

UNIVERSIDAD EUROPEA DE MADRID



**Universidad
Europea**

**ASOCIACIÓN ENTRE LOS DETERMINANTES SOCIALES Y LA
SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN ESTUDIANTES
UNIVERSITARIOS**

MÁSTER UNIVERSITARIO EN SALUD PÚBLICA

NOMBRE DEL AUTOR:

JIMMY PEDRO OTAZÚ YBÁÑEZ

TUTOR:

MONTSERRAT GONZALEZ PASCUAL

Año 2025

Resumen

Introducción: El bienestar mental de los universitarios es un asunto que causa inquietud en el campo de la salud pública, particularmente en situaciones donde los determinantes sociales tienen la capacidad de afectar su bienestar emocional. **Objetivo:** Estimar la asociación entre los determinantes sociales y la sintomatología depresiva en estudiantes universitarios de Tacna, Perú, 2024. **Materiales y métodos:** Estudio cuantitativo, observacional, transversal y correlacional, en el cual se realizó muestreo no probabilístico por conveniencia a 102 universitarios, en los cuales se aplicaron el inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II) y el Steps to Better Health Questionnaire (STBH-Q). El análisis incluyó estadística inferencial y descriptiva a través de Spearman. **Resultados:** El 46.1% de los estudiantes presentó sintomatología depresiva (leve 19.6%, moderada 14.7%, grave 11.8%). Se halló una correlación inversa global moderadamente fuerte entre los determinantes sociales y la sintomatología depresiva ($\rho = -0,656$; $p < 0,001$). Todas las dimensiones mostraron asociaciones negativas significativas ($p < 0,001$), siendo la de salud física y mental la más fuerte ($\rho = -0,715$), seguida de empleo/finanzas/educación ($\rho = -0,528$) y familia/infancia ($\rho = -0,467$). **Discusión:** La correlación negativa entre los factores sociales y la depresión, en concordancia con los ODS 3 y 10, resalta la necesidad de fortalecer el apoyo social, familiar y económico para prevenir la depresión y promover políticas efectivas de salud mental en este ámbito. **Conclusión:** Se confirma una asociación inversa y moderadamente fuerte ($\rho = -0,656$; $p < 0,001$) entre los determinantes sociales y la sintomatología depresiva.

Palabras clave: depresión; determinantes sociales; salud pública; síntomas depresivos.

Abstract

Introduction: The mental well-being of university students is an issue of concern in the field of public health, particularly in situations where social determinants have the capacity to affect their emotional well-being. **Objective:** To estimate the association between social determinants and depressive symptoms in university students from Tacna, Peru, 2024. **Materials and methods:** A quantitative, observational, cross-sectional, and correlational study, in which a non-probability convenience sampling was carried out on 102 university students, in whom the Beck Depression Inventory-II (BDI-II) and the Steps to Better Health Questionnaire (STBH-Q) were applied. The analysis included inferential and descriptive statistics through Spearman. **Results:** 46.1% of the students presented depressive symptoms (mild 19.6%, moderate 14.7%, severe 11.8%). A moderately strong inverse correlation was found overall between social determinants and depressive symptoms ($\rho = -0.656$; $p < 0.001$). All dimensions showed significant negative associations ($p < 0.001$), with physical and mental health being the strongest ($\rho = -0.715$), followed by employment/finances/education ($\rho = -0.528$) and family/childhood ($\rho = -0.467$). **Discussion:** The negative correlation between social factors and depression, in line with SDGs 3 and 10, highlights the need to strengthen social, family, and economic support to prevent depression and promote effective mental health policies in this area. **Conclusion:** A moderately strong inverse association ($\rho = -0.656$; $p < 0.001$) was confirmed between social determinants and depressive symptoms.

Keywords: depression; social determinants; public health; depressive symptoms.

Índice

Resumen	2
Abstract.....	3
1. Introducción.....	5
1.1.Pregunta de estudio	6
1.2.Objetivos de estudio.....	6
1.2.1. Objetivo general.....	6
1.2.2. Objetivos específicos	6
2. Material y método	7
2.1. Diseño de estudio	7
2.2. Ámbito y población de estudio	7
2.3. Herramientas de recogida de datos	7
2.3.1.Difusión de la encuesta	8
2.4. Variables de estudio	8
2.5. Análisis de datos	9
2.6. Consideraciones éticas	9
3. Cronograma	11
4. Resultados.....	12
5. Discusión	22
6.Conclusiones.....	25
Bibliografía.....	26
Anexos	28

1. Introducción

Se ha descubierto que las alteraciones mentales, como los síntomas de depresión, tienen un efecto importante en áreas tales como la salud pública, el rendimiento académico y la salud de la juventud, en especial entre los estudiantes universitarios. Recientemente, la frecuencia de este tipo de tragedias ha aumentado en el mundo entero, lo que ha generado inquietud en los sectores académico y de salud pública (1).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2), afirma que la prevalencia de algunas patologías de la mente, como la depresión y la ansiedad, se elevó un 25% en el mundo entero en el primer año de la pandemia. Esto además de los casi mil millones de usuarios que ya padecían alguna enfermedad mental. De manera parecida, la Organización Mundial de la Salud (OMS) (3), ha pronosticado que para 2030 la depresión será la causa principal de padecimiento en todo el mundo.

En España, específicamente, en Zaragoza, en el 2019, se descubrió que el 7.6% de los estudiantes universitarios presentaban depresión leve, siendo los más afectados los varones (10%) a comparación de las mujeres (6.6%) (4). En cambio, en Perú, según los informes más recientes del Ministerio de Salud (MINSA), se contabilizó 313 455 casos en el país en 2021; esto es un incremento del 12 % respecto a la etapa prenatal y el 75.24 % del total de casos que involucran a mujeres (5,6).

En ese marco, un trastorno neuropsiquiátrico frecuente es la depresión, que es importante en la gente mayor, contribuye a la incapacidad que disminuye el rendimiento físico, cognitivo y social, por lo tanto, afecta la salud mental (7). Para exemplificar, un estudio en Canadá identificó a los factores sociales como una variable asociada significantemente a la depresión ($aOR\ 3.24,\ 1.30\text{--}8.1$), donde la exclusión social (mediana 4, IQR 1.5) fue una de las determinantes con alto percepción de una afectación en la salud de los universitarios (8).

Dentro de los determinantes sociales se ha vinculado a la depresión a factores como la edad, el estatus social, la presión, el respaldo social, lo socioeconómico financiera y la privación. Además, la precariedad alimentaria, la formación educativa, el estado del trabajo, las condiciones de vida, los conflictos, la raza, el estado civil y el acoso en la infancia, el maltrato, la violencia delictiva, la discriminación, el autoestigma, la etnia y el estado migratorio. Sumado a ello, las condiciones laborales, los eventos vitales el analfabetismo en salud, los incidentes ambientales, el estrés laboral, el ambiente construido, los sucesos negativos o importantes, el apoyo social y la cohesión (9–12).

Esta investigación resulta especialmente pertinente y relevante al abordar una problemática que afecta de manera directa a los estudiantes universitarios, un grupo que, en contextos como el de Tacna, se enfrenta a presiones académicas, sociales y económicas que incrementan su vulnerabilidad emocional y

psicológica. Estas condiciones hacen indispensable la generación de evidencia científica que permita comprender los factores asociados a su bienestar mental y diseñar formas de intervención preventivas eficaces desde las instituciones educativas y de salud (13,14).

Los objetivos del estudio se encuentran en coherencia con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), con el ODS 3, que busca garantizar una vida saludable y promueve el bienestar a lo largo de todas las fases vitales; y con el ODS 10, el cual se enfoca en disminuir las diferencias y propiciar un acceso justo a los servicios de bienestar mental. De este modo, la investigación no solamente contribuye al saber académico, sino que también tiene un impacto social y político, al contribuir con evidencia útil para la creación de políticas públicas enfocadas en el bienestar estudiantil (13,14).

En cuanto a la viabilidad del estudio, esta estuvo sólidamente respaldada por la colaboración y el apoyo institucional, lo que permitió un acceso directo y ético a la población objetivo. Gracias a esta cooperación, se facilitó la difusión del cuestionario entre los participantes y se aseguró una recopilación de datos eficiente, segura y representativa, fortaleciendo así la calidad en términos de métodos y la validez de los hallazgos obtenidos.

1.1.Pregunta de estudio

Se planteó como pregunta de investigación ¿Cuál es la asociación entre los determinantes sociales y la sintomatología depresiva en estudiantes universitarios de Tacna-Perú, 2024?

1.2.Objetivos de estudio

1.2.1. Objetivo general

Estimar la asociación entre los determinantes sociales y la sintomatología depresiva en estudiantes universitarios de Tacna-Perú, 2024.

1.2.2. Objetivos específicos

- Explorar la asociación de la dimensión familia e infancia con la sintomatología depresiva en universitarios de Tacna-Perú, 2024.
- Explorar la asociación de la dimensión acceso con la sintomatología depresiva en universitarios de Tacna-Perú, 2024.
- Explorar la asociación de la dimensión empleo, finanzas y educación con la sintomatología depresiva en universitarios de Tacna-Perú, 2024.
- Explorar la asociación de la dimensión seguridad en el hogar y la comunidad con la sintomatología depresiva en universitarios de Tacna-Perú, 2024.
- Explorar la asociación de la dimensión salud física y mental con la sintomatología depresiva en universitarios de Tacna-Perú, 2024.

2. Material y método

2.1. Diseño de estudio

El diseño del estudio fue cuantitativo, correlacional, observacional y transversal, para ello, se reunieron los datos en un solo momento, sin actuar en las variables estudiadas (15).

2.2. Ámbito y población de estudio

En cuanto al ámbito de estudio, este se describió en dos dimensiones: respecto al ámbito geográfico, el estudio se ejecutó en una universidad privada de Tacna; en cuanto al ámbito temporal, el trabajo se desarrolló después de que se haya aprobado el Comité de Investigación de la UEM. En lo que respecta a la población, esta estaba conformada por alumnos universitarios matriculados en el primer semestre del 2025, en cambio, la muestra se seleccionó de entre 102 estudiantes mediante una encuesta de conveniencia que no tenía significancia.

2.3. Herramientas de recogida de datos

Se empleó el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) para la evaluación de los síntomas de la depresión, desarrollado en 1996 y adaptado a la situación en Perú en el año 2022. El inventario estuvo constituido por un total de 21 ítems, con un puntaje que osciló de 0 a 3 (los ítems 16 y 18 también se puntuaron de esta forma, a pesar de contar con 7 categorías); además, dado que la escala oscilaba entre 0 y 63 puntos, un puntaje más alto se correlaciona con síntomas depresivos más graves al mismo tiempo. De manera similar, el cuestionario fue validado a nivel peruano y los resultados se clasificaron en cuatro categorías de acuerdo con la puntuación total: depresión leve (14-19), mínima (0-13), severa (29-63) y moderada (20-28) (16).

Para evaluar los determinantes sociales, y adaptado a la situación peruana en el año 2024. El cuestionario, que abarcaba 16 elementos con una escala de Likert del 0 al 8, se dividía en cinco dimensiones: acceso (con los ítems seis, siete, ocho, once, catorce y dieciséis), salud mental y física (con los ítems cinco, nueve y diez), empleo y educación (con los ítems dos, tres y cuatro), seguridad en el hogar y la comunidad (con los ítems doce y trece) y familia e infancia (con los ítems uno y quince). En este sentido, las puntuaciones más bajas indicaban una manifestación más alta de los determinantes sociales de la salud, sobre todo en lo que respecta a las necesidades sociales percibidas (DSS/NSS). En relación con las características psicológicas de la adaptación, se contó con una confiabilidad elevada ($\alpha = 0.918$), mientras que para las dimensiones se registraron valores de 0.91 y 0.92, lo cual evidenció que el instrumento cuenta con adecuados índices de confiabilidad y puede ser utilizado (17).

2.3.1. Difusión de la encuesta

Se obtuvieron los datos de manera online, autoadministrado, Google Forms; el enlace fue difundido mediante redes sociales institucionales y estudiantiles (grupos de WhatsApp, Facebook e Instagram). Previamente al acceso del cuestionario, se incluyó una hoja de consentimiento informado digital, con el fin de asegurar la participación de manera voluntaria, la confidencialidad de los datos y el hecho de que estos sean anónimos.

2.4. Variables de estudio

Sintomatología depresiva: es una patología mental común que se manifiesta por la existencia de un estado anímico deprimido junto con una disminución significativa del placer e interés en diversas actividades (12).

Determinantes sociales: Los determinantes sociales se convierten en elementos sociales que determinan la salud y el acceso a la atención médica, los cuales ejercen una influencia significativa en el bienestar de la población (10).

Tabla 1. Operalización de variables

Tipo de variables	Variables	Categorías	Indicadores	Escala
Variable independiente	Sintomatología depresiva (12).	Ninguna o depresión mínima	0 - 13 puntos	Ordinal
		Depresión leve	14 - 19 puntos	
		Depresión moderada	20 - 28 puntos	
		Depresión grave	29 - 63 puntos	
Variable dependiente	Determinantes sociales (10).	Familia e infancia	0 – 16 puntos	Ordinal
		Acceso	0 – 48 puntos	
		Empleo, finanzas y educación	0 – 24 puntos	
		Seguridad en el hogar y la comunidad	0 – 16 puntos	
		Salud física y mental	0 – 24 puntos	
Covariable	Edad	Edad en años	Años cumplidos	Intervalo
Covariable	Estado civil	Estado civil	Soltero/a, Casado/a, Divorciado/a, Viudo/a	Nominal

Covariable	Sexo	Sexo	Masculino, Femenino	Nominal
Covariable	Lugar de residencia	Municipios	Municipio de residencia	Nominal

2.5. Análisis de datos

Se usó el software SPSS v.25, con el propósito de estudiar la correlación entre los determinantes sociales y los síntomas de depresión en estudiantes universitarios.

Primero, se realizó un análisis descriptivo con la intención de describir la muestra en términos de variables clínicas y sociodemográficas. Para ello:

- Las variables cuantitativas continuas, como la edad, fueron expresadas por medio de medidas de dispersión (desviación estándar o rango intercuartílico, dependiendo de cómo esté distribuido los datos) y de tendencia media (mediana o media aritmética).
- Las variables categóricas nominales (sexo, estado civil, lugar de residencia) se mostraron mediante frecuencias absolutas y relativas (%). Las variables ordinales (sintomatología depresiva y determinantes sociales) se describieron a través de medianas y rangos intercuartílicos, considerando su naturaleza no paramétrica.

Para examinar la asociación entre las variables, se empleó las pruebas estadísticas:

- Prueba de Kolmogórov-Smirnov: empleada para verificar si las variables cuantitativas tuvieron una distribución normal.
- Prueba de correlación de Spearman: utilizada para evaluar la relación entre variables cuantitativas no paramétricas, identificando la presencia y dirección de una asociación monotónica entre ellas, con un nivel de significancia del 5%.

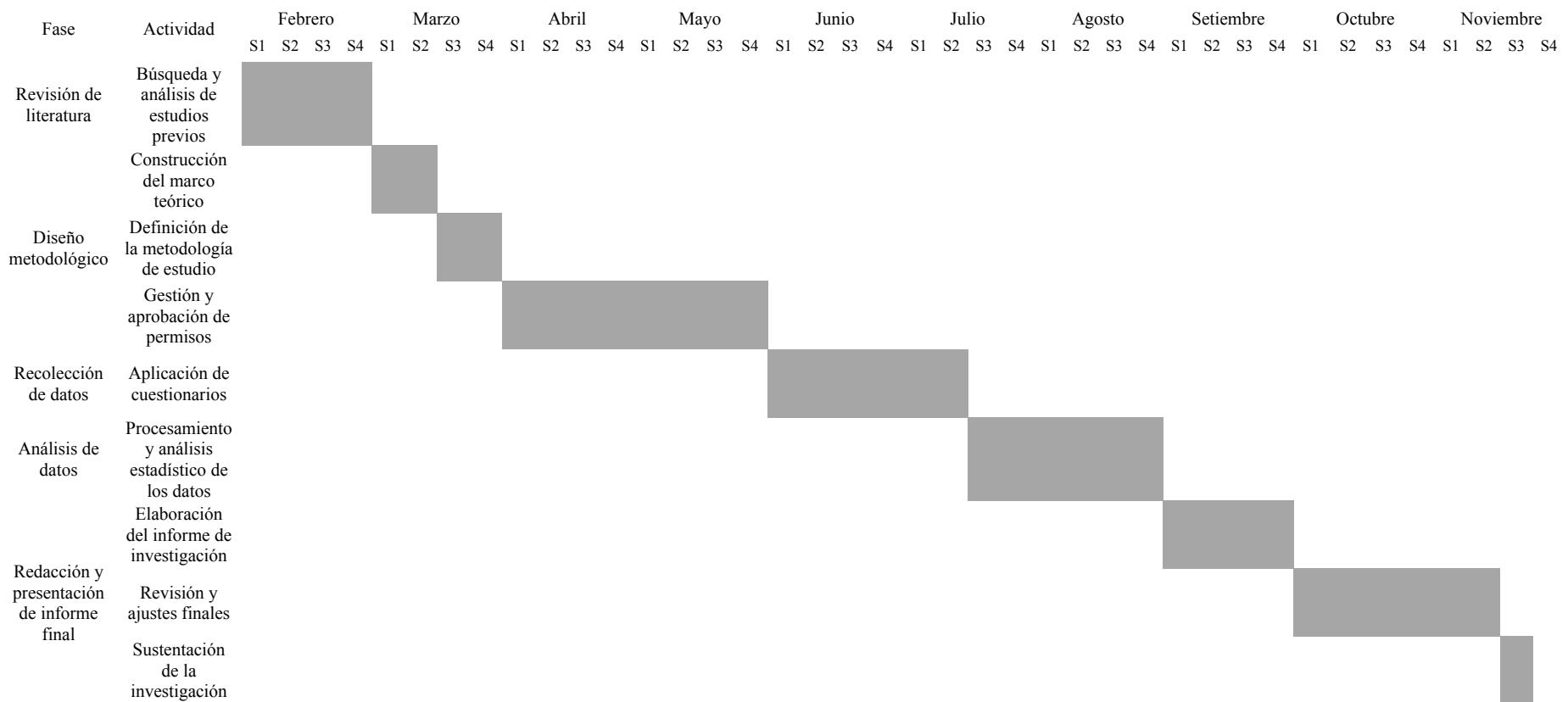
2.6. Consideraciones éticas

El trabajo se desarrolló conforme a la Declaración de Helsinki y con las normas internacionales de salud pública, garantizando la dignidad, privacidad, confidencialidad y protección de los participantes, incluyó la autorización otorgada por el Comité de Investigación de la Universidad Europea de Madrid, garantizando el cumplimiento de las normas éticas.

La participación se llevó a cabo de manera voluntaria, después de que se firmó un consentimiento informado claro y comprensible, donde se explicaron los objetivos del trabajo. Se implementaron medidas para reducir al mínimo cualquier peligro de tipo social, físico o psicológico, y se protegieron

los datos personales y el anonimato de acuerdo con la normativa vigente, asimismo, se respetó el derecho de los participantes a darse de baja en cualquier momento sin consecuencias.

3. Cronograma



4. Resultados

En la tabla 2, de 102 estudiantes universitarios, se evidenció que la edad tuvo una media de 22,05 años. Respecto al estado civil, se observó que el 97,1% de los encuestados no tenía pareja formal, es decir, eran solteros, además, había un 57,8% de mujeres, en cuanto al lugar de residencia, el 49,0% vivía en el distrito de Tacna.

Tabla 2

Características demográficas en universitarios

		n (\bar{x})	% (s)
Edad	Años	22,05	4978
Estado civil	Soltero	99	97,1
	Casado (a)	3	2,9
Sexo	Masculino	43	42,2
	Femenino	59	57,8
	Total	102	100,0
Domicilio	Tacna	50	49,0
	Leguía	6	5,9
	Pocollay	14	13,7
	Gregorio Albarracín Lanchipa	14	13,7
	Pachía	1	1,0
	Calana	1	1,0
	Natividad	4	3,9
	Alto de la alianza	9	8,8
	Ciudad Nueva	3	2,9
	Total	102	100,0

Fuente: Desarrollo propio

En la tabla 3, en cuanto a los niveles de determinantes sociales y sintomatología depresiva se evidenció que el 53,9% de los alumnos no mostraba ningún signo de depresión o sólo tenía algunos.

Tabla 3

Análisis descriptivo de los niveles de determinantes sociales y la sintomatología depresiva

	n	%
Sintomatología depresiva		
Ninguna o depresión mínima	55	53,9
Depresión leve	20	19,6
Depresión moderada	15	14,7
Depresión grave	12	11,8
Determinantes sociales		
Ausencia	102	100,0

Fuente: Desarrollo propio

En la tabla 4, se examinó si las variables eran normales; en el cual, la variable sintomatología depresiva (Sig. = 0,002) y sus dimensiones relacionadas, como familia e infancia, acceso, empleo-educación-finanzas, seguridad y salud física y mental no tenían significancia ($p > 0,05$).

Tabla 4

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra

n		Parámetros			Estadístico de prueba	Sig. asintótica		
		normales		-				
		Media	+					
102	Sintomatología depresiva	13,98	11,13		,114	,002		
102	Determinantes sociales	101,26	15,39		,076	,164		
102	Familia e infancia	12,03	2,87		,142	,000		
102	Acceso	42,70	5,14		,151	,000		
102	Empleo, finanzas y educación	18,26	4,38		,132	,000		
102	Seguridad en el hogar y la comunidad	12,71	2,93		,160	,000		
102	Salud física y mental	15,57	5,31		,102	,011		

Fuente: Desarrollo propio

En la tabla 5, se identificó una correlación negativa de intensidad moderada entre el componente de familia e infancia y los síntomas depresivos, con un coeficiente de Spearman de -0,467 y un valor de significación de 0,000; es decir, existe una relación moderada y negativa entre la dimensión familia e infancia con la sintomatología depresiva en los universitarios.

Tabla 5

Correlación entre la dimensión familia e infancia con la sintomatología depresiva

		Sintomatología depresiva	Familia e infancia
	Coeficiente de correlación	1,000	-,467**
Sintomatología depresiva	Sig. (bilateral)	.	,000
Rho de	n	102	102
Spearman	Coeficiente de correlación	-,467**	1,000
Familia e infancia	Sig. (bilateral)	,000	.
	n	102	102

Fuente: Desarrollo propio // ** La correlación presenta significancia estadística al nivel bilateral de 0.01.

En la tabla 6, se evidencia una correlación negativa de baja magnitud entre el componente acceso y los síntomas depresivos, con un coeficiente de -0,344 y un valor de significación de dos colas de 0,000; en otras palabras, existe una baja relación negativa entre la dimensión.

Tabla 6

Correlación entre la dimensión acceso con la sintomatología depresiva

		Sintomatología depresiva	Acceso
	Coeficiente de correlación	1,000	-,344**
Sintomatología depresiva	Sig. (bilateral)	.	,000
Rho de	N	102	102
Spearman	Coeficiente de correlación	-,344**	1,000
Acceso	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	102	102

Fuente: Desarrollo propio // ** La correlación presenta significancia estadística al nivel bilateral de 0.01.

En la tabla 7, se observó una correlación negativa de magnitud moderada entre la dimensión empleo, finanzas y educación y los síntomas depresivos, con un coeficiente de Spearman de -0,528 y un nivel de significancia de 0,000.

Tabla 7

Correlación entre la dimensión empleo, finanzas y educación con la sintomatología depresiva

		Sintomatología depresiva	Empleo, finanzas y educación
Sintomatología depresiva	Coeficiente de correlación	1,000	-,528**
Rho de Spearman	Sig. (bilateral)	.	,000
Empleo, finanzas y educación	N	102	102
	Coeficiente de correlación	-,528**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	102	102

Fuente: Desarrollo propio // ** La correlación presenta significancia estadística al nivel bilateral de 0.01.

En la tabla 8, se evidenció que el componente seguridad en el hogar y la comunidad y los síntomas depresivos tenían una conexión negativa moderada, con un coeficiente de -0,429 y una significación de 0,000.

Tabla 8

Correlación entre la dimensión seguridad en el hogar y la comunidad con la sintomatología depresiva

		Sintomatología depresiva	Seguridad en el hogar y la comunidad
	Sintomatología depresiva	Coeficiente de correlación	-,429**
		Sig. (bilateral)	,000
Rho de Spearman		N	102
	Seguridad en el hogar y la comunidad	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,000
		N	102

Fuente: Desarrollo propio // ** La correlación presenta significancia estadística al nivel bilateral de 0.01.

En la tabla 9 se infiere que existe una relación alta y negativo entre el componente salud física y mental y los síntomas de depresión, con un coeficiente de -0,715 y un valor de significación de 0,000.

Tabla 9

Correlación entre la dimensión salud física y mental con la sintomatología depresiva

		Sintomatología depresiva	Salud física y mental
	Coeficiente de correlación	1,000	-,715**
Sintomatología depresiva	Sig. (bilateral)	.	,000
Rho de	N	102	102
Spearman	Coeficiente de correlación	-,715**	1,000
Salud física y mental	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	102	102

Fuente: Desarrollo propio // ** La correlación presenta significancia estadística al nivel bilateral de 0.01.

En la tabla 10 se observó una relación general entre los determinantes sociales y los síntomas depresivos, caracterizada por una correlación negativa de intensidad moderada, con un coeficiente de -0,656 y una significancia bilateral de 0,000.

Tabla 10

Correlación entre los determinantes sociales con la sintomatología depresiva

		Sintomatología depresiva	Determinantes sociales
	Sintomatología depresiva	Coeficiente de correlación	-,656**
		Sig. (bilateral)	,000
Rho de		N	102
Spearman	Determinantes sociales	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,
		N	102

Fuente: Desarrollo propio // ** La correlación presenta significancia estadística al nivel bilateral de 0.01.

En la tabla 11, el modelo de regresión múltiple indica que ninguna de las variables independientes (datos sociodemográficos, edad o sexo) muestra una influencia estadísticamente significativa sobre los síntomas depresivos (todas con $p > .05$).

Tabla 11

Regresión lineal múltiple de edad, sexo y estado civil sobre sintomatología depresiva

Variable	B	Desv. Error	Beta	t	p
Estado civil	-0.143	0.816	-0.023	-0.155	0.877
Sexo	-0.154	0.924	-0.071	-0.686	0.494
Edad	-0.038	0.224	-0.176	-1.170	0.245

Fuente: Desarrollo propio // ** La correlación presenta significancia estadística al nivel bilateral de 0.01.

5. Discusión

La muestra analizada estuvo compuesta por 102 universitarios, la edad promedio de los participantes fue de 22,05 años; predominó el género femenino (57,8%) y la mayoría se encontraba en condición de soltería (97,1%); dicho perfil es consistente con lo reportado en universidades de Lima y Huánuco (18), donde la media de edad fue $20,56 \pm 2,02$ años y el 62,3% eran mujeres, así como, en un estudio con alumnos de ciencias sanitarias en Lima (4), un margen de error de $\pm 2,45$ y una edad promedio de 18,97 años fueron los resultados encontrados y 71,1% de mujeres, con predominio de solteros; esta similitud entre resultados refleja un patrón común en estudiantes universitarios latinoamericanos, en los que la juventud, la soltería y las responsabilidades académicas constituyen factores de vulnerabilidad frente a trastornos afectivos.

Respecto a los resultados relacionados con la sintomatología depresiva de este trabajo, se encontró que el 53,9% de los alumnos no manifestó síntomas de depresión, mientras que el 19,6% tuvo depresión leve, el 14,7% moderada y el 11,8% grave; no obstante, durante la pandemia del COVID-19 en Perú (5), se reportaron proporciones más altas, con 56,4% de depresión leve, 36,9% moderada y 6,7% grave; asimismo, en Ecuador (19), a nivel global, las mujeres resultaron ser el grupo más afectado dentro de la población universitaria, presentando una prevalencia de depresión del 40,2%. En este sentido, los hallazgos confirman que la depresión constituye un problema común entre los universitarios, tanto en Tacna como en otros contextos, predominando los casos de intensidad leve y moderada. Sin embargo, en el presente trabajo se evidenció una mayor proporción de depresión severa en comparación con estudios anteriores.

Referente a los determinantes sociales en conjunto, la correlación global negativa moderada ($\rho = -0,656$; $p < 0,001$) entre determinantes sociales y depresión reafirma la importancia de los componentes sociales en el bienestar mental universitaria, lo que es congruente con el informe de la OPS (2), donde se señala que en el año inicial de la pandemia, la depresión creció un 25%, especialmente en contextos con mayores carencias sociales. Ello demuestra que la depresión no puede analizarse de manera aislada, sino en interacción con determinantes estructurales como la economía, el acceso, la seguridad y la salud.

En tanto, la relación negativa moderada entre familia e infancia y síntomas depresivos ($\rho = -0,467$; $p < 0,001$), lo cual indica que un entorno familiar favorable actúa como factor protector, que coincide con lo observado en Uganda (11), donde la cohesión familiar redujo de manera significativa la seriedad de los síntomas de depresión en adolescentes con VIH, con medias de 11,2 frente a 16,7 en el BDI-II; de la misma forma en Brasil (12), la falta de apoyo familiar incrementó en 1,7 puntos la media de síntomas en adultos mayores vulnerables; todo ello confirma que el soporte familiar constituye un determinante esencial en la salud mental universitaria.

La correlación negativa y de baja intensidad observada entre el acceso y los niveles de depresión ($\rho = -0,344$; $p < 0,001$), sugiere que los obstáculos para obtener servicios y recursos, aumentan la probabilidad de presentar síntomas depresivos, aunque con menor intensidad que otras dimensiones; en Canadá (8), se reportó que las limitaciones en el acceso a servicios básicos incrementaron los niveles de depresión, con una mediana de impacto percibido de 4 puntos en la escala aplicada; en Sudáfrica (10), se identificó que las desigualdades en el acceso, explicaban hasta un 15% de diferencia en la prevalencia de signos entre ambos géneros; por lo que, lo encontrado en Tacna es coherente con estos resultados, confirmando que la inequidad en el acceso constituye un factor de riesgo psicosocial.

Acerca del empleo, finanzas y educación, la relación observada fue negativa y moderada ($\rho = -0,528$; $p < 0,001$), indicando que mejores condiciones financieras y académicas se asocian con menor probabilidad de depresión; por ejemplo, en Chile (5), se reportó que los estudiantes con tensión económica alcanzaron prevalencia de depresión de 29,8% frente a 14,5% en los que no tenían dificultades, asimismo, en Uganda (11), la combinación de estabilidad financiera y apoyo educativo redujo en 3,4 puntos la puntuación promedio en depresión de jóvenes en situación de riesgo; esto refuerza que la dimensión económica y educativa es determinante para el bienestar psicológico universitario.

En materia a la correlación negativa moderada entre seguridad y depresión ($\rho = -0,429$; $p < 0,001$) mostró que la percepción de un entorno seguro se relaciona con menor sintomatología depresiva; como en un estudio de Canadá (8), donde los universitarios que percibían inseguridad en su entorno reportaron 2,1 puntos más, en la escala de depresión respecto a quienes se sentían seguros; mientras que en Brasil (12), la inseguridad comunitaria incrementó en 22% la probabilidad de síntomas de depresión en personas mayores; con esto, el apoyo que la seguridad en casa y la comunidad supone en base a los resultados constituye un componente fundamental del bienestar estudiantil.

Finalmente la salud física y la mental presentaron la correlación más alta ($\rho = -0,715$; $p < 0,001$), lo cual revela que el estado físico y mental tiene un impacto decisivo sobre la depresión; un claro ejemplo se dio en Lima (7), donde se informó que los ancianos con enfermedades crónicas; presentaron una media de 18,6 puntos en el BDI-II frente a 11,4 en quienes no tenían comorbilidades, mientras que en España (4), estudiantes con ansiedad y trastornos del sueño mostraron un 23% de depresión moderada o grave, frente a un 7,6% en aquellos que no padecían estas condiciones; dichos hallazgos del presente estudio son consistentes con esta evidencia, confirmando que la salud integral es el predictor más importante de sintomatología depresiva.

En base a ello, esta investigación aportó un beneficio significativo al contribuir con evidencia empírica sobre la asociación entre los determinantes, la socialización y los signos de depresión en estudiantes universitarios, una población que es muy vulnerable debido a las exigencias académicas, la transición hacia la vida adulta y las modificaciones en sus ambientes familiares y sociales. Entre los principales aportes se encuentra la visibilización de los elementos sociales que afectan la salud mental, lo que permite guiar la intervención futura tanto en el ámbito universitario como en la formulación de políticas públicas. Asimismo, el estudio ofrece un enfoque integral al analizar no solo la prevalencia de sintomatología depresiva, sino también las circunstancias sociales y económicas, así como familiares que la explican, aportando de esta manera un panorama más amplio y contextualizado de la problemática.

Empero, también se tuvo algunas limitaciones como la poca cooperación de los estudiantes universitarios al responder la encuesta lo que resultó en una tasa de respuesta inferior a la proyectada, por ende, para contrarrestar este obstáculo y alcanzar un tamaño muestral adecuado, fue necesario extender el período inicialmente previsto para la recolección de datos. Asimismo, el empleo de cuestionarios autoinformados puede estar influenciado por sesgos relacionados con la deseabilidad social o de recuerdo, lo cual puede influir en la precisión de las respuestas, no obstante, esto se pudo disminuir debido a la formulación clara y objetiva de las preguntas.

Este estudio también concuerda con el ODS 3, que promueve una vida sana y el bienestar general, puesto que, al detectar y medir los determinantes sociales de la depresión, ofrece información que fomenta la detección temprana e intervención en problemas de salud mental para respaldar medidas preventivas, mejorando, de esta manera, se contribuye al bienestar integral de los universitarios, en concordancia con el Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 10, que promueve la equidad en la atención en salud mental y disminuir las desigualdades, puesto que, al visibilizar cómo las diferencias en condiciones socioeconómicas, familiares y de acceso a recursos influyen en el desarrollo de trastornos depresivos, reforzando así la necesidad de asegurar que todos tengan acceso equitativo a servicios sanitarios mental (13,14). En este sentido, los resultados del estudio no solo tienen implicancias académicas, sino también un impacto social y político al contribuir a la formulación de políticas orientadas a reducir desigualdades y a mejorar el bienestar de la población universitaria y juvenil.

6.Conclusiones

Se confirma una asociación inversa y moderadamente fuerte entre los determinantes sociales y la sintomatología depresiva.

Un entorno familiar favorable en etapas tempranas funciona como un importante elemento de protección contra la depresión, donde, la asociación negativa hallada.

Las restricciones en cuanto al acceso a servicios y recursos se asocian con una mayor sintomatología depresiva.

La inestabilidad financiera y las preocupaciones educativas constituyen uno de los determinantes más críticos para la salud mental.

La percepción de inseguridad en el hogar y la comunidad es un factor estresante crónico que erosiona el bienestar mental.

Esta dimensión muestra la asociación más potente, sustentando la inextricable interconexión entre el bienestar físico y mental, sustentando la importancia de estrategias preventivas y de promoción que integren factores socioeconómicos, ambientales y psicológicos en el marco de la salud pública.

Bibliografía

1. Auerbach R, Mortier P, Bruffaerts R, Alonso J, Benjet C, Cuijpers P, et al. WHO World Mental Health Surveys International College Student Project: Prevalence and distribution of mental disorders. *WHO World Mental Health Survey Int Coll Student Proj.* 2018;23(7):606–24.
2. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Informe mundial sobre la salud mental: Transformar la salud mental para todos [Internet]. OMS; 2023. 1–318 p. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57878/9789275327715_spa.pdf
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). Carga mundial de trastornos mentales y necesidad de que el sector de la salud y el sector social respondan de modo integral [Internet]. 2011. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/eb130/b130_9-sp.pdf
4. Ramón E, Martínez B, Granada J, Echániz E, Pellicer B, Juárez R, et al. Conducta alimentaria y su relación con el estrés, la ansiedad, la depresión y el insomnio en estudiantes universitarios. *Nutr Hosp.* 2019;36(6):1339–45.
5. Jiménez Á, Reyes P, Rojas G. Determinantes socioeconómicos y brechas de género de la sintomatología depresiva en Chile. *Rev Med Chil.* 2021;149:533–42.
6. Ministerio de Salud (MINSA). Minsa: Más de 300 mil casos de depresión fueron atendidos durante el 2021 [Internet]. 2022 [citado el 2 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/575899-minsa-mas-de-300-mil-casos-de-depresion-fueron-atendidos-durante-el-2021>
7. Ponce C, Viteri L, Ramos P, Nieto W, Cueva J. Prevalencia y factores asociados a sintomatología depresiva en adultos mayores del centro de salud “Micaela Bastidas” Lima-Perú. *Rev la Fac Med Humana.* 2020;20(2):233–9.
8. Othman N, Ahmad F, El Morr C, Ritvo P. Perceived impact of contextual determinants on depression, anxiety and stress: A survey with university students. *Int J Ment Health Syst.* 2019;13(1):1–9.
9. Remes O, Francisco J, Templeton P. Biological, Psychological, and Social Determinants of Depression: A Review of Recent Literature. *Brain Sci.* 2021;11(12).
10. Mutyambizi C, Booysen F, Stornes P, Eikemo T. Subjective social status and inequalities in depressive symptoms: A gender-specific decomposition analysis for South Africa. *Int J Equity Health.* 2019;18(1):1–13.

11. Cavazos P, Xu C, Kasson E, Byansi W, Sensoy O, Ssewamala F. Social and economic equity and family cohesion as potential protective factors from depression among adolescents living with HIV in Uganda. *AIDS Behav.* 2020;24(9):2546–2554.
12. Didoné L, Machado I, Santos-Orlandi A, Pavarini S, Orlandi F, Costa-Guarisco L, et al. Factors associated with depressive symptoms in older adults in context of social vulnerability. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(Suppl 1):1–7.
13. Naciones Unidas. Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades [Internet]. 2023 [citado el 2 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>
14. Naciones Unidas. Objetivo 10: Reducir la desigualdad en y entre los países [Internet]. 2023 [citado el 2 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/inequality/>
15. Vizcaíno P, Cedeño R, Maldonado I. Metodología de la investigación científica: guía práctica. *Cienc Lat Rev Científica Multidiscip* [Internet]. 2023 [citado el 2 de agosto de 2024];7(4):9723–62. Disponible en: <https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7658/11619>
16. Sánchez-Villena A, Cedrón E, Fuente-Figuerola V, Chávez-Ravines D. Estructura factorial y datos normativos del Inventory de Depresión de Beck (BDI-II) en población general peruana. *Acta Colomb Psicol.* 2022;25(2):158–70.
17. Becerra-Canales B, Galarza-Porras E, Alata-Pimentel A, Dávalos-Almeyda M, Chauca C, Tataje-Napuri F, et al. Determinantes sociales de la salud: validación peruana del Steps to Better Health Questionnaire (STBH-Q). *Gac Med Mex* [Internet]. 2024;160(5):546–53. Disponible en: https://gacetamedicademexico.com/frame_esp.php?id=985
18. Chau C, Vilela P. Determinantes de la salud mental en estudiantes universitarios de Lima y Huanuco. *Rev Psicol* [Internet]. 2017;35(2):387–422. Disponible en: 10.18800/psico.201702.001
19. Mero D, González R, Macías A, Gomes J. Prevalencia de depresión en estudiantes de medicina de la Universidad Católica de Esmeraldas, 2024. *Multidiscip J Sci Discov Soc* [Internet]. 2025;2(2):1–10. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10145204>

Anexos

Anexo 1. Cuestionario para evaluar la sintomatología depresiva

Inventario de Depresión de Beck (BDI-II)

Estado Civil: Edad: Sexo:

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo.

1. Tristeza

0 No me siento triste.

1 Me siento triste gran parte del tiempo

2 Me siento triste todo el tiempo.

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

2. Pesimismo

0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.

1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.

2 No espero que las cosas funcionen para mí.

3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3. Fracaso

0 No me siento como un fracasado.

1 He fracasado más de lo que hubiera debido.

2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.

3 Siento que como persona soy un fracaso total.

4. Pérdida de Placer

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

- 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. Sentimientos de Culpa

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

6. Sentimientos de Castigo

- 0 No siento que esté siendo castigado
- 1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
- 2 Espero ser castigado.
- 3 Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con uno mismo.

- 0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
- 1 He perdido la confianza en mí mismo.
- 2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
- 3 No me gusto a mí mismo.

8. Autocrítica

- 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual
- 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo
- 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores
- 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

0 No tengo ningún pensamiento de matarme.

1 He tenido, pensamientos de matarme, pero no lo haría

2 Querría matarme

3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

0 No lloro más de lo que solía hacerlo.

1 Lloro más de lo que solía hacerlo

2 Lloro por cualquier pequeñez.

3 Siento ganas de llorar, pero no puedo.

11. Agitación

0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.

1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.

2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto

3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12. Pérdida de Interés

0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.

1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.

2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.

3. Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.

1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones

2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.

3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

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

15. Pérdida de Energía

- 0 Tengo tanta energía como siempre.
1. Tengo menos energía que la que solía tener.
2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado
3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
- 1a Duermo un poco más que lo habitual.
- 1b Duermo un poco menos que lo habitual.
- 2a Duermo mucho más que lo habitual.
- 2b. Duermo mucho menos que lo habitual
- 3a Duermo la mayor parte del día
- 3b Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

17. Irritabilidad

- 0 No estoy tan irritable que lo habitual.
- 1 Estoy más irritable que lo habitual.
- 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.
- 3 Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.

1a Mi apetito es un poco menor que lo habitual.

1b Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.

2a Mi apetito es mucho menor que antes.

2b Mi apetito es mucho mayor que lo habitual

3a No tengo apetito en absoluto.

3b Quiero comer todo el día.

19. Dificultad de Concentración

0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.

1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente

2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.

3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga

0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.

1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.

2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.

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

21. Pérdida de Interés en el Sexo

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

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

2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.

3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Anexo 2. Cuestionario para evaluar los determinantes sociales

Steps to Better Health Questionnaire (STBH-Q)

El objetivo de este cuestionario es identificar aspectos de la vida cotidiana que pueden pasar desapercibidos durante las consultas, pero que afectan a las familias y a su atención sanitaria. Para cada afirmación, marque en la escala la relevancia que tiene para usted y su familia, es decir, hasta qué punto se ajusta a su situación.

Mi seguridad en casa	Muy preocupado								No me preocupa en absoluto
Mi seguridad en la comunidad	Muy preocupado								No me preocupa en absoluto
Salud física y mental									
Mis hábitos nocivos o adicciones	Muy preocupado								No me preocupa en absoluto
Mi salud mental	Muy preocupado								No me preocupa en absoluto
Mi salud física	Muy preocupado								No me preocupa en absoluto

Anexo 3. Consentimiento Informado

Hoja de información

Título del estudio: Asociación entre los determinantes sociales y la sintomatología depresiva en estudiantes universitarios

Promotor: Universidad Europea de Madrid

Investigadores: Jimmy Pedro Otazú Ybáñez

Centro: Universidad Europea de Madrid.

Nos dirigimos a usted para informarle sobre un estudio de investigación que se va a realizar en la Universidad Europea de Madrid, en el cual se le invita a participar. Este documento tiene por objeto que usted reciba la información correcta y necesaria para evaluar si quiere o no participar en el estudio. A continuación, le explicaremos de forma detallada todos los objetivos, beneficios y posibles riesgos del estudio. Si usted tiene alguna duda tras leer las siguientes aclaraciones, estaré a su disposición para aclararle las posibles dudas. Finalmente, usted puede consultar su participación con las personas que considere oportuno.

El propósito del estudio será estimar la asociación entre los determinantes sociales y la sintomatología depresiva en estudiantes universitarios de Tacna-Perú, 2024.

¿Cuál es el motivo de este estudio?

Este estudio busca entender cómo los factores sociales, como la familia, el acceso a recursos y la seguridad, influyen en la depresión en estudiantes universitarios de Tacna. Queremos identificar qué aspectos afectan más su bienestar para proponer estrategias que mejoren su salud mental y calidad de vida.

RESUMEN DEL ESTUDIO:

La depresión es un problema de salud mental que afecta a muchas personas en el mundo, especialmente a los estudiantes universitarios, quienes enfrentan diversas presiones académicas, sociales y económicas. Este estudio busca entender cómo ciertos factores sociales, conocidos como determinantes sociales, pueden influir en la aparición de síntomas depresivos en jóvenes universitarios de Tacna, Perú.

Algunos de estos factores incluyen la familia y la infancia, el acceso a servicios y oportunidades, la situación económica y laboral, la seguridad en el hogar y la comunidad, así como la salud física y mental. La idea es identificar qué aspectos de la vida cotidiana tienen mayor impacto en el bienestar emocional de los estudiantes para poder generar conciencia sobre el problema y, en el futuro, contribuir a la creación de estrategias que mejoren su calidad de vida.

Para ello, se llevará a cabo un estudio en una universidad privada de Tacna, donde se encuestará a estudiantes utilizando dos cuestionarios. Se compararán los resultados entre aquellos que presentan síntomas de depresión y quienes no, con el objetivo de encontrar relaciones entre los factores sociales y la salud mental.

El análisis de los datos se realizará con herramientas estadísticas que permitirán conocer qué determinantes sociales están más relacionados con la depresión en los estudiantes. Se utilizarán pruebas específicas para evaluar si hay diferencias significativas entre los grupos y si ciertos factores aumentan el riesgo de padecer síntomas depresivos. Este estudio es importante porque la salud mental de los jóvenes influye en su rendimiento académico, sus relaciones personales y su bienestar general.

PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA Y RETIRADA DEL ESTUDIO: La participación en este estudio es voluntaria, por lo que puede decidir no participar. En caso de que decida participar, puede retirar su consentimiento en cualquier momento. En caso de que usted decidiera abandonar el estudio, puede hacerlo permitiendo el uso de los datos obtenidos hasta ese momento para la finalidad del estudio, o si fuera su voluntad, todos los registros y datos serán borrados de los ficheros informáticos.

¿Quién puede participar? El estudio se realizará en estudiantes universitarios voluntarios de una universidad privada en Tacna. El reclutamiento de los participantes será a través de una convocatoria dentro de la universidad, donde les invitará a participar de manera libre y voluntaria.

¿En qué consiste el estudio y mi participación? El estudio busca analizar la relación entre ciertos factores sociales y la presencia de síntomas depresivos en estudiantes universitarios. Si decides participar, solo necesitarás responder dos cuestionarios. La participación es completamente anónima y tomará aproximadamente 20 minutos.

¿Cuáles son los posibles beneficios y riesgos derivados de mi participación? Los beneficios incluyen contribuir a la investigación sobre salud mental en estudiantes universitarios, lo que puede ayudar a mejorar estrategias de apoyo en el futuro. No hay riesgos significativos, aunque algunas preguntas pueden generar incomodidad emocional, si esto ocurre, se le brindará información sobre servicios de apoyo psicológico disponibles.

¿Quién tiene acceso a mis datos personales y como se protegen? El tratamiento, la comunicación y la cesión de los datos de carácter personal de todos los sujetos participantes se ajustará a lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. De acuerdo a lo que establece la legislación mencionada, usted puede ejercer los derechos de acceso, modificación, oposición y cancelación de datos, para lo cual deberá dirigirse a la persona responsable del estudio.

Los datos recogidos para el estudio estarán identificados mediante un código y solo el investigador responsable podrá relacionar dichos datos con usted. Por lo tanto, su identidad no será revelada a persona alguna salvo excepciones, en caso de urgencia médica o requerimiento legal. Sólo se transmitirán a terceros y a otros países los datos recogidos para el estudio que en ningún caso contendrán información que le pueda identificar directamente, como nombre y apellidos, iniciales, dirección, número de la seguridad social, etc. En el caso de que se produzca esta cesión, será para los mismos fines del estudio descrito y garantizando la confidencialidad como mínimo con el nivel de protección de la legislación vigente en nuestro país. El acceso a su información personal quedará restringido al responsable del estudio, pero siempre manteniendo la confidencialidad de los mismos de acuerdo con la legislación vigente.

¿Recibiré algún tipo de compensación económica? No se prevé ningún tipo de compensación económica durante el estudio. Si bien, su participación en el estudio no le supondrá ningún gasto.

¿Quién financia esta investigación? El promotor del estudio es el responsable de gestionar la financiación del mismo.

OTRA INFORMACIÓN RELEVANTE: Si usted decide retirar el consentimiento para participar en este estudio, ningún dato nuevo será añadido a la base de datos y puede exigir la destrucción de sus datos y/o de todos los registros identificables, previamente retenidos, para evitar la realización de otros análisis. También debe saber que puede ser excluido del estudio si los investigadores del estudio lo consideran oportuno, ya sea por motivos de seguridad, por cualquier acontecimiento adverso que se produzca o porque consideren que no está cumpliendo con los procedimientos establecidos. En cualquiera de los casos, usted recibirá una explicación adecuada del motivo que ha ocasionado su retirada del estudio.

CALIDAD CIENTÍFICA Y REQUERIMIENTOS ÉTICOS DEL ESTUDIO: Este estudio ha sido sometido a aprobación por la Comisión de Investigación de la Universidad Europea de Madrid, Valencia y Canarias, que vela por la calidad científica de los proyectos de investigación que se llevan a cabo. Cuando la investigación se hace con personas, este Comité vela por el cumplimiento de lo establecido en la Declaración de Helsinki y la normativa legal vigente sobre investigación biomédica (ley 14/2007, de junio de investigación biomédica) y ensayos clínicos (R.D. 223/2004 de 6 de febrero, por el que se regulan los ensayos clínicos con medicamentos, modificado por Real Decreto 1276/2011, del 16 de septiembre).

PREGUNTAS: Llegando este momento le damos la oportunidad de que, si no lo ha hecho antes, haga las preguntas que considere oportunas. El equipo investigador le responderá lo mejor que sea posible.

INVESTIGADORES DEL ESTUDIO: Si tiene alguna duda sobre algún aspecto del estudio o le gustaría comentar algún aspecto de esta información, por favor no deje de preguntar a los miembros del equipo investigador: Jimmy Otazu y +51 974 209 620. En caso de que una vez leída esta información y aclaradas las dudas decida participar en el estudio, deberá firmar su consentimiento informado. Este estudio ha sido aprobado por la Comisión de Investigación de la Universidad Europea de Madrid, Valencia y Canarias.

Consentimiento Informado

D./D^a. _____, de ____ años, con domicilio en _____, declara que ha recibido una explicación satisfactoria sobre el procedimiento del estudio, su finalidad, riesgos, beneficios y alternativas.

Asimismo, que ha quedado satisfecho/a con la información recibida, la he comprendido, se han respondido todas sus dudas y comprende que su participación es voluntaria.

Por lo tanto, declara que presta su consentimiento para el procedimiento propuesto y conoce su derecho a retirarlo cuando lo desee, con la única obligación de informar sobre su decisión a la persona responsable del estudio.

En Tacna, a día _____ de _____ de _____.

Firma y del investigador

Firma y N° del participante