

Correlación entre Sintomatología Depresiva y Resiliencia en Estudiantes Universitarios de La Conurbación La Serena – Coquimbo, Chile

Correlation between Depressive Symptomatology and Resilience in University Students of La Serena – Coquimbo Conurbation, Chile

Autores: William Leandro Adones Honores, Bairon Bernardo Urbina Contreras, Natalia Belén Tello Araya, Juan Carlos Salas Cárcamo y Megan Belén López Mujica. Universidad de La Serena, Chile.

CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”¹

Recibido:5/01/21

Aceptado: 14/08/2022

Resumen

La depresión y la resiliencia son variables psicológicas que juegan un papel importante en la relación que tienen los estudiantes con sus actividades académicas y personales. A pesar de su importancia existen muy pocos estudios que busquen identificar la correlación entre ellas. El objetivo del presente estudio consiste en explorar la correlación entre sintomatología depresiva y resiliencia en estudiantes universitarios de la conurbación La Serena-Coquimbo, Chile. Se aplicó el cuestionario de salud del paciente (PHQ-9) y la Escala de Resiliencia de 14 ítems (RS-14) a 135 estudiantes de edades comprendidas entre 18 y 51 años. Los resultados indicaron que existe una correlación negativa entre los factores de la variable resiliencia y la sintomatología depresiva, es decir hay un patrón o una tendencia a que los estudiantes que tienen baja sintomatología depresiva presenten altos niveles de resiliencia.

Palabras clave: Sintomatología depresiva, resiliencia, estudiantes universitarios, RS-14, PHQ-9

¹¹Correspondencia remitir a: Bairon Bernardo Williams Urbina Contreras burbina@alumnosuls.cl

¹Correspondencia remitir a: revistacientificaeureka@gmail.com o normacopparipy@gmail.com “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”, de Asunción-Paraguay.

Abstract

Depression and resilience are psychological variables that play an important role in the relationship that students have with their academic and personal activities. Despite their importance, there are very few studies that seek to identify the correlation between them. The objective of this study is to explore the correlation between depressive symptomatology and resilience in university students from the La Serena-Coquimbo conurbation, Chile. The Patient Health Questionnaire (PHQ-9) and the Resilience Scale 14 items (RS-14) were applied to 135 students aged between 18 and 51 years. The results indicated that there is a negative correlation of mean strength between the factors of the resilience variable and depressive symptomatology, there is a pattern or tendency for students who have low depressive symptomatology to present high levels of resilience.

Keywords: Depressive symptomatology, resilience, university students, RS-14, PHQ-9

La actual pandemia mundial de COVID-19 ha llevado a muchos países a tomar medidas preventivas, las cuales cambiaron rotundamente el estilo de vida de las personas, Chile no es la excepción a este cambio. El país ha tomado medidas para evitar el aumento de contagios, implementando una serie de rigurosas reglas que generan aislamiento social en la comunidad (Correia et al., 2020). Esto ha traído consigo una disminución de la socialización e interacción entre la comunidad. En vista de estos acontecimientos, se han generado una serie de repercusiones negativas en áreas como la salud, la educación, el empleo y la pobreza (Comisión Económica para América Latina y El Caribe, 2020).

En referencia al contexto global, evaluaciones fiables y actualizadas de la proporción de una población general perjudicada por diferentes enfermedades o condiciones de salud son un componente esencial de la formulación de políticas, la planificación y la evaluación eficaz de la salud (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2017).

Además, la OMS, estimó el número total de personas con depresión a escala mundial en el año 2015 el cual superó los 300 millones, clasificando la depresión como el principal factor que contribuye a la discapacidad mundial (más del 7,5% de todos los años vividos con discapacidad en el 2015). Asimismo, se concluyó que la depresión es el principal factor que contribuye a las defunciones por suicidio (OMS, 2017).

A nivel país, Chile es uno de los países con niveles de depresión más altos de América Latina a pesar de tener el mayor ingreso per cápita (WHO, 2017). Así mismo, es uno de los pocos países de América que no han actualizado sus políticas y planes de salud mental en los últimos años, y también es parte del 40% de países del mundo que no tiene Ley de Salud Mental (Ministerio de Salud [MINSAL], 2017).

A su vez, diversas investigaciones han trabajado en comprender como la sociedad define el origen, el impacto de las epidemias y sus métodos de afrontamiento, siendo el afrontamiento emocional uno de los procesos claves (Idoiaga et al., 2016). Y debido a que Chile posee un gran porcentaje de sintomatología depresiva, y que mundialmente la depresión es uno de los factores principales de las defunciones por suicidio, es que en este estudio analizaremos el comportamiento entre las variables de sintomatología depresiva y resiliencia.

Esta investigación tiene como objetivo analizar cómo se correlacionan las variables depresión y resiliencia en una muestra de estudiantes universitarios, mayores de 18 años, pertenecientes a la conurbación La Serena - Coquimbo, durante la pandemia COVID-19.

Con relación al artículo, este inicia por el marco teórico, donde se explican las distintas definiciones de resiliencia y depresión. Posteriormente, en el marco empírico, se señalan investigaciones relacionadas con las variables a estudiar. Luego, en la metodología, encontraremos las características metodológicas del estudio, ya sea, participantes, diseño e instrumentos, así como los procedimientos y resguardos estipulados para la recolección y análisis de los datos.

Para iniciar se realizó una revisión exhaustiva en diferentes bases de datos como Web Of Science, Scopus y Scielo. Se emplearon las palabras claves Depresión, Resiliencia, Resilience y Depression, en el cual se encontró una cifra aproximada de 6600 resultados de artículos de investigación en inglés en WOS, en un intervalo de años comprendido entre 1975-2020.

En el caso de la búsqueda en la base de datos Scopus, se encontró un aproximado de 4150 artículos de investigación en inglés. Por otra parte, en el contexto latinoamericano se logró encontrar una cantidad media de artículos de investigación, que abordaban las variables a estudiar. En el contexto nacional se encontró un total de 3 estudios que abordan las variables depresión y resiliencia, por lo que consideramos importante realizar una investigación que analice los constructos antes mencionados en estudiantes universitarios, y en especial en un contexto de pandemia.

Marco Teórico

Depresión

La depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración (Organización Mundial de la Salud, 2020). Además, se suelen presentar sentimientos de culpa y, en el peor de los casos, puede conducir al suicidio (Centro de Estudios de Conflicto y Cohesión Social, 2018). Este trastorno provoca un nivel de angustia entre quienes la padecen que puede afectar su capacidad para realizar las tareas cotidianas, incluso las más simples. Además, daña en forma significativa las relaciones con la familia, los amigos y la participación en el mundo laboral, con el consiguiente impacto económico y social. (Morales, 2017).

En el 2015, la proporción de la población mundial con depresión fue de 4,4%. Según la OMS, la tasa de prevalencia varía según la edad y alcanzan su punto máximo en la edad más adulta, aunque también ocurre en niños y adolescentes menores de 15 años, pero en un grado menor que en los grupos de mayor edad (Organización Mundial de Salud, 2017).

La depresión afecta a personas de todas las edades y de todas las ocupaciones y condiciones sociales. El riesgo de sufrir depresión se incrementa a causa de la pobreza, el desempleo, acontecimientos vitales importantes, como la muerte de un ser querido o la ruptura de una relación sentimental, una afección física o problemas causados por el consumo de alcohol u otras sustancias. (Organización Panamericana de la Salud, 2017).

Resiliencia

La resiliencia se entiende como la "Ausencia de síntomas" o el "Mantenimiento de la salud mental" después de la adversidad o algún trauma (Feldman, 2020). Además, la resiliencia concebida como un rasgo, representa un magno conjunto de características que permiten a los individuos adaptarse a las circunstancias que se encuentran, esto sugiere que la resiliencia es una cualidad o rasgo de la personalidad que se tiene o no se tiene (Ortunio y Guevara, 2020).

La resiliencia al ser vista como un proceso dinámico puede llegar a abarcar una adaptación positiva en un contexto de adversidad (Luthar et al., 2000). Como concepto interactivo hace referencia a la combinación de eventos adversos y un resultado psicológico positivo frente a estas experiencias (Rutter, 1999 & 2006; Yunes, 2003).

Entre los constructos mediadores de la resiliencia destaca la competencia, que se diferencia de la misma en que ésta se centra sólo en el ajuste positivo, mientras que la resiliencia se centra en los ajustes positivos y negativos; por otro lado, la competencia habitualmente implica conductas manifiestas, observables, mientras que la resiliencia es un concepto más amplio que los aspectos inherentes a la competencia (Luthar et al., 2006).

Otro constructo es el afrontamiento, que es definido como los esfuerzos cognitivos y conductuales utilizados por el individuo para afrontar las demandas internas y externas (Lazarus y Folkman, 1984). Adicional a lo anterior, la autoeficacia es un constructo que está asociado a la resiliencia, pues, superar las adversidades es una experiencia que altera las creencias de autoeficacia para ejercer autocontrol en la vida (Dal Mas, 2009).

En un estudio correlacional realizado por Cervantes, Fajardo y Rodríguez (2019) en una muestra de niños, se buscó verificar si la resiliencia y la ansiedad difieren del contexto cultural en situaciones de pobreza y depresión. Se concluyó que la resiliencia difiere del contexto cultural en los niños en situación de vulnerabilidad y depresión.

Por otra parte, en un estudio realizado en Estados Unidos en una muestra de hispanos jóvenes adultos, se examinó la correlación entre 4 dominios principales, y se concluyó que los factores culturales, psicológicos y la conexión social son determinantes importantes con relación a la resiliencia (Bartoszek et al., 2020).

En cambio, no se logró comprobar en un estudio la completa relación de las Experiencias infantiles adversas con la presencia de trastornos depresivos en la comunidad chilena (Vitriol et al., 2017). En un estudio realizado en México que tenía como objetivo determinar la correlación entre las variables resiliencia familiar, depresión y ansiedad, se determinó que existe una correlación significativa negativa entre resiliencia y depresión, y de igual manera para resiliencia y ansiedad (Osorio y Mendoza, 2012).

De la misma forma, en un estudio de tipo exploratorio-correlacional-transversal, se tuvo como objetivo el evaluar las relaciones entre la resiliencia, la depresión y la calidad de vida relacionada con la salud en 36 adolescentes escolarizados de la ciudad de Medellín, Colombia. Los resultados a nivel descriptivo evidenciaron una calidad de vida favorable, altas puntuaciones de resiliencia y niveles clínicamente no significativos de depresión infantil (Restrepo et al., 2011).

En relación con el estudio anterior se encontró que la dimensión regulación emocional de la escala ARS tuvo un peso positivo sobre la calidad de vida, mientras que la depresión infantil tuvo un peso negativo sobre esta variable. En conclusión, la percepción de calidad de vida en los adolescentes puede verse modulada positiva o negativamente por la resiliencia y la depresión (Restrepo et al., 2011).

En base a estas definiciones y resultados de los diversos estudios anteriores, llegamos a la hipótesis de que existe una relación negativa entre depresión y resiliencia, que además se encuentra vinculada a las variables sociodemográficas sexo y edad.

MÉTODO

Participantes

Se contó con un total de 135 estudiantes universitarios mayores de 18 años, pertenecientes a la conurbación La Serena – Coquimbo, cuarta región de Coquimbo, Chile. Los participantes fueron seleccionados a través de un muestreo no probabilístico, es decir, donde la elección de los participantes no dependerá de la probabilidad sino de las características de la investigación (Hernández et al., 2010).

La muestra se constituyó por 41 hombres, equivalente al 30.4 % de la muestra total, y por 94 mujeres, equivalentes al 69.6 % de la muestra. El promedio de la edad de la muestra de participantes fue de 22 años, con una desviación estándar de 3.73 años, donde la edad mínima fue de 18 años, y la edad máxima de 51 años.

Instrumentos

Patient Health Questionnaire (PHQ-9)

La escala PHQ-9 es un instrumento el cual está compuesto por 9 ítems que evalúan la presencia de síntomas depresivos (correspondientes a los criterios DSM-IV) presentes en las últimas 2 semanas (Baader et al., 2012). Las puntuaciones del PHQ-9 se califican con una escala Likert que va de 0 (nunca), a 1 (varios días), 2 (más de la mitad de los días) y 3 (casi todos los días), por lo que el puntaje total va en un rango de 0 a 27 (Saldivia et al., 2019).

La escala PHQ-9 presenta altos índices de consistencia interna, con una puntuación media de $4,85 \pm 5,57$. un coeficiente ω de McDonald's de 0,90 y un alfa de Cronbach de 0,89. Por otra parte, un análisis factorial confirmatorio mostró un buen ajuste del modelo unidimensional ($p < 0,05$), y mayores a 0,698. Utilizando una puntuación de corte de siete determinada con la curva de características operativas del receptor (ROC), la sensibilidad y especificidad del instrumento fueron de 0,8 y 0,7, en comparación con los diagnósticos de CIDI (Saldivia et al., 2019).

Escala de Resiliencia de 14 ítems

La escala de Resiliencia de 14 ítems es una escala tipo Likert que mide el grado de resiliencia individual, considerado como una característica de personalidad positiva que permite la adaptación del individuo a situaciones adversas (Sánchez y Robles, 2015, p.106). Esta escala mide dos factores: Factor I: Competencia Personal (11 ítems, autoconfianza, independencia, decisión, ingenio y perseverancia) y Factor II: Aceptación de uno mismo y de la vida (3 ítems, adaptabilidad, balance, flexibilidad y una perspectiva de vida estable).

Este instrumento está basado en la Resilience Scale (RS-25), Escala de Resiliencia (ER) de 25 ítem (Wagnild & Young, 1993). Esta versión en español de la escala es producto de la adaptación y validación de la RS-14 versión original propuesta por el autor. La escala posee una adecuada consistencia interna ($\alpha = 0,79$) y validez de criterio calculada con otras medidas de resiliencia general (CD-RISC) ($r = 0,87$; $p < 0,01$), pero con una estructura factorial distinta a la versión original (Sánchez y Robles, 2015).

La puntuación media del total de la escala es de 71 (DE=32,81), en Factor I= Competencia Personal, la media es 56 (DE= 19,29) y Factor II: Aceptación de uno mismo y de la vida la media es 15,08 (DE=7,84), mientras que el rango de puntuación estará comprendido entre el mínimo 24 y el máximo 98 puntos. Los datos exhiben que la escala tiene una adecuada consistencia interna ($\alpha = 0,79$) y validez de criterio calculada con otras medidas de resiliencia general (CD-RISC) ($r = 0,87$; $p < 0,01$), pero con una estructura factorial distinta a la versión original (Sánchez y Robles, 2015). La significación del Test de Barlett ($\chi^2 (3) = 435,465$; $p < 0,001$), el KMO (0,764) y el determinante de la matriz de correlaciones (0,009) mostraron una adecuada correlación entre los ítems y una buena adecuación muestral (Sánchez y Robles, 2015).

Diseño

El diseño de este estudio es de carácter correlacional-causal, de corte transversal, ya que los datos se recolectarán en un tiempo único, y su propósito será describir las variables y analizar su incidencia, correlación o relación causa-efecto en un momento dado (Hernández et al., 2010).

Procedimiento de recolección de datos

El procedimiento de recolección de datos se llevó a cabo mediante un formulario Google, el cual fue difundido por los investigadores a través de redes sociales, detallando los criterios de participación del estudio, en los que están: (1) Ser estudiante universitario; (2) Ser mayor de 18 años; (3) vivir en la conurbación La Serena-Coquimbo. Este proceso fue llevado a cabo entre el 29 de septiembre y el 12 de octubre del 2020.

Una vez recolectada la muestra, se tabularon los datos en una planilla Excel, procediendo a codificar las respuestas obtenidas. Después de depurada la matriz de datos, se procedió a exportarla a un software estadístico especializado para realizar análisis de datos, en este caso se utilizó el Software Jamovi versión 1.0.5.0 (The Jamovi Project, 2021).

Resguardos éticos

En cuanto a los resguardos éticos vinculados a este estudio, se garantizó la participación voluntaria e informada de los participantes, el anonimato y confidencialidad de los datos, y en general el respeto por la dignidad de los participantes, el que fue respaldado por medio de un convenio de consentimiento informado. Además, se veló por cumplir el principio de benevolencia y no maleficencia en esta investigación, es decir, no presentar situaciones que pongan en riesgo físico o mental a los participantes.

Cabe señalar, que la participación en esta investigación tuvo un bajo costo para los participantes, debido a su versión online, y que solo se hizo uso de sus tiempos, así como tampoco esta investigación reportó beneficios directos a los participantes, exceptuando los beneficios generales obtenidos de este estudio.

Procedimiento de análisis de los datos

Para el análisis de los datos recolectados, se empleó la estadística descriptiva, para describir las variables sociodemográficas y la estadística de tipo inferencial, para estimar la relación entre las variables.

Se utilizó la prueba *t* de Student para describir y comparar las medias de la sintomatología depresiva y resiliencia de acuerdo con el sexo de los participantes. Además, se realizó una prueba de correlación de Pearson con el fin de analizar el grado de correlación existente en las variables de sintomatología depresiva y resiliencia. Por último, realizamos una regresión lineal, con la finalidad de describir el porcentaje de varianza explicada en el modelo de estudio.

RESULTADOS

Respecto a la sintomatología depresiva el puntaje promedio de la muestra fue de 11 ($DS = 6.22$). Al comparar por sexo los hombres presentaron un menor puntaje promedio ($M = 9.90$, $DE = 6.32$, $n = 41$) respecto de las mujeres ($M = 11.5$, $DE = 6.15$, $n = 94$). Sin embargo, esta diferencia de medias no resultó significativa, $t(133) = -1.41$, $p = 0.160$, $d = -0.264$, 95% $IC [-3.94, 0.656]$. Además, se exploró la relación entre la variable sintomatología depresiva y la variable sociodemográfica de edad. Como resultado se obtuvo que no existe una correlación significativa entre ambas variables, $r(135) = 0.058$, $p = 0.507$.

En cuanto a la resiliencia y la variable sexo de la investigación se realizó una comparación de medias entre el puntaje definido del factor I (Competencia Personal) y la variable antes mencionada, en donde el puntaje promedio de la variable resiliencia fue de 71.9 ($DS = 13.6$). El resultado de la prueba *t* nos muestra que los hombres presentaron un mayor puntaje en el factor I (Competencia Personal) de resiliencia ($M = 61.0$, $DE = 9.07$, $n = 41$), en contraste con las mujeres, quienes presentaron un menor puntaje en dicha variable ($M = 57.2$, $DE = 11.3$, $n = 94$). Sin embargo, la diferencias entre medias no resultó significativa, $t(133) = 1.91$, $p = 0.058$, $d = 0.357$, 95% $IC [-0.137, 7.79]$

En el caso del factor II de aceptación de uno mismo y de la vida, los resultados nos muestran un mayor puntaje en los hombres ($M = 15.1$, $DE = 3.05$, $n = 41$), en comparación con las mujeres ($M = 12.9$, $DE = 3.43$, $n = 94$). Cabe señalar que esta diferencia entre medias fue significativa $t(133) = 3.66$, $p < .001$, $d = 0.684$, 95% $IC [1.04, 3.50]$

En el caso de la relación entre ambos factores de la variable resiliencia y la variable edad, se logró concluir que en el caso del factor I de Competencia Personal, no presentó una correlación significativa en relación con la variable edad, $r(135) = -0.122$, $p = 0.159$. Sin embargo, el factor II de aceptación de uno mismo y de la vida, presentó una correlación significativa, negativa y de fuerza débil con la edad $r(135) = -0.193$, $p = 0.025$.

También se encontró una relación significativa, de fuerza media y negativa entre sintomatología depresiva y el factor I de competencia personal, $r(135) = -0.581$, $p < 0.001$. A su vez, se encontró también una relación significativa, de fuerza media y negativa entre sintomatología depresiva y el factor II de aceptación de uno mismo, $r(135) = -0.639$, $p < 0.001$. Además, se encontró una relación significativa, positiva y de fuerza alta entre los dos factores de resiliencia, competencia personal y aceptación de uno mismo, $r(135) = 0.730$, $p < 0.001$.

Finalmente, los resultados de la regresión muestran un efecto significativo por parte del factor II de aceptación de uno mismo y de la vida sobre los puntajes de sintomatología depresiva. Ambos predictores explicaron un 44% de la varianza de los síntomas depresivos, con un puntaje de la prueba de ($R^2=0,43$), $F(2, 132) = 25.9$, $p = 0,000$.

En el caso del factor I de Competencia Personal, $\beta = -0,246$, $p = 0.011$, 95% IC [-0.251, -0.032], no presentó un efecto en los puntajes de sintomatología depresiva. Por el contrario, el Factor II de aceptación de uno mismo y de la vida, $\beta = -0,459$, $p = 0,000$, 95% IC [-1.161, -0.482], presentó un efecto significativo en los puntajes de sintomatología depresiva (ver Tabla 1).

Tabla 1

Coefficientes beta del modelo de regresión de resiliencia sobre la sintomatología depresiva

Variable	Modelo		
	<i>B</i>	β	<i>SE</i>
Intercept			
Factor I - Competencia Personal	- 0,142	- 0,246	0,055
Factor II - Aceptación de uno mismo.	-,822	-0.4979	0,171
R ²	0,43		

DISCUSIÓN

En cuanto a los resultados obtenidos en torno a resiliencia y edad, estos son coincidentes con los resultados de una investigación realizada en Colombia a estudiantes universitarios, que tenía como objetivo demostrar que existía una correlación entre la resiliencia y la edad, esta investigación mostró que existen correlaciones negativas y débiles entre ambas variables, lo cual indica que, al parecer, la resiliencia va disminuyendo con la edad (Álvarez y Cáceres, 2010).

Por otro lado, los resultados de esta investigación, en cuanto a la relación entre sintomatología depresiva y resiliencia, coinciden con los resultados de otro estudio, el cual fue realizado en México por los investigadores Osorio y Mendoza (2012), el cual poseía una muestra total, entre hombres y mujeres, de 100 adolescentes, este estudio obtuvo como resultado una correlación significativa negativa al nivel 0.01 entre las variables resiliencia y sintomatología depresiva (-0.562).

Así mismo, se encontró que la sintomatología depresiva tiene una relación significativa con capacidad de propósito y sentido de vida, dando como resultado una relación inversamente proporcional al nivel $p < 0,001$ (Preuss, 2016). Es probable que la sintomatología depresiva de una pista del comportamiento en relación con variables positivas, generalmente se encuentran relaciones inversas cuando está presente la variable depresión.

El ánimo decaído o la disforia, es uno de los síntomas comunes que caracterizan a los trastornos depresivos, y constituyen parte de la respuesta personal frente al estrés ambiental (Ramírez et al., 2018), esto se relaciona con el actual contexto de pandemia, debido a que la presente situación mundial, donde se debe restringir el movimiento al exterior del hogar, puede llegar a provocar el mencionado estrés ambiental, ya sea por los cambios de rutinas o por el miedo al contagio en el exterior, lo cual afecta considerablemente el estado anímico de las personas y evidenciará la relación entre la variable sintomatología depresiva y otros factores además de la variable resiliencia.

Desde una perspectiva cognitivista de la depresión, se acentúa el rol de la interpretación errónea del sujeto frente a los estímulos, lo que genera un efecto propio en el pensamiento y comportamiento del individuo (Bocanegra y Diaz, 2017). Esto explicaría la relación entre la variable sintomatología depresiva y el factor II de aceptación de uno mismo y de la vida, se da a causa de que uno de los elementos claves que componen el concepto de resiliencia es la adaptación, que como lo señala García et al. (2016) se relaciona al logro en la culminación del comportamiento resiliente y contaría con la intersección de una secuencia de variables que contribuyen en su obtención, lo que estaría vinculado con una serie de mecanismos psicosociales, lo que podríamos atribuirlo con los indicadores de flexibilidad y una perspectiva de vida estable.

Limitaciones

La principal limitación de este estudio es el tamaño de su muestra de participantes, lo que conlleva a que los resultados obtenidos no sean replicables a muestras de las mismas características. Por otro lado, está la limitación de variables utilizadas en el estudio, acotándose solo dos variables como objeto de estudio, lo que limita aún más los resultados obtenidos.

En síntesis, el modelo conductual propone que la depresión es un fenómeno principalmente aprendido, que está vinculado con interacciones negativas de la persona y su entorno (Bocanegra y Diaz, 2017).

Es así cómo puede surgir la resiliencia en cada caso respecto a la adversidad, ya que se puede considerar a la adversidad como el desencadenante de un comportamiento resiliente (García del Castillo et al., 2016). Esto permite indagar en la relación inversamente proporcional que existe respecto a los síntomas depresivos y la capacidad de resiliencia que poseen las personas, puesto que, para el surgimiento de una actitud resiliente, esta necesita ser antecedida por un síntoma o suceso negativo proveniente del exterior o interior de la persona.

Conclusión

El objetivo principal de este estudio fue explorar la correlación entre depresión y resiliencia en estudiantes universitarios de la conurbación Serena - Coquimbo. A partir de los resultados se puede concluir que, en estudiantes universitarios, existe una correlación negativa entre la resiliencia y los síntomas depresivos y que la resiliencia puede explicar al menos un 43% de la variabilidad de los síntomas depresivos en la muestra estudiada.

Este estudio puede aportar a futuras investigaciones que aborden de manera más específica los constructos estudiados, tomando en cuenta la situación actual de pandemia se torna relevante generar datos que expliquen cómo se relacionan las variables psicológicas de las personas como, lo son, la depresión y resiliencia, por eso se sugiere además, incorporar otras variables, tales como nivel socioeconómico, estado civil, género entre otras, con el fin de seguir profundizando en este tema de estudio.

Igualmente, cabe mencionar que el hecho de haberse demostrado una correlación y una posibilidad de relación causal entre las variables es que se debería replicar este estudio para comprobar si en otro tipo de muestras se mantiene la relación encontrada.

REFERENCIAS

- Álvarez, L. y Cáceres, L. (2010). Resiliencia, Rendimiento Académico y Variables Sociodemográficas en Estudiantes Universitarios de Bucaramanga (Colombia). *Psicología Iberoamericana*, 18(2), 37-46. <https://www.redalyc.org/pdf/1339/133915921005.pdf>
- Baader M, T., Molina F, J. L., Venezian B, S., Rojas C, C., Farías S, R., Fierro-Freixenet, C., ... Mundt, C. (2012). Validación y utilidad de la encuesta PHQ-9 (Patient Health Questionnaire) en el diagnóstico de depresión en pacientes usuarios de atención primaria en Chile. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 50(1), 10–22. doi:10.4067/s0717-92272012000100002
- Bartoszek, L., Jacobs, W. & Unger, J. (2020). Correlates of Resilience in Hispanic Young Adults. *Family & Community Health*, 43(3), 229-237. 10.1097 / FCH.0000000000000261
- Bocanegra, S. y Diaz, M. (2017). La depresión en la adolescencia: Conceptualización, teorías explicativas y tratamientos. Libros Universidad Nacional Abierta y a Distancia, 89-108. <https://hemeroteca.unad.edu.co/index.php/book/article/view/2525>
- Centro de Estudios de Conflicto y Cohesión Social. (2018). Resultados Primera Ola, Estudio Longitudinal Social de Chile (ELSOC). Módulo 6: Salud y bienestar. Salud Mental en el Chile de hoy. <https://www.ciperchile.cl/wp-content/uploads/Encuesta-COES.pdf>
- Cervantes, W., Fajardo, E. & Rodríguez, U. (2019). Resiliencia, ansiedad, pobreza y depresión en niños de dos ciudades de Colombia. *Duazary*, 16(2), 332 - 344. <https://doi.org/10.21676/2389783X.3156>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2020) América Latina y el Caribe ante la pandemia del COVID-19: *efectos económicos y sociales* (1). https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45337/4/S2000264_es.pdf
- Correia, M., Ramos, R. & Bahten, L. (2020). The surgeons and the COVID-19 pandemic. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, 47, 1-6. 10.1590/0100-6991e-20202536

- Dal Mas, E. (2009). Teoría social cognitiva: conceptos básicos. *Estudios de Psicología*, 26(4), 563-564. <https://www.redalyc.org/pdf/3953/395335793016.pdf>
- Feldman, R. (2020). Qué es la resiliencia: un enfoque de neurociencia afiliativa. *World Psychiatry*, 19(2), 132-150. 10.1002 / wps.20729
- García del Castillo, J., García del Castillo, A., López, C. y Dias, P. (2016). Conceptualización Teórica de la resiliencia psicosocial y su relación con la salud. *Salud y drogas*, 16 (1), 59-68. https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/54245/1/2016_Garcia-del-Castillo_etal_H%26A.pdf
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2010). *Metodología de la Investigación*. Mcgraw-Hill Interamericana.
- Idoiaga, N., Gil de Montes, L. y Valencia, J. (2016). Understanding an Ebola Outbreak: Social Representations of Emerging Infectious Diseases. *Journal of Health Psychology*, 22(7), 951–960. 10.1177 / 1359105315620294
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer.
- Luthar, S., Cicchetti, D. & Becker, B. (2000). La construcción de la resiliencia: una evaluación crítica y directrices para el trabajo futuro. *Desarrollo infantil*, 71(3), 543–562. 10.1111 / 1467-8624.00164.
- Luthar, s., Sawyer, J. & Brown, P. (2006). Cuestiones conceptuales en estudios de resiliencia: investigación pasada, presente y futura. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094(1), 105-115. 10.1196 / annals.1376.009
- Ministerio de Salud. (2013). *Guía clínica AUGÉ: depresión en personas de 15 años y más* (2^a Edición). <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2016/04/GUIA-CLINICA-DEPRESION-15-Y-MAS.pdf>
- Ministerio de Salud. (2017). *Plan Nacional De Salud Mental 2017-2025*. <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/12/PDF-PLAN-NACIONAL-SALUD-MENTAL-2017-A-2025.-7-dic-2017.pdf>
- Morales, C. (2017). La depresión: Un reto para toda la sociedad del que debemos hablar. *Revista Cubana de Salud Pública*, 43(2), 136-138. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubsalpub/csp-2017/csp172a.pdf>

- Organización Mundial de la Salud. (2017). *Depresión y otros trastornos mentales comunes: Estimaciones sanitarias mundiales*. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34006/PAHONMH17005-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Organización Panamericana de la Salud (2017). *Depresión y otros trastornos mentales comunes. Estimaciones sanitarias mundiales*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34006>
- Ortunio, M. y Guevara, H. (2016). Aproximación Teórica al Constructo Resiliencia. *Comunidad y Salud*, 14(2), 96-105. <https://www.redalyc.org/pdf/3757/375749517012.pdf>
- Osorio P. y Mendoza E. (2012) Resiliencia familiar, depresión y ansiedad en adolescentes en situación de pobreza. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 20(2), 63-70.
- Preuss, M. (2016). Resiliencia y sintomatología depresiva en estudiantes de psicología y matemática. *PSOCIAL*, 2(2), 15-32. <https://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/psicologiasocial/article/view/2136/1830>
- Ramírez, L., Pérez, E., García, F., Salgado, H., Atzori, M. y Pineda, J. (2018). Nueva teoría sobre la depresión: un equilibrio del ánimo entre el sistema nervioso y el inmunológico, con regulación de la Serotonina-quinurenina y el eje hipotálamo-hipófiso-suprarrenal. *Biomédica*, 38(3), 437-450. <https://dx.doi.org/10.7705/biomedica.v38i3.3688>
- Restrepo, C., Vinaccia, S. y Quiceno, J. (2011). Resiliencia y Depresión: Un Estudio Exploratorio desde la Calidad de Vida en la Adolescencia. *Suma Psicológica*, 18(2), 41-48. <http://www.scielo.org.co/pdf/sumps/v18n2/v18n2a04.pdf>
- Rutter, M. (1999). Conceptos y hallazgos de resiliencia: implicaciones para la terapia familiar. *Revista de terapia familiar*, 21(2), 119-144. 10.1111 / 1467-6427.00108
- Rutter, M. (2006). Implicaciones de los conceptos de resiliencia para la comprensión científica. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094(1), 1–12. 10.1196 / annals.1376.002

- Saldivia, S., Aslan, J., Cova, F., Vicente, B., Inostroza, C. y Rincón, P. (2019). Propiedades psicométricas del PHQ-9 (Patient Health Questionnaire) en centros de atención primaria de Chile. *Revista Médica de Chile*, 147(1), 53–60. 10.4067/s0034-98872019000100053
- Sánchez, D. y Robles, M. (2015) Escala de Resiliencia 14 ítems (RS-14): Propiedades Psicométricas de la Versión en español. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica*, 2(40), 103-113. <https://www.redalyc.org/pdf/4596/459645432011.pdf>
- The jamovi Project (2021). *Jamovi*. (versión 1.5) [Computer Software]. <https://www.jamovi.org>.
- Vitriol, V., Cancino, A., Leiva, M., Serrano, C., Ballesteros, S., Potthoff, S., Cáceres, C., Ormazábal, M. & Asenjo, A. (2017). Depresión adulta y experiencias infantiles adversas: evidencia de un subtipo depresivo complejo en consultantes de la atención primaria en Chile. *Revista médica de Chile*, 145(9), 1145-1153. <https://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872017000901145>
- Wagnild, G. & Young, H. (1993). Development and psychometric evaluation of The Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1(2), 165-178. https://scholar.google.com/scholar_url?url=https://cyberleninka.org/article/n/255719.pdf&hl=es&sa=T&oi=gsb-ggp&ct=res&cd=0&d=12920504423765839125&ei=q9JYYtqVBsmUywTMkLbABQ&scisjg=AAGBfm1uJ0cLfnppWNfsBYKhzCqAIDzOpA
- World Health Organization. (2017). *Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf>
- Yunes, M. (2003). Psicología positiva e resiliência: o foco no indivíduo e na família. *Psicologia em Estudo*, 8, 75-84. 10.1590/S1413-73722003000300010