESTUDIANTES DEL PROGRAMA DE ENFERMERÍA DE UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA EN EL CENTRO DEL PERÚ, 2021. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con la investigadora al teléfono celular o correo electrónico que figuran en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

Título del proyecto: -RESILIENCIA Y DEPRESIÓN EN TIEMPOS DE COVID-19 EN ESTUDIANTES DEL PROGRAMA DE ENFERMERÍA DE UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA EN EL CENTRO DEL PERÚ, 2021.

Nombre del investigador principal: Bianca Stefany Quispe Gozar

Propósito del estudio: la investigación ampliarán la base teórica de la resiliencia y depresión y respaldan la importancia de los factores de resiliencia ante cualquier situación adversa, ya que la cuarentena provocada por la COVID-19 representa una situación extrema que ha puesto a prueba el bienestar personal.

Participantes: todos los estudiantes de matriculados en el programa de enfermería de todos los semestres académicos de una universidad pública del centro del Perú

Participación: es voluntaria.

Participación voluntaria: no se verá afectada si participa o si no lo hace.

Beneficios por participar: conocer los grados de resiliencia del estudiante y su relación con la depresión.

Inconvenientes y riesgos: ninguno.

Costo por participar: ninguno.

Remuneración por participar: ninguno.

Confidencialidad: Absoluta, ya que solo se necesita datos de cada participante, pero no se difundirá datos personales, ya que se trabajará de manera anónima.

Renuncia: Si después de rellenar alguno de los cuestionarios de no desea hacer el otro se aceptara, su libre decisión.

Consultas posteriores: contáctenos al número de celular del investigador principal 993750134.

Contacto con el Comité de Ética: se le garantiza un trabajo ético muy comprometido y sobre todo respetuoso del ser humano, así que se le proporcionara el número de celular y el correo electrónico del mismo, celular 994458598, correo comiteeticapestudiantil@gmail.com

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer preguntas y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa mi aceptación a participar voluntariamente en el estudio. En merito a ello proporciono la información siguiente:

Documento Nacional de Identidad:

Correo electrónico personal o institucional: