



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

“RELACIÓN ENTRE SÍNTOMAS DEPRESIVOS Y DETERIORO DE
LA CALIDAD DE VIDA EN FUTBOLISTAS”

Tesis para optar el título profesional de: Médico Cirujano

Presentado por:

Laura Samantha Maguiña Figueroa ORCID: 0000-0003-2440-8337

Cesar Stefano Silva Barboza ORCID: 0000-0003-1739-7035

Asesor:

Fernando Miguel Runzer Colmenares ORCID: 0000-0003-4045-
0260

Lima – Perú
2021

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Lima, 27 de enero de 2021.

Los integrantes del Jurado de tesis:

Presidente: Méd. Esp. Laura Fiorella Zapata Takahashi	<input type="checkbox"/>
Miembro: Méd. Esp. Flora Elsa Espinoza Altamirano	
Miembro: Méd. Juan Jhonnal Alarco Urquizo	

Se reúnen para evaluar la tesis titulada:

“RELACIÓN ENTRE SÍNTOMAS DEPRESIVOS Y DETERIORO DE LA CALIDAD DE VIDA EN FUTBOLISTAS”

Presentada por los estudiantes:

Laura Samantha Maguiña Figueroa y César Stefano Silva Barboza
Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano.

Asesorados por: Méd. Esp. Fernando Miguel Runzer Colmenares

Luego de haber evaluado el informe final de tesis y evaluado el desempeño de los estudiantes de la carrera de Medicina Humana en la sustentación, concluyen de manera unánime (x) por mayoría simple () calificar a:

Tesis: Laura Samantha Maguiña Figueroa			Nota (en letras): Catorce (14)	
Aprobado (x)	Aprobado - Muy buena ()	Aprobado - Sobresaliente ()	Desaprobado ()	
Tesis: César Stefano Silva Barboza			Nota (en letras): Catorce (14)	
Aprobado (x)	Aprobado - Muy buena ()	Aprobado - Sobresaliente ()	Desaprobado ()	

Los miembros del jurado firman en señal de conformidad.



Méd. Esp. Laura Fiorella Zapata Takahashi
Presidente del Jurado



Méd. Esp. Fernando Miguel Runzer Colmenares
Asesor



Méd. Esp. Flora Elsa Espinoza Altamirano
Miembro 1



Méd. Juan Jhonnal Alarco Urquizo
Miembro 2

Dedicatoria

El presente trabajo de investigación lo dedicamos a nuestros padres, por ser los principales promotores de nuestros sueños, por su apoyo constante, por confiar y creer en nosotros. A nuestros hermanos(as) por estar siempre presentes, acompañándonos en este largo camino. A nuestros ángeles que nos guían y cuidan desde la divinidad. Finalmente, agradecer a nuestro asesor por su dedicación y tiempo para compartir sus conocimientos.

RELACIÓN ENTRE SÍNTOMAS DEPRESIVOS Y DETERIORO DE LA CALIDAD DE VIDA EN FUTBOLISTAS

Relationship between depressive symptoms and deterioration of quality of life in soccer players

Laura S. Maguiña-Figueroa^{1a}, Cesar S. Silva-Barboza^{1a}, Fernando M. Runzer-Colmenares^{1b}

¹Facultad de Ciencias de la Salud. Carrera de Medicina Humana. Universidad Científica del Sur. ^aBachiller

Summary:

Currently it is estimated that depression affects some 264 million people worldwide, there are different factors that are related to this disease, among them are: interpersonal relationships, quality of life level, loss of autonomy, among others. In recent years, soccer has occupied an important place in our society, placing high expectations on our representatives. This has made soccer a profession with many demands and constant pressure, causing that the quality of life of Peruvian athletes would be affected. Therefore, we consider it important to know the prevalence of signs of depression, anxiety or the disease itself, in athletes. In this way, psychological tools can be created that contribute to improving their quality of life and, therefore, obtain positive results as a federation, but above all, provide them with the psychological well-being that they need to have a high quality of life and adequate work performance.

Objective: To identify the relationship between quality of life and depressive symptoms in soccer players. **Methods:** Observational, analytical, retrospective design. The athletes registered in the Peruvian Football Federation will be studied, all the categories of the first division of Lima - Peru football will be included. This is a secondary analysis of the study "Situational diagnosis of physical, mental, nutritional and social health of soccer players". Data from 168 athletes were included.

Results: Of a total of 168 participants, 54.8% have poor quality of life and 17.3% had depression according to the CESD-7 scale. In the bivariate analysis, cigarette consumption was related in 8.7% to low quality of life and alcohol consumption was related in 31.5%. On the other hand, 21.7% athletes with depression reported low quality of life through the KIDSCREEN-10 scale. In the poisson regression, cigarette smoking showed a greater probability of developing a poor quality of life compared to depression.

Keywords: Depression, Quality of life, Athletes

Resumen:

Actualmente se estima que la depresión afecta a unos 264 millones de personas a nivel mundial, existen distintos factores que se relacionan con esta enfermedad, entre ellas están: las relaciones interpersonales, nivel de la calidad de vida, pérdida de autonomía, entre otros. En los últimos años el fútbol ha ocupado un lugar importante en nuestra sociedad, poniendo altas expectativas en nuestros representantes. Esto ha generado que el fútbol sea una profesión con muchas exigencias y presión constante, ocasionando que la calidad de vida de los deportistas peruanos se vea afectada. Por lo que, consideramos importante conocer la prevalencia de signos de depresión, ansiedad o la enfermedad en sí, en los deportistas. De esta manera se pueden crear herramientas psicológicas que contribuyan con mejorar su calidad de vida y, por ende, obtener resultados positivos como federación, pero sobre todo brindarles el bienestar psicológico que necesitan para tener una alta calidad de vida y adecuado desempeño laboral.

Objetivo: Identificar la relación entre calidad de vida y síntomas depresivos en futbolistas.

Métodos: Diseño de tipo observacional, analítico, retrospectivo. Se estudiarán a los deportistas inscritos en la Federación Peruana de Fútbol, se incluirán a todas las categorías de la primera división de fútbol Lima - Perú. Este es un análisis secundario del estudio "Diagnóstico situacional de salud física, mental, nutricional y social de futbolistas". Se incluyeron los datos de 168 deportistas.

Resultados: De un total de 168 participantes, 54.8% tienen calidad de vida pobre y 17.3% tuvieron depresión según la escala CESD-7, En el análisis bivariado, el consumo de cigarrillos se relacionó en un 8.7% a calidad de vida baja y el consumo de alcohol se relacionó en 31.5%. Por otro lado, 21.7% deportistas con depresión reportaron calidad de vida baja a través de la escala KIDSCREEN-10. En la regresión de poisson el consumo de cigarrillos mostró mayor probabilidad de desarrollo de pobre calidad de vida a comparación de depresión.

Palabras clave: Depresión, Calidad de vida, Deportistas

Introducción

Actualmente la salud mental es un problema social a nivel mundial, es un componente integral y esencial de la salud, esta definida por la Organización Mundial de la Salud. como “Un estado de bienestar, físico, mental y social” (1). La salud puede verse alterada por distintas afecciones, entre ellas, depresión, ansiedad y estrés. La ansiedad y depresión son parte normal de nuestras vidas, eventualmente, todos experimentamos pérdidas y decepciones. Sin embargo, estas condiciones pueden afectar nuestra calidad de vida, la cual esta relacionada con la satisfacción de las necesidades humanas, el equilibrio emocional y el bienestar social (2). Actualmente la depresión es una enfermedad médica común y de alta gravedad, que afecta negativamente la vida de los seres humanos en distintos aspectos, como la forma de sentirse, pensar y actuar. (3,4) Se estima que afecta a más de 264 millones de personas y es una de las principales causas de discapacidad, se relacionan con síntomas de ansiedad y cuestan a la economía mundial 1 billón de dólares anuales por pérdida de productividad (5). Aunque existen diversos tratamientos más de la mitad de las personas afectadas no reciben tratamiento; cada año 800 000 personas se suicidan a nivel mundial (6). La depresión y ansiedad se presenta en un 3,6% en hombres (7).

Las intensas exigencias físicas y mentales que demandan el estilo de vida de un deportista pueden aumentar la susceptibilidad a ciertas alteraciones mental es como la depresión, conductas de riesgo y por ende afectar su calidad de vida (8). Existen estudios que sugieren que los atletas de élite experimentan mayor riesgo ampliamente comparable de trastornos mentales de alta prevalencia en relación con la población general (9). Storch y Col (10) fueron los primeros en investigar la comparación de tasas de síntomas depresivos en atletas y no atletas, este estudio reveló que debido a que los atletas enfrentan más situaciones de estrés que los no atletas, reportarían niveles más altos de consumo de alcohol, síntomas depresivos y ansiedad social. La mayoría de los estudios se han realizado en atletas universitarios, en donde se menciona que la tasa de prevalencia de depresión entre los atletas universitarios oscila entre 15,6% hasta un 21% (11,12). Sobre esta base se determina que 1 de cada 5 atletas puede estar deprimido (13). En estudio en equipos de fútbol femenino, se evidenció que la prevalencia de síntomas depresivos en segundas ligas fue más alta que en la población en general, así mismo, se menciona que los jugadores con más experiencia tuvieron la tasa más baja de depresión y ansiedad (14). Sumado a ello, los futbolistas, en el camino de convertirse en profesionales, pueden experimentar distintas situaciones, sobre todo, situaciones de estrés y ansiedad por la presión que esta carrera genera; debido a que, la disciplina es la pieza clave para su adecuada formación, además de la exigencia que hay para lograr la victoria (15). Sabiendo que la funcionalidad es la capacidad de una persona para llevar a cabo sus actividades de la vida cotidiana y está estrechamente relacionada con la autonomía, la posibilidad de realización personal por medio del pensamiento e inteligencia emocional (16), vemos que el estilo de vida de un futbolista podría resultar en la pérdida de su autonomía factor que, en base a lo mencionado, puede afectar su calidad de vida y conllevarlos a tener síntomas depresivos. Por otro lado, está afectación puede darse de manera cíclica, ya que, así como

la pérdida de su autonomía afectaría el estado de ánimo, existe también la posibilidad de que estos factores, como las relaciones interpersonales, poco equilibrio para manejar sus estilos de vida y factores predisponentes de carácter familiar, generen malos hábitos o malestares emocionales que interfieren en su desarrollo profesional y capacidad de concentración, afectando su rendimiento óptimo o que puedan incumplir con sus horarios de entrenamiento. Por todo lo antes mencionado, se observa que los deportistas no están lejos de ser inmunes a la depresión, de hecho, se evidencia que los deportistas tienen la misma probabilidad de sufrir de alteraciones mentales que la población general (17). Dados estos síntomas vemos que existe una alta posibilidad de afectarse la calidad de vida en un deportista con depresión. Además, se sabe que un estudio que buscó validar calidad de vida en deportistas a través de la escala SF 36, evaluó la posibilidad de colocar síntomas depresivos para evaluar calidad de vida de forma global (18).

Las razones planteadas fueron los motivos que nos llevaron a buscar conocer las posibles causas de depresión y afectación de la calidad de los deportistas de la federación peruana de fútbol, ya que en nuestro país no existen los estudios suficientes para determinar estos factores. Utilizaremos herramientas calificadas como la ESCALA CESD-7 y KIDSCREEN-10, que nos permite conocer con claridad los síntomas de depresión y afectación de calidad de vida en las personas entrevistadas. El presente proyecto es un estudio de revisión secundaria de base de datos, obtenidos del proyecto “Diagnóstico situacional de salud física, mental, nutricional y social de futbolistas”.

Conociendo la severidad, repercusión de enfermedades como la depresión, afectación de la calidad de vida que genera un deterioro global; con este estudio buscamos mejorar y sugerir la futura implementación de pruebas de cribado periódicos en los deportistas, la elaboración de herramientas psicológicas para obtener desenlaces positivos, tanto como federación peruana y en la vida de cada uno de los deportistas, así mismo, conocer los factores que conllevarían a padecer de enfermedades como la depresión, para tratarlas a tiempo y evitar el deterioro o afectación de la funcionalidad de los implicados. El objetivo de presente estudio fue determinar la asociación entre calidad de vida y depresión en deportistas de la federación peruana de fútbol en periodo 2019-2020.

Materiales y métodos

Población

El presente estudio fue de un diseño de tipo observacional, analítico, retrospectivo donde se analizó la base de datos del estudio “Diagnóstico situacional de salud física, mental, nutricional y social de futbolistas” de la Federación Peruana de Fútbol (FPF), que fue aprobado por el comité de ética de la universidad científica del sur. (Anexo 1). Este estudio fue realizado entre el 2019 y 2020, se evaluaron a los futbolistas de categoría hombres y mujeres de los equipos inscritos en federación peruana de fútbol para dichos años a través de encuestas virtuales y presenciales durante la pandemia de la COVID-2019. El objetivo del estudio original fue describir las características físicas y de salud de los deportistas, mediante encuestas virtuales.

El estudio original tuvo los siguientes criterios de inclusión y exclusión: Se incluyeron a los deportistas que pertenecían a los equipos profesionales de la FPF en el momento de la realización del estudio 2019-2020. Se excluyeron a aquellos participantes que no deseaban participar en la recolección de datos y aquellos participantes que durante la realización del estudio no se encontraban en la ciudad. El estudio original cuenta con datos de 168 participantes, 98 hombres y 70 mujeres. Para el presente análisis secundario se incluyeron todos los datos de los participantes.

Las variables utilizadas para el estudio son los siguientes: Se evaluó calidad de vida a través de la escala KIDSCREEN-10, que valora calidad de vida relacionada a la actividad física en adolescentes. Consta de 10 ítems valorados unidimensionalmente, en la cual tenemos: Bienestar físico: (1) ¿Te han sentido lleno de energía?, Bienestar psicológico: (2) ¿Has estado de buen humor?, estado de ánimo y emociones: (3) ¿Te has sentido triste?, Auto percepción: (4) ¿Te ha preocupado tu aspecto?, autonomía: (5) ¿Has tenido suficiente tiempo para ti?, relación con los padres y vida familiar: (6) ¿Te has sentido feliz en casa?, amigos y apoyo social: (7) ¿Has podido confiar en tus amigos/as?, entorno educativo: (8) ¿Te ha ido bien en los estudios?, rechazo social: (9) ¿Se han reído de ti otros chicos/as?, recursos económicos: (10) ¿Has tenido suficiente dinero para tus gastos?, donde las respuestas son: para nada, un poco, regular, muchísimo. Los ítems 1 y 2 exploran el nivel del niño/adolescente actividad física, energía y fitness. Los elementos 3 y 4 cubren cuánto experimenta el niño/adolescente depresivo estados de ánimo y emociones y sentimientos estresantes. El ítem 5 explora sobre las oportunidades del niño para estructurar y disfrutar su tiempo social y de ocio y participación en actividades sociales ocupaciones. El ítem 6 y 7 explora la calidad de la interacción entre el niño / adolescente y el padre o cuidador y los sentimientos del niño / adolescente hacia sus padres / cuidadores. El ítem 9 examina la naturaleza del niño / adolescente relaciones con otros niños / adolescentes. Finalmente, el ítem 8 exploran la percepción que tiene el niño / adolescente de su / su capacidad cognitiva y satisfacción con el desempeño escolar. Cada elemento se respondió en una escala de 5 puntos con las respuestas: Para nada, un poco, regular mucho, muchísimo. A mayor puntaje, mayor calidad de vida. Se asignaron parámetros de persona (PP) a cada posible respuesta asignada. Los PP se transformaron en valores con una media de 50 y una desviación estándar (DE) de aproximadamente 10 (19), donde 0=adecuada y 1=pobre.

Se evaluó depresión con la escala CESD-7, consta de 7 ítems, valorados unidimensionalmente, miden la frecuencia de síntomas o molestias en los últimos 7 días, donde las preguntas son: 1. ¿sentía como si no pudiera quitarse de encima la tristeza? 2. ¿le costaba concentrarse en lo que estaba haciendo? 3. ¿se sintió deprimido/a? 4. ¿le parecía que todo lo que hacía era un esfuerzo? 5. ¿no durmió bien? 6. ¿disfrutó de la vida? 7. ¿se sintió triste?, para cada pregunta hubo una posible respuesta como: rara vez o nunca = 0, algunas veces o pocas veces = 1, ocasionalmente o en una moderada cantidad de días = 2, la mayor parte del tiempo = 3, se consideró depresión con un punto de corte de mayor o igual a 9 donde se utilizaron como referencia (gold standard) los criterios diagnósticos de la Clasificación Internacional de Enfermedades, 10a revisión (ICD-10)23 y del Manual Diagnóstico y Estadístico de las Enfermedades Mentales, cuarta edición (DSMIV), según el estudio realizado por Salinas, A, et al en el artículo Validación de punto de corte para Escala de

Depresión del centro de Estudios Epidemiológicos (20). Se analizó como una variable categórica, la valoración asignada fue 0= no deprimidos, 1=deprimidos.

Se evaluaron variables sociodemográficas como: edad, número de años de estudio, número de personas en casa, estado civil donde cada posible respuesta pudo ser: soltero, casado, divorciado/viudo. Variables acerca de experiencia y prácticas sobre deporte como: número de años en el club, número de partidos en el equipo, número de parar por lesión. Así mismo, se preguntó sobre dificultades económicas donde cada posible respuesta pudo ser: sí, no. También se recolectaron datos sobre auto reporte de estado físico, donde cada posible respuesta pudo ser muy malo, malo, regular, bueno, muy bueno; auto reporte de salud, donde cada posible respuesta pudo ser: muy malo, malo, bueno, muy bueno auto reporte de rendimiento deportivo, donde cada posible respuesta pudo ser: muy malo, malo, bueno, muy bueno; hábitos nocivos como: consumo reciente de cigarrillos, drogas y alcohol, donde cada posible respuesta pudo ser: sí, no. La variable índice de masa corporal también fue incluida en el estudio. Por otro lado, la variable comorbilidades se expresó como el número de enfermedades que presentaban los participantes, se incluyeron las siguientes enfermedades: arritmias, hipertensión, asma, alergias a alimentos, alergias a medicamentos, alergias al polvo, alergias a la humedad, colesterol alto, triglicéridos altos, glucosa alta o diabetes, sobrepeso u obesidad, problemas musculares, problemas articulares, fracturas, anemia, caries, problemas de tiroides, problemas para ver de cerca, problemas para ver de cejas, problemas de audición, dolor de espalda, dolor de cabeza, estreñimiento, parásitos, tuberculosis, neumonía.

Análisis estadístico

Para el análisis estadístico se utilizó el programa STATA versión 15.0, las variables categóricas se expresaron en frecuencias y porcentajes, las variables numéricas se expresaron en promedios y desviaciones estándar, pues tuvieron distribución normal según el gráfico del histograma; además se hizo un análisis bivariado en base a la variable calidad de vida donde se utilizó la prueba de t de Student para el análisis de variables numéricas y la prueba exacta Fisher para el análisis de variables categóricas, finalmente se calcularon las razones de prevalencia mediante una regresión de Poisson para cuantificar la asociación entre depresión y calidad de vida. El presente análisis secundario de base de datos tuvo la aprobación del comité institucional de ética en investigación de la Universidad Científica del Sur: 398-220-PRE15 (Anexo 2). El cálculo de la potencia estadística fue realizado a través del programa OpenEpi v 3.0 asumiendo un tamaño muestral de 204 participantes, con un intervalo de confianza de 95%, una frecuencia de síntomas depresivos o de ansiedad del 82% en atletas con autoreporte de calidad de vida alterada y una frecuencia de síntomas de ansiedad o depresivos de 61% en atletas jóvenes general, la potencia estadística de nuestro estudio asciende a 99.65% (21).

Resultados

El total de participantes fue de 168, de los cuales fueron 98 hombres y 70 mujeres.

En la tabla 1 (Anexo 3), se muestran los resultados descriptivos del análisis del estudio observamos un promedio de edad de 18.42 (desv.estándar = 4.7) encontramos que 54.8% de

la población estudiada tuvo calidad de vida pobre ($n=92$) y un 17.3% tuvieron depresión según la escala CESD ($n=29$).

En la tabla 2 (Anexo 4), podemos apreciar el análisis bivariado entre calidad de vida y las demás covariables; encontramos que el promedio de edad en los deportistas con calidad de vida pobre era significativamente mayor que los que tenían calidad de vida normal, además encontramos diferencias estadísticamente significativas entre el autoreporte de estado físico y calidad de vida. Adicionalmente, se encontró que de los participantes que reportaron una calidad de vida baja un 8.7% habían consumido cigarrillos recientemente y un 31.5% habían consumido alcohol recientemente, en ambos casos con resultados estadísticamente significativos. Finalmente, encontramos un 21.7% de deportistas con depresión que reportaron tener una calidad de vida pobre.

En la tabla 3 (Anexo 5), se muestra la regresión de Poisson para calcular razones de prevalencias e intervalos de confianza en un modelo crudo y ajustado con varianza robusta, en el modelo crudo se incluyeron a todas las variables y las que tuvieron significancia estadística pasaron al modelo ajustado. Las variables que pasaron al modelo ajustado fueron depresión, edad, rendimiento deportivo, consumo de cigarrillos, alcohol y drogas, pero en el modelo ajustado solamente se asoció con pobre calidad de vida a la depresión, donde tener depresión se asoció con 1.42 veces la probabilidad de tener pobre calidad de vida en comparación a los que no tienen depresión; por otro lado, los que consumían cigarrillos de forma reciente tenían una probabilidad 1.73 veces mayor de tener pobre calidad de vida en comparación a los que reportaron no haber consumido cigarrillos, en un modelo ajustado por edad, rendimiento deportivo, consumo de alcohol y consumo de drogas.

Discusión

El objetivo de nuestro estudio fue determinar la relación entre síntomas depresivos y deterioro de la calidad de vida en futbolistas a través del análisis de la base de datos del estudio “Diagnóstico situacional de salud física, mental, nutricional y social de futbolistas” de la Federación Peruana de Fútbol. Se obtuvo como resultado que aquellos que padecían de síntomas depresivos tenían 1.42 veces más las probabilidades de deterioro de su calidad de vida a comparación de los que no presentaban síntomas depresivos. Astrid Junge et al (14) en su publicación usando la escala CES-D en 17 equipos de la primera división de la liga alemana (Bundesliga) halló que el 16.6% presentó síntomas de depresión leve, 14.4% presentó síntomas de depresión severa y la mayor prevalencia fue en la segunda división de fútbol alemán, encontrando que 1 de cada 5 jugadores (20.6%) presentó síntomas de depresión severa. Además, Gorczynski et al (8) en su estudio “*Depressive symptoms in high-performance athletes and non-athletes: a comparative meta-analysis*” mostraron que los atletas de alta performance y los no atletas no difieren en presentar síntomas depresivos leves a severos.

De acuerdo con Simon M. Rice et al, en su revisión sistemática (22), la prevalencia de alteraciones mentales como desórdenes alimentarios, ansiedad y depresión en atletas de élite incluyendo a los retirados, es alta y éstas se encuentran asociadas a eventos adversos vividos anteriormente, principalmente, lesiones deportivas. A su vez, el abuso de sustancias nocivas dentro de ellas el alcohol es un elemento común entre atletas sobretodo en períodos de no

competitividad. En nuestro estudio, nuestro hallazgo se relacionó con el consumo de cigarrillos con una posibilidad de 1.73 veces de deteriorar la calidad de vida en futbolistas. A pesar de la carente evidencia científica entre la asociación de consumo de cigarrillos y deterioro de la calidad de vida en deportistas de élite, existe relación con el uso de sustancias nocivas como los anabólicos, descritos por Eberhard Nieschlag et al (23), en el cual halló que, dentro de sus efectos en el ámbito psíquico y conductual, éstos conllevan a la agresividad, irritabilidad, autoconfianza exagerada, depresión y pensamientos suicidas.

Los atletas de élite son comúnmente caracterizados como personas con estilos de vida saludable y físicamente fuertes, por lo cual, seguramente saben que el uso de sustancia nocivas como tabaco y alcohol son malos para la salud. Sin embargo, ignoran las repercusiones de esto en la salud y su impacto en el rendimiento deportivo como se evidencia en un estudio por Zaina Chaabane (24) en el cual sólo el 54.6% reconoció que el consumo de tabaco tiene un efecto negativo en el rendimiento deportivo. Esto resulta alarmante ya que, como es de conocimiento a nivel mundial acerca de las repercusiones del tabaco en la salud, un atleta no tenga en claro cuáles son los efectos de éste que, a su vez, lo conlleve a padecer lesiones deportivas serias con un extenso tiempo de recuperación y, como producto de ello, sufrir depresión y deteriorar su calidad de vida, por lo que resultaría necesaria la realización de campañas de salud capacitándolos acerca de los efectos de éstos, especialmente a aquellos que son considerados como modelos a seguir de categorías menores o niños. Por otro lado, el consumo de cigarrillos podría conllevarlos al consumo de otras drogas y desarrollo de enfermedades tanto oncológicas como crónicas.

El presente estudio contó con algunas limitaciones, una de ellas fue que las conclusiones serían extrapolables a la población de deportistas peruanos. Así mismo, que el estudio de base sea de tipo transversal no permite definir las variables dependientes de las independientes, ya que la variable calidad de vida puede depender o no de la variable depresión. Por otro lado, debido a que, parte del estudio se realizó durante la pandemia por la COVID-19, los deportistas evaluados podrían haber estado predispuestos a padecer de estrés, ansiedad o síntomas depresivos. Además por el contexto en el que se desarrolló el estudio de base, la recolección debió ser dividida en dos grupos: pre pandemia y post pandemia, por la repercusión psicológica que esta pudo haber causado en los participantes.

En conclusión, debemos tener en cuenta que el estilo de vida de los futbolistas los predispone a tener síntomas depresivos, que afecta su calidad de vida; debido a que, enfrentan a grandes situaciones de estrés competitivo que puede generarles ansiedad, ya que a pesar de su esfuerzo y/o dedicación, el resultado se ve reflejado por el trabajo en equipo y muchas veces este no es el esperado o no refleja el desenvolvimiento de cada futbolista (25). Cuando el estrés está constantemente presente en la vida cotidiana, sobre todo, laborar; esto puede conllevar a generar alteraciones en la conducta y la personalidad.

Por otro lado, nuestros hallazgos apoyan las revisiones realizadas acerca de la afectación de la calidad de vida por depresión en deportistas y la necesidad de promover la implementación de pruebas de cribado, no sólo médicas, sino también psicológicas como herramienta fundamental para el óptimo rendimiento de los atletas. Asimismo, cabe resaltar la importancia de conocer las variables sociodemográficas, los factores de riesgo para depresión y uso de sustancias nocivas con el fin de otorgar psicoterapia oportuna y disminuir el estigma de salud mental.

Agradecimientos

El apoyo de este proyecto se proporciono a través de una subvención entre la Federación Peruana de Fútbol, la Universidad Científica del Sur e investigadores.

Bibliografía

1. Mental health: strengthening our response [Internet]. Who.int. 2020 [citado 27 Diciembre 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
2. Tuesca Molina, Rafael. La Calidad de Vida, su importancia y cómo medirla. *Salud Uninorte*. 2005; (21), 76-86. ISSN: 0120-5552.
3. What Is Depression? [Internet]. Psychiatry.org. 2020 [citado 27 Diciembre 2020]. Disponible en: https://www.psychiatry.org/patients-families/depression/what-is-depression?fbclid=IwAR2_QxYmUc9GR-ojEcX9758ZvHZaljl57Lk-uc26UE8K7eHC-ZyIbuSGdU
4. What Is Depression? [Internet]. Psychiatry.org. 2020 [citado 27 Diciembre 2020]. Disponible en: https://www.psychiatry.org/patients-families/depression/what-is-depression?fbclid=IwAR2_QxYmUc9GR-ojEcX9758ZvHZaljl57Lk-uc26UE8K7eHC-ZyIbuSGdU
5. La salud mental en el lugar de trabajo [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2019 [citado 27 Diciembre 2020]. Disponible en: https://www.who.int/mental_health/in_the_workplace/es/
6. Depresión [Internet]. Who.int. 2020 [citado 27 Diciembre 2020]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
7. Depresión y otros trastornos mentales comunes. Estimaciones sanitarias mundiales [Internet]. Iris.paho.org. 2017 [cited 27 December 2020]. Available from: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34006/PAHONMH17005-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. Gorczynski, P., Coyle, M., & Gibson. Depressive symptoms in high-performance athletes and non-athletes: a comparative meta-analysis. *British Journal Of Sports Medicine*. 2017; 51(18), 1348-1354.
9. Gulliver, A., Griffiths, K., Mackinnon, A., Batterham, P., & Stanimirovic, R. The mental health of Australian elite athletes. *Journal Of Science And Medicine In Sport*. 2015;18(3), 255-261
10. Storch, E., Storch, J.B., Killiany, E.M., & Roberti, J.W. Self-Reported Psychopathology in Athletes: A Comparison of Intercollegiate Student-Athletes and Non-Athletes. *Journal of sport behavior*. 2005; 28, 86.
11. Proctor SL, Boan-Lenzo C. Prevalence of depressive symptoms in male intercollegiate student-athletes and nonathletes. *J. Clin. Sport Psychol*. 2010; 4:204Y20
12. Yang, J., Peek-Asa, C., Corlette, J., Cheng, G., Foster, D., & Albright, J. Prevalence of and Risk Factors Associated With Symptoms of Depression in Competitive Collegiate Student Athletes. *Clinical Journal Of Sport Medicine*. 2007; 17(6), 481-487.
13. Wolanin, A., Gross, M., & Hong, E. Depression in Athletes. *Current Sports Medicine Reports*. 2015; 14(1), 56-60.
14. Junge, A., & Prinz, B. Depression and anxiety symptoms in 17 teams of female football players including 10 German first league teams. *British Journal Of Sports Medicine*. 2018; 53(8), 471-477. doi: 10.1136/bjsports-2017-098033

15. Bartholomeu, D., Machado, A., Spigato, F., Bartholomeu, L., Cozza, H., & Montiel, J. Personality traits, anxiety and depression in soccer players. *Revista Brasileira De Psicologia Do Esporte*. 2010; 3(1), 98-114.
16. Benitez Moreno, J. Calidad de vida y funcionalidad en la depresión. *Medicina De Familia. SEMERGEN*. 2009; 35, 50-56.
17. Reardon, C., Factor, R. Sport Psychiatry. *Sports Medicine*. 2010;40(11), 961-980.
18. Snyder, A., Martinez, J., et al. Health-Related Quality of Life Differs Between Adolescent Athletes and Adolescent Nonathletes. *Journal of Sport Rehabilitation*. 2010;19, 237-248.
19. Ravens-Sieberer, U., Erhart, M. Rajmil, L., et al. Reliability, construct and criterion validity of the KIDSCREEN-10 score: a short measure for children and adolescents well-being and health-related quality of life. *Quality of Life Research*. 2010; 19:1487-1500.
20. Salinas, A., Manrique, B., Acosta, I, et al. Validación de un punto de corte para la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos, versión abreviada (CESD-7). *Salud publica de Mexico* 2013; 55(3): 267.
21. Social connectedness, self-esteem, and depression symptomatology among collegiate athletes versus non-collegiate athletes ages 18 to 24 [Internet] College of health sciences [citado 6 de julio] 2020 Disponible en: <https://twir.tdl.org/bitstream/handle/11274/3552/2007ArmstrongOCR.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
22. Rice, S., Purcell, R., De Silva, S., Mawren, D., McGorry, P., & Parker, A. The Mental Health of Elite Athletes: A Narrative Systematic Review. *Sports Medicine*. 2016; 46(9), 1333-1353.
23. Nieschlag, E., & Vorona, E. Doping with anabolic androgenic steroids (AAS): Adverse effects on non-reproductive organs and functions. *Reviews In Endocrine And Metabolic Disorder*. 2015; 16(3), 199-211.
24. Chaabane, Z., Murlasits, Z., Mahfoud, Z., & Goebel, R. Tobacco Use and Its Health Effects among Professional Athletes in Qatar. *Canadian Respiratory Journal*, 2016, 1-5.
25. ¿Por qué es tan común que los deportistas sufran ansiedad y depresión? [Internet] Infosalud. 2019 [Citado 10 de Diciembre] Disponible en: <https://www.infosalus.com/asistencia/noticia-tan-comun-deportistas-sufran-ansiedad-depresion-20191003133220.html>

Anexos:

- Anexo 1

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

CIENTÍFICA
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

CONSTANCIA N° 183-CIEI-CIENTÍFICA-2019

El presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Científica del Sur (-CIENTÍFICA) da CIEI constancia que el proyecto de investigación, cuyos datos se registran a continuación, ha sido **aprobado** por el CIEI-CIENTÍFICA.

Código de registro: **028-2019-PRO99**
 Título: **Diagnóstico situacional de salud física, mental, nutricional y social de futbolistas**
 Investigador(a): **Fernando Runzer Colmenares**

La aprobación del proyecto de investigación implica que el documento presentado a evaluación cumple con los lineamientos de Universidad en materia de investigación y ética, los cuales se sustentan en la normativa internacional vigente.

En tal sentido, esta aprobación carecerá de valor si es que el proyecto de investigación arriba indicado es modificado de cualquier forma. Toda enmienda, añadido, eliminación o eventualidad (eventos adversos, etc.) posterior a la fecha de aprobación debe ser reportado al CIEI-CIENTÍFICA.

La vigencia de la aprobación de este documento es de dieciocho (18) meses (**hasta el 19 de marzo del 2021**), periodo en el que puede desarrollarse el proyecto. Cualquier trámite para su renovación deberá ser enviado antes del término de la vigencia de este documento, debiendo suspenderse todo desarrollo hasta que la renovación sea aprobada.

Villa El Salvador, 20 de setiembre de 2019



Méd. Helbert Rubén Borja García
 Secretario técnico
 Comité Institucional de Ética en Investigación



- Anexo 2:

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA N° 267-CIEI-CIENTÍFICA-2020

El presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Científica del Sur (CIEI-CIENTÍFICA) da constancia que el proyecto de investigación, cuyos datos se registran a continuación, ha sido **aprobado** por el CIEI-CIENTÍFICA.

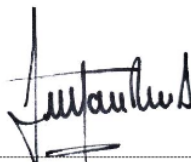
Código de registro: **398-2020-PRE15**
 Título: **Relación entre síntomas depresivos y deterioro de la calidad de vida en futbolistas**
 Investigador(a): **Laura Samantha Maguiña Figueroa
 Cesar Stefano Silva Barboza**

La aprobación del proyecto de investigación implica que el documento presentado a evaluación cumple con los lineamientos de Universidad en materia de investigación y ética, los cuales se sustentan en la normativa internacional vigente. Adicionalmente, en el contexto de la pandemia de enfermedad por COVID-19, le recomendamos cumplir con las normas publicadas por el estado peruano (accesos, medidas de bioseguridad, etc.) y tener los permisos de las instituciones en las que realizará el estudio antes de ejecutarlo.

En tal sentido, esta aprobación carecerá de valor si es que el proyecto de investigación arriba indicado es modificado de cualquier forma. Toda enmienda, añadido, eliminación o eventualidad (eventos adversos, etc.) posterior a la fecha de aprobación debe ser reportado al CIEI-CIENTÍFICA.

La vigencia de la aprobación de este documento es de dieciocho (18) meses (**hasta el 06 de abril del 2022**), periodo en el que puede desarrollarse el proyecto. Cualquier trámite para su renovación deberá ser enviado antes del término de la vigencia de este documento, debiendo suspenderse todo desarrollo hasta que la renovación sea aprobada. La presentación aprobación será ratificada en la sesión del CIEI más próxima.

Villa El Salvador, 07 de octubre de 2020




Mg. Fulton Paul Rivera Albinagorta
 Presidente
 Comité Institucional de Ética en Investigación

- Anexo 3:

TABLA N° 1 ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LAS VARIABLES DE ESTUDIO (n=168)

VARIABLES	n	%	media	desviación estándar
Edad en años			18.42	4.65
Años de estudio			0.44	0.5
Estado civil				
Soltero	158	94.05		
Casado	7	4.17		
Divorciado/Viudo	3	1.79		
Personas en casa			5.4	2.9
Dificultad económica				
0	50	29.8		
Sí	67	39.9		
No	51	30.4		
Años club			8.6	9.2
Número de parrtidos en el equipo titular			8.9	13.9
Autoreporte de estado físico				
Muy malo	1	0.6		
Malo	4	2.4		
Regular	33	19.64		
Bueno	93	55.4		
Muy bueno	37	22.02		
Autoreporte de salud				
Muy malo	1	0.6		
Malo	17	10.12		
Bueno	87	51.8		
Muy bueno	63	37.5		
Autoreporte de rendimiento deportivo				
Muy malo	2	1.19		
Malo	28	16.7		
Bueno	109	64.9		
Muy bueno	29	17.26		
Comorbilidades (#)			1.25	1.09
Reporte de consumo de cigarrillos recientemente				
Sí	160	95.24		
No	8	4.76		
Reporte de consumo de alcohol recientemente				
Sí	127	75.6		
No	41	24.4		

Reporte de consumo de drogas ilícitas recientemente			
Sí	165	98.21	
No	3	1.79	
Índice de masa corporal		22.3	2.9
Número de semanas de para por lesión		4.7	6.53
CESD - Depresión			
No	139	82.7	
Sí	29	17.26	
Calidad de vida			
Adecuada	76	45.24	
Pobre	92	54.76	

- Anexo 4:

TABLA N° 2 ANÁLISIS BIVARIADO EN BASE A LA CALIDAD DE VIDA EN FUTBOLISTAS (n=168)

VARIABLES	Calidad de vida adecuada	Calidad de vida pobre	Valor de P
Edad en años (media y desviación estándar)	17.50 (4.30)	19.17 (4.81)	0.02
Años de estudio (media y desviación estándar)	0.49 (0.50)	0.40 (0.49)	0.27
Estado civil (frecuencia y porcentaje)			
Soltero	73 (96.05)	85 (92.39)	0.7
Casado	2 (2.63)	5 (5.43)	0.7
Divorciado/Viudo	1 (1.32)	2 (2.17)	0.7
Personas en casa (media y desviación estándar)	5.17 (2.39)	5.63 (3.1)	0.3
Dificultad económica (frecuencia y porcentaje)			
0	25 (32.89)	25 (27.17)	0.4
Sí	26 (34.21)	41 (44.57)	0.4
No	25 (32.89)	26 (28.26)	0.4
Años club	9.03(12.63)	8.30 (5.09)	0.6
Número de parrtidos en el equipo titular (media y desviación estándar)	8.7 (13.46)	9.15 (14.41)	0.84
Autoreporte de estado físico (frecuencia y porcentaje)			
Muy malo	1 (1.32)	0 (0.00)	0
Malo	1 (1.32)	3 (3.26)	0
Regular	5 (6.58)	28 (30.43)	0
Bueno	47 (61.84)	46 (50.00)	0
Muy bueno	22 (28.95)	92 (100.00)	0
Autoreporte de salud (frecuencia y porcentaje)			
Muy malo	1 (1.32)	0 (0.00)	0.094
Malo	4 (5.26)	13 (14.13)	0.094
Bueno	38 (50.0)	49 (53.26)	0.094
Muy bueno	33 (43.42)	30 (32.61)	0.094
Autoreporte de rendimiento deportivo (frecuencia y porcentaje)			
Muy malo	0 (0.00)	2 (2.17)	0.24
Malo	9 (11.84)	19 (20.65)	0.24
Bueno	52 (68.42)	57 (61.96)	0.24
Muy bueno	15 (19.74)	14 (15.22)	0.24

Comorbilidades (#) (media y desviación estándar)	1.28 (1.01)	1.22 (1.15)	0.71
Reporte de consumo de cigarrillos recientemente (frecuencia y porcentaje)			
Sí	76 (100.00)	84 (91.30)	0.008
No	0 (0.00)	8 (8.70)	0.008
Reporte de consumo de alcohol recientemente (frecuencia y porcentaje)			
Sí	64 (84.21)	63 (68.48)	0.2
No	12 (15.79)	29 (31.52)	0.2
Reporte de consumo de drogas ilícitas recientemente (frecuencia y porcentaje)			
Sí	76 (100.00)	89 (96.74)	0.25
No	0 (0.00)	3 (3.26)	0.25
Índice de masa corporal (media y desviación estándar)	22.03 (3.09)	22.61 (2.68)	0.19
Número de semanas de para por lesión (media y desviación estándar)	4.43 (6.86)	4.82 (6.29)	0.7
CESD - Depresión (frecuencia y porcentaje)			
No	67 (88.16)	72 (78.26)	0.1
Sí	9 (11.84)	20 (21.74)	0.1

- Anexo 5:

TABLA N°3 ANÁLISIS DE REGRESIÓN DE POISSON PARA DETERMINAR ASOCIACIÓN ENTRE

CALIDAD DE VIDA, DEPRESIÓN Y DEMÁS COVARIABLES (n=168)

VARIABLES	Modelo crudo RP (IC 95%)	Modelo ajustado RP (IC 95%)
Edad en años	1.03(1.01 a 1.06)	1.01 (0.98 a 1.04)
Años de estudio	0.58(0.64 a 1.14)	
Estado civil		
Soltero	Referencia	
Casado	1.33 (0.81 a 2.17)	
Divorciado/Viudo	1.24 (0.55 a 2.80)	
Personas en casa	1.02 (0.99 a 1.06)	
Dificultad económica	1.01 (0.84 a 1.21)	
Años club	0.99 (0.98 a 1.01)	
Número de parrtidos en el equipo titular	1.01 (0.99 a 1.01)	
Autoreporte de estado físico		
Muy malo	Referencia	
Malo	4.4 (0.41 a 6.76)	
Regular	8.21 (2.56 a 12.18)	
Bueno	1.45 (0.66 a 3.12)	
Muy bueno	2.44 (0.70 a 4.41)	
Autoreporte de salud	0.86 (0.70 a 1.06)	0.85 (0.70 a 1.02)
Autoreporte de rendimiento deportivo	0.82 (0.67 a 0.99)	
Comorbilidades	0.98 (0.86 a 1.11)	
Reporte de consumo de cigarrillos recientemente	1.90 (1.64 a 2.21)	1.73 (1.25 a 2.39)
Reporte de consumo de alcohol recientemente	1.43 (1.09 a 1.86)	1.22 (0.84 a 1.77)
Reporte de consumo de drogas ilícitas recientemente	1.85 (1.61 a 2.14)	0.96 (0.71 a 1.30)
Índice de masa corporal	1.04 (0.99 a 1.09)	
Número de semanas de para por lesión	1.01 (0.98 a 1.02)	
CESD - Depresión	1.33 (1.03 a 1.78)	1.42 (1.05 a 1.93)

- Anexo 6:



RESOLUCIÓN DIRECTORAL ACADÉMICA DE CARRERA No. 429 - DACMH-DAFCS-U. CIENTIFICA-2020

Lima, 30 de octubre del 2020

VISTO:

El informe de revisión independiente académica y la aprobación de un Comité de Ética del proyecto de tesis titulado: **"RELACIÓN ENTRE SÍNTOMAS DEPRESIVOS Y DETERIORO DE LA CALIDAD DE VIDA EN FUTBOLISTAS "**.

CONSIDERANDO:

Que, de acuerdo al Reglamento General de la Universidad Científica del Sur y el reglamento y Procedimientos de trabajos de Investigación para obtener el **Título Profesional de Médico Cirujano**.

Que, de acuerdo a la normativa vigente de la Universidad Científica del Sur, en uso de las atribuciones conferidas al Director Académico de la Carrera.

SE RESUELVE:

ART. 1° Aprobar, en vías de regularización e inscribir el proyecto de tesis titulado: **"RELACIÓN ENTRE SÍNTOMAS DEPRESIVOS Y DETERIORO DE LA CALIDAD DE VIDA EN FUTBOLISTAS "**, presentado por las alumnas **LAURA SAMANTHA MAGUIÑA FIGUEROA** y **CESAR STEFANO SILVA BARBOZA** con N° de registro: **398-2020-PRE15**.

ART. 2° Nombrar al Docente Fernando Miguel Runzer Colmenares, como asesor para el desarrollo de la tesis en cuestión.

Regístrese, comuníquese y archívese.


Mg. JORDI GRAU MONGE
 Director Académico
 Carrera de Medicina Humana



c.c. Archivo

- Anexo 7:

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Lima, 27 de enero de 2021.

Los integrantes del Jurado de tesis:

Presidente: Méd. Esp. Laura Fiorella Zapata Takahashi	<input type="checkbox"/>
Miembro: Méd. Esp. Flora Elsa Espinoza Altamirano	
Miembro: Méd. Juan Jhonnel Alarco Urquizo	

Se reúnen para evaluar la tesis titulada:
"RELACIÓN ENTRE SÍNTOMAS DEPRESIVOS Y DETERIORO DE LA CALIDAD DE VIDA EN FUTBOLISTAS"

Presentada por los estudiantes:

Laura Samantha Maguiña Figueroa y César Stefano Silva Barboza
Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano.

Asesorados por: Méd. Esp. Fernando Miguel Runzer Colmenares

Luego de haber evaluado el informe final de tesis y evaluado el desempeño de los estudiantes de la carrera de Medicina Humana en la sustentación, concluyen de manera unánime (x) por mayoría simple () calificar a:

Tesis: Laura Samantha Maguiña Figueroa			Nota (en letras): Catorce (14)	
Aprobado (x)	Aprobado - Muy buena ()	Aprobado - Sobresaliente ()	Desaprobado ()	
Tesis: César Stefano Silva Barboza			Nota (en letras): Catorce (14)	
Aprobado (x)	Aprobado - Muy buena ()	Aprobado - Sobresaliente ()	Desaprobado ()	

Los miembros del jurado firman en señal de conformidad.



Méd. Esp. Laura Fiorella Zapata Takahashi
Presidente del Jurado



Méd. Esp. Fernando Miguel Runzer Colmenares
Asesor



Méd. Esp. Flora Elsa Espinoza Altamirano
Miembro 1



Méd. Juan Jhonnel Alarco Urquizo
Miembro 2