



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA
SEDE CUENCA
CARRERA DE PSICOLOGÍA

ANÁLISIS DE LOS NIVELES DE DEPRESIÓN ASOCIADOS A FACTORES
SOCIODEMOGRÁFICOS EN ESTUDIANTES DE PRIMER CICLO DE LA
CARRERA DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD POLITÉCNICA
SALESIANA, DURANTE EL PERIODO MARZO - JULIO 2023

Trabajo de titulación previo a la obtención
del título de Licenciado en Psicología

AUTORES: MARÍA FERNANDA CORNEJO BERNAL

JORGE XAVIER VALDEZ MATUTE

TUTORA: PS. CL. MARÍA EUGENIA BARROS PONTÓN, MGS.

Cuenca - Ecuador

2023

**CERTIFICADO DE RESPONSABILIDAD Y AUTORÍA DEL TRABAJO DE
TITULACIÓN**

Nosotros, María Fernanda Cornejo Bernal con documento de identificación N° 0107510497 y Jorge Xavier Valdez Matute con documento de identificación N° 0302920517; manifiestamos que:

Somos los autores y responsables del presente trabajo; y, autorizamos a que sin fines de lucro la Universidad Politécnica Salesiana pueda usar, difundir, reproducir o publicar de manera total o parcial el presente trabajo de titulación.

Cuenca, 26 de junio del 2023.

Atentamente,



María Fernanda Cornejo Bernal
0107510497



Jorge Xavier Valdez Matute
0302920517

**CERTIFICADO DE CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE
TITULACIÓN A LA UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA**

Nosotros, María Fernanda Cornejo Bernal con documento de identificación N° 0107510497 y Jorge Xavier Valdez Matute con documento de identificación N° 0302920517, expresamos nuestra voluntad y por medio del presente documento cedemos a la Universidad Politécnica Salesiana la titularidad sobre los derechos patrimoniales en virtud de que somos autores de la Sistematización de experiencias prácticas de investigación: “Análisis de los niveles de depresión asociados a factores sociodemográficos en estudiantes de primer ciclo de la carrera de Odontología de la Universidad Politécnica Salesiana, durante el periodo marzo - julio 2023”, la cual ha sido desarrollada para optar por el título de: Licenciado en Psicología, en la Universidad Politécnica Salesiana, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente.

En concordancia con lo manifestado, suscribimos este documento en el momento que hacemos la entrega del trabajo final en formato digital a la Biblioteca de la Universidad Politécnica Salesiana.

Cuenca, 26 de junio del 2023.

Atentamente,



María Fernanda Cornejo Bernal

0107510497



Jorge Xavier Valdez Matute

0302920517

CERTIFICADO DE DIRECCIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, María Eugenia Barros Pontón con documento de identificación N° 0102950664, docente de la Universidad Politécnica Salesiana, declaro que bajo mi tutoría fue desarrollado el trabajo de titulación: ANÁLISIS DE LOS NIVELES DE DEPRESIÓN ASOCIADOS A FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN ESTUDIANTES DE PRIMER CICLO DE LA CARRERA DE OTONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA, DURANTE EL PERIODO MARZO - JULIO 2023, realizado por María Fernanda Cornejo Bernal con documento de identificación N° 0107510497 y por Jorge Xavier Valdez Matute con documento de identificación N° 0302920517, obteniendo como resultado final el trabajo de titulación bajo la opción Sistematización de experiencias prácticas de investigación que cumple con todos los requisitos determinados por la Universidad Politécnica Salesiana.

Cuenca, 26 de junio del 2023.

Atentamente,



Ps. Cl. María Eugenia Barros Pontón, Mgs.
0102950664

Agradecimiento

Suponen los cimientos de mi desarrollo, todos y cada uno de ustedes, mi familia, han destinado tiempo para enseñarme nuevas cosas, para brindarme aportes invaluable que servirán para toda mi vida.

Especialmente estuvieron presentes en la evolución y posterior desarrollo de mi tesis, les estimo con creces.

Agradezco el apoyo incondicional de mis allegados, amigos cercanos por el apoyo, cariño que me brindaron en cada paso de mi carrera universitaria y fuera de ella.

Al igual, ofrezco un reconocimiento con gran énfasis a nuestra Docente Tutora, la Magíster María Eugenia Barros, por guiarnos en la realización de este proyecto de tesis.

María Fernanda Cornejo Bernal

Dedicatoria

La presente Tesis está dedicada a mi familia por su comprensión y estímulo constante, además su apoyo incondicional a lo largo de mis estudios. para mis padres, porque ellos siempre estuvieron a mi lado brindándome su apoyo y sus mejores consejos para hacer de mí una mejor persona, a mi hija que constituye la fuerza y razón que me impulsa a seguir adelante para hacer realidad los objetivos trazados.

María Fernanda Cornejo Bernal

Agradecimiento

Agradezco eternamente a mi madre y mis hermanas, por ser el motor de mi vida, la razón de mi felicidad y la motivación para alcanzar las metas que me propongo día tras día. No lo hubiera logrado sin ellas.

A mis tíos y a toda mi familia, por todo su amor y por apoyarme incondicionalmente en mi crecimiento profesional.

A mi María Dolores, por ser la responsable de hacer que este camino tan complicado de pregrado se haya transformado en algo maravilloso.

A mis amigos, que siempre están presentes para sacarme una sonrisa en los momentos más duros.

A todos los docentes que conocí a lo largo de mi proceso de formación profesional, por haberme brindado sus conocimientos y experiencias, en especial a la Mst. María Eugenia Barros y al Mst. Pedro Muñoz, quienes son mi modelo a seguir y quienes me han aportado mucho más allá de lo académico.

Jorge Xavier Valdez Matute

Dedicatoria

Este Proyecto de Titulación está dedicado a mi madre, la persona que me ha apoyado desde el principio y ha hecho todo lo que ha estado en sus manos para que yo salga adelante, es el mayor ejemplo de sacrificio y de amor que existe. Gracias a ella soy todo lo que soy hoy.

Jorge Xavier Valdez Matute

Resumen

La depresión en la actualidad es uno de los malestares psicológicos que más han afectado a la población ecuatoriana, causando problemas en la esfera biopsicosocial de miles de personas y generando un malestar clínicamente significativo.

Con respecto a la metodología, el estudio fue de tipo cuantitativo y de alcance correlacional. La muestra obtenida fue de un total de 51 estudiantes.

De acuerdo a los resultados obtenidos, se evidencia que el 23,52% de la población objetivo presenta depresión grave, existiendo una mayor prevalencia en el sexo femenino, representando el 21,6%. Las variables de edad y lugar de procedencia no demostraron ser suficientemente significativas para mantener una relación con los niveles de depresión.

Palabras clave: Depresión, edad, sexo, lugar de procedencia.

Abstract

Now days, depression is one of the most common psychology discomforts that has touched Ecuadorian's population, causing trouble on the biosocial sphere of thousands of people making an issue clinically speaking.

In terms of methodology, it was a quantitative type and correlational scope. The total findings were 51 students.

The obtained results reveal a serious depression in the 23,52% of the population, being women the majority with the 21,6%. Age and origin placement variables did not show enough evidence to establish a relationship with levels of depression.

Key words: Depression, age, gender, place of origin.

Tabla de contenido

Resumen
Abstract
1. Planteamiento del problema	1
2. Justificación.....	3
3. Objetivo General.....	5
4. Objetivos específicos.....	5
5. Marco Hipotético	6
6. Marco Teórico	7
6.1 Depresión.....	7
6.2 Factores sociodemográficos.	16
6.3 Estudiantes universitarios.	20
6.4 Carrera de odontología.	21
6.5 Universidad Politécnica Salesiana.	23
7. Variables.....	24
8. Marco metodológico	26
8.1 Tipo o enfoque de la investigación.....	26
8.2 Tipo de alcance.....	26
8.3 Tipo de diseño.	27
8.4 Instrumentos.	27
8.5 Procedimiento estadístico.....	28
9. Población y muestra	29
9.1 Criterios de inclusión.....	29
9.2 Criterios de exclusión.	29
10. Descripción de los datos producidos	30

11.	Presentación de los resultados descriptivos.....	31
11.1	Nivel de depresión de los estudiantes de la carrera de Odontología.....	31
11.2	Factores sociodemográficos de los estudiantes de la carrera de Odontología.....	33
11.3	Correlación entre los niveles de depresión y los factores sociodemográficos.....	35
12.	Análisis de resultados	38
13.	Interpretación de los resultados	42
14.	Conclusión	44
15.	Referencias	45
16.	Anexos.....	53
16.1	Consentimiento informado.	53
16.2	Inventario de Depresión de Beck (BDI – II).	55
16.3	Autorización para realización de Proyecto de Titulación de Vicerrector de la Universidad Politécnica Salesiana, sede Cuenca.	57
16.4	Autorización para realización de Proyecto de Titulación de Directora de la carrera de Odontología.....	57
16.5	Modelos de relaciones múltiples del sexo, edad y procedencia para explicar los niveles depresión.	58
16.6	Diagrama de error entre depresión y sexo.	58
16.7	Tablas de contingencia.	59
16.8	Informe antilagio.	61

Índice de tablas

Tabla 1. <i>Variables dependientes</i>	24
Tabla 2. <i>Variables independientes</i>	25
Tabla 3. <i>Estudiantes que participaron en el estudio</i>	30
Tabla 4. <i>Nivel de depresión</i>	31
Tabla 5. <i>Nivel de depresión que presentan los estudiantes según su edad</i>	32
Tabla 6. <i>Nivel de depresión que presentan los estudiantes según el sexo</i>	32
Tabla 7. <i>Nivel de depresión que presentan los estudiantes según su procedencia</i>	32
Tabla 8. <i>Edad</i>	33
Tabla 9. <i>Sexo</i>	34
Tabla 10. <i>Lugar de procedencia</i>	34
Tabla 11. <i>Lugar de procedencia agrupado en regiones</i>	35
Tabla 12. <i>Prueba de Shapiro - Wilk</i>	35
Tabla 13. <i>Coefficiente Rho de Spearman para determinar la correlación entre la depresión y la edad</i>	36
Tabla 14. <i>Coefficiente Rho de Spearman para determinar la correlación entre la depresión y el sexo</i>	36
Tabla 15. <i>Resultados específicos de Coeficiente Rho de Spearman entre depresión y sexo</i>	37
Tabla 16. <i>Coefficiente Rho de Spearman para determinar la correlación entre la depresión y el lugar de procedencia</i>	37

1. Planteamiento del problema

La psicología ha tenido un periodo de auge y crecimiento en los últimos años, llegando al punto de comentarse que es la “Carrera del futuro”, debido a la alta demanda que esta disfrutará en épocas venideras. En su defecto, hay que preguntarse y tener capacidad analítica para comprender el porqué de esta condición.

Si bien es verdad, el ser humano engloba una enorme amalgama de características positivas para su progreso y supervivencia, tales como la inteligencia, aprendizaje, adaptabilidad, creatividad, no obstante, su contexto puede presentarle una serie de dificultades que pueden impedir este cometido. Sumado a esto, una proporción de individuos requieren de asistencia para desarrollar aptitudes frente a los conflictos, tales como: resiliencia, asertividad, empatía, comunicación, habilidades de afrontamiento, mejora de autoestima, toma de decisiones, las cuales se desarrollan en terapia.

Entonces ¿qué sucede si las personas viven realidades desastrosas, no saben cómo solucionarlas y no acuden al psicólogo? Pues probablemente, presenten un malestar clínicamente significativo en su esfera biopsicosocial.

Se estima que más de 280 millones de personas alrededor del mundo padecen de depresión en la actualidad y únicamente el 29% de estas reciben atención psicológica (Organización Mundial de la Salud, 2022). Dichas cifras son altamente preocupantes para la humanidad, cada nación, institución o profesional de la psicología tiene la obligación de realizar de manera adecuada la prevención y tratamiento de este padecimiento y ese es uno de los objetivos de la presente investigación.

Asimismo, se tiene el conocimiento de que 700 mil personas cometen suicidio al año, siendo la cuarta causa de muerte en adolescentes y jóvenes adultos de 15 a 29 años de edad (población objetivo) (Organización Mundial de la Salud, 2022). No es ninguna

mentira que una de las causas, si no es que la principal de esta realidad, es la presencia de la depresión. Al momento de saber que están comprometidas miles de vidas, se convierte en un conflicto no solo a nivel psicológico o del sistema de salud, sino en una crisis que concierne a toda la sociedad como tal.

¡Esto sin contar nuestro contexto ecuatoriano! Debido a que en el 2015 existieron 50 mil personas diagnosticadas con este trastorno mental y 3 mil hospitalizaciones causadas por la misma. (Ministerio de Salud Pública, 2017). Es deplorable considerar que estos números siguen en aumento con el transcurso del tiempo.

Si se da un paso más, se calcula que en la ciudad de Cuenca y en todo el territorio ecuatoriano, 8 de cada 100 personas, presentan este desorden mental (Ministerio de Salud Pública, 2023). Con el presente proyecto, se pretende hacer conciencia sobre la importancia de realizar una oportuna práctica de prevención, promoción y tratamiento de las enfermedades mentales.

En el caso del presente estudio, la doctora Verónica Córdova, directora de la carrera de Odontología de la Universidad Politécnica Salesiana sede Cuenca, refiere que existe una magna necesidad de indagar el tema, puesto que se han identificado estudiantes que padecen de ansiedad, depresión y estrés, alumnos que son poco tolerantes a la frustración, que tienen un escaso control de sus impulsos y emociones y que emplean conductas autolesivas. Por lo que es pertinente ejecutar el proyecto con los jóvenes universitarios.

Con esta información, se puede comprender la alta gravedad del tema, las consecuencias de este trastorno mental ocurren los 365 días del año, incluso con suicidios, por lo que es pertinente abordar esta investigación de manera precisa y comprensiva, entendiendo el contexto ecuatoriano.

2. Justificación

En la actualidad, todos los seres humanos viven inmersos bajo un incontable número de preocupaciones y conflictos, los cuales en muchas ocasiones no les permiten desarrollarse de manera adecuada en su esfera biopsicosocial. Esto, sumado a que los individuos poseen un escaso conocimiento y resiliencia para afrontar sus problemas, obtenemos la fórmula perfecta para el nacimiento de la depresión.

Es increíble considerar que una gran parte de la población ecuatoriana sigue sin darle la importancia correspondiente a su salud mental y aún más cuando se habla de temas como las adicciones, duelo, problemas financieros, enfermedades catastróficas, discriminación y un largo etcétera., que son de las causas más comunes para la depresión. Es más, si se incorpora el factor de que los ecuatorianos siguen percibiendo el hecho de acudir al psicólogo como un aspecto “tabú”, descubriremos que las consecuencias de esta afección están presentes en la cotidianidad de los seres humanos y estos han sido hasta naturalizados, solo por mencionar algunos: dificultades para establecer relaciones interpersonales, ataques de pánico, alucinaciones, delirios, cambios abruptos de peso, autolesiones, entre otros.

Ahora bien, hay que partir de la idea de que esta psicopatología es altamente perjudicial para la vida de los individuos, incluso llegando al punto de generar ideación, planificación y el acto suicida. Lamentablemente, es una problemática altamente preocupante y que, dependiendo del contexto de la persona, puede afectar en mayor o menor medida, por ejemplo: los jóvenes universitarios (población objetivo), que se encuentran bajo un estrés y ansiedad continuos por la alta demanda y exigencia académica, serán más susceptibles a las consecuencias de la depresión.

Por otro lado, cabe recalcar que la ejecución de la presente práctica de investigación es viable, debido a que se dispone del tiempo necesario, recursos

económicos, fuentes de información, además de que es un tema oportuno de abordar en la sociedad ecuatoriana. De igual modo, al ser estudiantes de la Universidad Politécnica Salesiana, el acceso a la población será mucho más sencillo.

El estudio sería de gran ayuda para todos aquellos estudiantes y profesionales de la psicología, personas que sufren de depresión o patologías similares y población en general, para que adquieran un mayor conocimiento sobre los niveles de depresión asociados a los factores sociodemográficos de edad, sexo y lugar de procedencia en jóvenes universitarios.

De la misma forma, la investigación pretende mejorar los planes de tratamiento integrales que los diferentes psicólogos aplican a sus pacientes, igualmente, los resultados del presente serán socializados con las autoridades de la Carrera de Odontología de la Universidad Politécnica Salesiana y con el Departamento de Bienestar Estudiantil, con el objetivo de establecer programas de promoción, prevención y tratamiento de la depresión y se lleven a cabo las remisiones respectivas. También, generaremos un gran aporte para futuros proyectos, prácticas de investigación o intervención.

3. Objetivo General

Analizar los niveles de depresión asociados a factores sociodemográficos en estudiantes de primer ciclo de la carrera de Odontología de la Universidad Politécnica Salesiana

4. Objetivos específicos

1. Identificar los niveles de depresión en estudiantes de primer ciclo de la carrera de Odontología de la Universidad Politécnica Salesiana.
2. Determinar los factores sociodemográficos de edad, sexo y lugar de procedencia en estudiantes de primer ciclo de la carrera de Odontología de la Universidad Politécnica Salesiana.
3. Correlacionar los niveles de depresión a los factores sociodemográficos de edad, sexo y lugar de procedencia en estudiantes de primer ciclo de la carrera de Odontología de la Universidad Politécnica Salesiana.

5. Marco Hipotético

1. ¿Cuáles son los niveles de depresión de los estudiantes de primer ciclo de la carrera de Odontología de la Universidad Politécnica Salesiana?
2. ¿Cuáles son los factores sociodemográficos de edad, sexo y lugar de procedencia de los estudiantes de primer ciclo de la carrera de Odontología de la Universidad Politécnica Salesiana?
3. ¿Cuál es la correlación entre los niveles de depresión y los factores sociodemográficos de edad, sexo y lugar de procedencia de los estudiantes de primer ciclo de la carrera de Odontología de la Universidad Politécnica Salesiana?

6. Marco Teórico

6.1 Depresión.

Trastorno mental y del comportamiento caracterizado por una alteración en el estado de ánimo y asociado bajo los factores de la tristeza profunda y la ansiedad. Los individuos diagnosticados con esta patología muestran un malestar clínicamente significativo y una perturbación en su esfera biopsicosocial. La sintomatología común suele ser: pérdida de interés por las actividades sociales y diarias, pérdida o aumento de peso significativo, insomnio, hipersomnias, ideación, planificación o intento suicida, disminución en el procesamiento de información, etc. (American Psychiatric Association, 2013).

6.1.1 Modelos teóricos de la depresión.

Depresión desde el Modelo Psicoanalista.

Freud manifestaba que la depresión surgía a partir de la pérdida, durante una elección más que nada narcisista, donde influyen elementos como el deseo, el apego, la fijación, el inconsciente, etc. Adicional a esto, proponía la idea de que los traumas generados durante la infancia, en las etapas del desarrollo psicosexual, producen déficits psíquicos que influyen negativamente en los seres humanos, impidiendo su apropiado desempeño (Carrasco, 2017).

Conjuntamente con esto, el padre del psicoanálisis comentaba que la depresión estaba sometida por el constructo mental del Yo, combatiendo y sufriendo de cierta manera los hechos de la vida real contra las fijaciones o deseos del Ello y las satisfacciones superyoicas, dando origenando el sufrimiento depresivo (Bertholet, 2012).

Por otro lado, Lacan exponía su postura sobre la depresión, sosteniendo que la tristeza profunda debía considerarse como una “cobardía moral”. Es decir, se trata de un autosabotaje del Yo, debido al hecho de no explorar el Inconsciente; tristeza por no

querer saber. La evasión de una verdad o realidad insoportable para el sujeto, de signos o síntomas prevalentes en él, el despoblamiento simbólico, el ignorar el deseo inconsciente, originarán la depresión (Bertholet, 2012).

Depresión desde la Modelo Cognitivo Conductual.

En este modelo, la depresión alude a la agrupación de pensamientos, emociones y conductas negativas del individuo, que surgen a partir de las experiencias vividas y de esquemas mentales que forjan la personalidad. Por esto, las situaciones se interpretan a partir de dichos esquemas, que en varias ocasiones suelen ser desadaptativas e irracionales; a partir de ello, las personas se encaminan a conservar y mantener el esquema equívoco (Carrasco, 2017).

Estas estructuras mentales, se activan en momentos particulares de la vida de los sujetos, sobre todo en las que se involucren niveles elevados de estrés y ansiedad, provocando distorsiones cognitivas, comportamientos inadecuados, depresión, etc. (Carrasco, 2017).

Depresión desde el Modelo Humanista.

Este tiene un enfoque diferente a los anteriores, por el motivo de que plantea al ser humano como un ser autónomo, integral, responsable, independiente, etc., y tiene como fin el desarrollo del individuo (López, 2016).

Si bien es verdad que la Psicoterapia humanista descarta la utilización o categorización de diagnósticos psicopatológicos o médicos, se puede hacer un acercamiento a la visión de la depresión desde esta corriente. Los clientes llegan a consulta en un estado de malestar psíquico, atribuido a concepciones y experiencias vividas en el pasado, por lo tanto, se puede tomar a la depresión como la pérdida del bienestar psíquico. A su vez, se la puede referir como un “hundimiento vital”, que ocurre al instante en el que los seres humanos empiezan a cuestionarse sobre el sentido

de la vida y de los demás, guardando relación con un planteamiento estrictamente existencialista (López, 2016).

Depresión desde el modelo Biológico.

Este enfoque plantea el sustento de que la depresión va mucho más allá de los signos y síntomas que pueden manifestarse en las personas y busca explicar su etiología bajo un nivel genético, neurológico, fisiológico, entre otros (Restrepo, et al., 2017).

En cuanto a la hipótesis molecular, esta describe que esta psicopatología puede presentarse por la presencia de algún trauma, por la vivencia de un acontecimiento sumamente estresante o por la aparición de una enfermedad a nivel endócrino. Existe una diferencia entre la morfología neuronal de los hombres frente a las mujeres, en el sistema cortico – límbico estriatal, diversificando la cantidad de materia gris presente en dicha configuración. Esto se relaciona a que la depresión es mucho más frecuente en mujeres (Restrepo, et al., 2017).

Junto a esto, se tiene información de que el ácido ribonucleico, que es el encargado de elaborar ARN mensajero, posee otra función indispensable para el ser humano, la cual es fabricar micro ARN. Este último es primordial para el correcto funcionamiento de los procesos metabólicos, no obstante, su alteración puede conllevar a la aparición de la depresión (Restrepo, et al., 2017).

En cambio, en la hipótesis de los neurotransmisores se plantea que sustancias químicas como la dopamina, oxitocina, glutamato, GABA, adenosina, histamina y sobre todo la serotonina, van a influir de manera directa en el sentido de bienestar del individuo, impactando en las emociones, los ciclos del sueño, el apetito y posteriormente en pensamientos y acciones (Restrepo, et al., 2017).

Por otro lado, existe una heredabilidad familiar considerable, si un padre presenta el trastorno, su hijo tiene una probabilidad del 10 al 25% de presentarlo y en caso de que los dos progenitores lo padezcan, el riesgo es del doble (Piñar, et al., 2020).

Finalmente, en varios estudios de neuromodulación se decretó que las personas que padecen del trastorno, demuestran una alteración de la actividad neuronal en varias regiones del cerebro, tales como el hipocampo, la corteza cingulada anterior, la amígdala, la corteza pre – frontal, etc. Motivo por el que, la regulación de las emociones se verá realmente afectada (Restrepo, et al., 2017).

6.1.2 Niveles de depresión.

Depresión Leve.

La persona cumple con un número reducido de síntomas de la afección, los cuales no alteran su funcionamiento adecuado dentro de la esfera biopsicosocial, además, el mínimo malestar es manejable (American Psychiatric Association, 2013).

Depresión Moderada.

El número de síntomas aumenta en comparación a la depresión leve y estos se acrecientan en intensidad y frecuencia, causando un malestar ya notorio en la persona que los sufre (American Psychiatric Association, 2013).

Depresión Grave.

El número de síntomas supera a los necesarios para realizar el diagnóstico, la persona presenta un malestar clínicamente significativo en todas o casi todas las áreas en las que se desarrolla (American Psychiatric Association, 2013).

6.1.3 Tipos de depresión.

Depresión mayor.

Es un trastorno mental que se caracteriza por una gran composición de síntomas y signos emocionales, cognitivos, físicos y del comportamiento, entre los cuales se

encuentran: irritabilidad, fatiga excesiva, disminución de la libido sexual, pérdida del placer, sentimiento de culpa (Pérez, et al., 2017).

Distimia.

Es una patología muy parecida al trastorno depresivo mayor, no obstante, difiere en el tiempo y en la intensidad de la sintomatología, por el hecho de que este dura al menos dos años. Causa un malestar clínicamente significativo y un desajuste en las esferas en las que se desenvuelve la persona (Gutiérrez, 2020).

Depresión Posparto.

Es una afección que se da comúnmente a partir del cuarto mes tras el nacimiento del recién nacido y perjudica a el 56% de las mujeres latinas y estadounidenses, en cambio, su tasa global es del 15%. La sintomatología que suele aparecer es: tristeza profunda, insomnio, cansancio excesivo, ansiedad, estrés, sentimientos de inutilidad frente a las necesidades del bebé, culpa excesiva, etc. (Organización Panamericana de la Salud, 2018).

Trastorno disfórico premenstrual.

Es una afección que se presenta en el 8% de las mujeres que y que deteriora su estado de ánimo durante el ciclo menstrual. La sintomatología es incapacitante y afecta a todas las áreas en las que se desarrolla la persona, además, estos se agravan después del parto, esterilización, al iniciar o suspender la utilización de anticonceptivos, etc. (Agostini, 2018).

Trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo.

Es una patología propia de niños y adolescentes, caracterizada por accesos de cólera graves, irritabilidad, ira, mal humor, que se están presentes al menos por 1 año entre 3 veces o más por semana. Las personas con este trastorno presentan un malestar en su esfera biopsicosocial (Instituto Nacional de Salud Mental, 2021).

6.1.4 Factores de riesgo de la depresión.

Factores vitales y ambientales: En la esfera biopsicosocial del sujeto pueden aparecer varios acontecimientos que por sí solos no pueden repercutir en la depresión, pero la suma de estos, su intensidad y duración en el tiempo si terminarán por afectar su estado de ánimo. Hechos como la pérdida de un empleo, la pérdida de un ser querido, divorcio o el fin de una relación sentimental, enfermedades crónicas, conflictos económicos, abuso de sustancias y un largo etcétera., potenciarán la aparición de la enfermedad (Cuesta, et al., 2022).

Factores familiares: El ambiente familiar y el estilo de crianza, repercutirán de sobremanera en el sujeto. La existencia o no de redes de apoyo, la buena comunicación o el establecimiento de roles dentro de la dinámica familiar, también son aspectos que pueden influir en la aparición o reforzamiento de la depresión (Cuesta, et al., 2022)

Factor biológico/ médico: Es importante señalar que sufrir de un trastorno mental o de personalidad, es un factor de riesgo para la depresión, por ejemplo: Trastorno de ansiedad generalizada, Trastorno por déficit de Atención e Hiperactividad, Trastornos de la Conducta Alimentaria, Trastorno Límite de la Personalidad, entre otros. Y de igual manera, padecer de enfermedades catastróficas o neurodegenerativas, predisponen al individuo a sufrir de depresión (Cuesta, et al., 2022).

6.1.5 Modelos de tratamiento.

Terapia Cognitivo Conductual.

Este tipo de terapia se orienta a guardar un equilibrio entre los pensamientos, emociones y conductas de los seres humanos, promoviendo el aprendizaje de respuestas adaptativas positivas. La Terapia Cognitivo Conductual ha evidenciado tener resultados efectivos en población con depresión, sobre todo para los niveles leve y moderado. Además, utiliza una serie de técnicas basadas en la evidencia científica, como:

reestructuración cognitiva, el enfoque en la solución de problemas, la exposición, el entrenamiento de habilidades sociales, la relajación, etc. (Vergel & Barrera, 2021).

Terapia Interpersonal.

Este enfoque parte del concepto de que eventos o circunstancias vividas durante la infancia, van a desencadenar en la depresión. El terapeuta utiliza como base primordial de información, la historia de vida del paciente, junto con la sintomatología del mismo, para que, a partir de ello logren conjuntamente superar el malestar (Carrasco, 2017).

La psicoterapia interpersonal se desarrolla en 3 momentos: el primero, donde el paciente relacionará y relatará su historia de vida desde todas las áreas en las que se desarrolla; luego, en la fase intermedia, el terapeuta brindará estrategias particulares para controlar el problema, así como generar un espacio de instrucción, de desarrollo de nuevas destrezas interpersonales y de habilidades sociales; y por último, en la fase final el terapeuta apoya a la independencia del paciente, una vez estabilizados los síntomas de la depresión (Carrasco, 2017).

Terapia Psicoanalítica.

Para los trastornos del estado del ánimo, este enfoque se direcciona hacia un análisis profundo y largo en el tiempo, donde el paciente realizará asociaciones que abran camino a la apertura del inconsciente y se detectará la pérdida, desde la elección narcisista. El analista por su parte, mediante la construcción teórica y el uso de diferentes técnicas psicoanalíticas como catarsis, interpretación de los sueños, asociaciones libres, análisis de los sueños, etc., permitirá la resolución de conflictos del individuo (Alsina, et al., 2021).

Tratamiento farmacológico.

Existe una gran amalgama de fármacos antidepresivos que se pueden utilizar para el tratamiento de la depresión:

- Inhibidores selectivos de la recepción de serotonina.
- Antidepresivos atípicos.
- Moduladores de serotonina.
- Inhibidores de la monoaminoxidasa.
- Inhibidores de la recaptación de serotonina – norepinefrina.

A pesar de su amplia variedad, la reacción en las personas no varía significativamente, no obstante, se debe acudir con un especialista del área de psiquiatría, con la finalidad de conocer cuál es el tratamiento óptimo para cada paciente (Vergel & Barrera, 2021).

El tratamiento farmacológico es utilizado en personas que presentan un malestar clínicamente significativo en todas las esferas en las que se desenvuelve, generalmente con depresión moderada y grave. El tratamiento debe ser acompañado de psicoterapia (Vergel & Barrera, 2021).

6.1.6 Comorbilidad de la depresión.

La depresión está muy íntimamente relacionada a otros trastornos mentales y del comportamiento y a las enfermedades psiquiátricas, demostrando un porcentaje de comorbilidad de hasta el 75% con ellas. Entre las más frecuentes están: Trastornos del estado del ánimo, Trastornos de personalidad, Trastorno por consumo de sustancias, Trastorno por estrés postraumático, Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad y Trastorno Obsesivo Compulsivo (Piñar, et al., 2020).

De la misma manera, este trastorno está asociado con varias enfermedades médicas (que pueden incluso surgir durante el curso de la depresión), entre las cuales se

nombran: enfermedades cardíacas, oncológicas, neurológicas, renales, endócrinas, inflamatorias y metabólicas (Piñar, et al., 2020).

6.1.7 Diagnóstico diferencial de la depresión.

Los síntomas de la depresión en distintas ocasiones pueden ser ofuscados, dado que sus criterios diagnósticos son similares a otros trastornos mentales y del comportamiento, lo que puede provocar que se genere un diagnóstico equivoco. Es necesario tener presente la posibilidad de un diagnóstico alternativo, se pueden considerar los siguientes:

- Trastornos de ansiedad.
- Trastorno bipolar.
- Trastorno por estrés postraumático.
- Situaciones complicadas del ciclo vital.
- Enfermedades médicas.
- Uso de medicamentos (Piñar, et al., 2020).

6.1.8 Depresión y suicidio

Al momento de hablar de depresión es imposible no asignar el concepto de suicidio. El riesgo de la conducta suicida es 4 veces más frecuente en una persona con depresión que el de la población neurotípica y hasta 20 veces en una persona que padezca de depresión mayor. Dependiendo de la gravedad del trastorno, la conducta irá incrementando de forma gradual, partiendo de la ideación suicida, a la planificación y por último al suicidio (Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e Igualdad, 2014).

A pesar de que el sexo femenino presenta más casos de depresión, son los hombres los que cometen más suicidios y algunos de los elementos que aumentan la probabilidad de que una persona cometa el acto suicida son los siguientes: intento de suicidio previo, sentimiento de culpa y desesperanza, ansiedad severa, consumo de

sustancias, impulsividad, agresividad (Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e Igualdad, 2014).

En caso de riesgo suicida, es fundamental trabajar siempre de la mano de un especialista del área de psiquiatría y psicología de manera inmediata (Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e Igualdad, 2014).

6.1.9 Inventario de Depresión de Beck (BDI – II).

Es un reactivo psicológico de auto aplicación, creado en 1996 por el psiquiatra y padre de la Terapia Cognitiva Conductual, Aaron Beck. A lo largo de las últimas décadas, se ha convertido en uno de los instrumentos más aceptados para valorar los niveles de depresión en los individuos de 13 años o más, sobre todo en el itinerario de la psicología clínica. Cabe recalcar que esta prueba no debe utilizarse para dictaminar un diagnóstico conciso, sino debe ser acompañado de otras evaluaciones psicológicas y tiene que ser aplicado por un profesional del área (Beck, Steer & Brown, 1996).

6.2 Factores sociodemográficos.

Se los puede definir como todas aquellas características propias de una población en específico, condicionados bajo un régimen social, tales como: edad, sexo, lugar de procedencia, religión, estado civil, trabajo, tasa de natalidad, tasa de mortalidad, entre otros. (Fierro, Fernández, & Clemente, 2018).

6.2.1 Edad y depresión.

Se ha manifestado la prevalencia de depresión en el 2 % de los niños de preescolar, de 8 a 10 % en niños de escolar en América Latina (Cárdenas, et al., 2020).

La principal causa de la depresión en pre – adolescentes son los problemas familiares, acoso escolar o fallecimiento de un familiar, sus principales síntomas a considerar son: irritabilidad, ansiedad, problemas comportamentales y somatizaciones (Corea, 2021).

Por otro lado, en la adolescencia los riesgos de padecer depresión son más significativos, ya que esta población es más vulnerable a presenciar cambios biológicos genéticos, hormonales y a eventos estresantes que se dieron en su pre - adolescencia.

En la misma línea, los adolescentes son propensos al consumo de sustancias, a mantener actividades sexuales de riesgo, exponer actos de violencia, al bullying, al acoso, tener dificultades académicas, al rechazo a los cambios de apetito, aumento de peso y pérdida del mismo (Corea, 2021). Se estima que el 13% de los adolescentes de Latinoamérica presenta esta patología (Cárdenas, et al., 2020).

La depresión en jóvenes universitarios entre 18 y 25 años, se destaca por su comienzo en la edad adulta, ya que el individuo está sometido a las exigencias académicas, estresores sociales y familiares, el individualismo, el insomnio, la adaptación a un nuevo contexto, el independizarse, incluso las relaciones interpersonales como: las relaciones amorosas, el rechazo, la aprobación y la dependencia, etc., (Torre & Heredia, 2019).

Alrededor de todo el mundo se estima que el 5% de adultos sufren depresión. Este trastorno mental puede afectar a cualquier individuo en todas las etapas de su vida, de igual forma también se induce en sus contextos familiares, sociales, académicos o cualquier aspecto que pueda causarlo, sin importar su edad, religión y cultura. (OMS, 2023)

Los adultos mayores de 60 años corren el riesgo de presentar cambios biológicos, genéticos, laborales, mentales, enfermedades neurológicas, consumo de sustancias, dependencia socioeconómica, aislamiento, soledad, limitaciones físicas, propios del envejecimiento que afecta en su esfera biopsicosocial (Peláez, et al., 2020). Esto ha generado como consecuencia que los adultos mayores manifiesten una alta tasa de suicidio en relación con las mujeres, sin embargo, el trastorno depresivo mayor es

más frecuente en las mujeres de las zonas rurales, debido al desempleo, divorcio, soledad, bajo nivel instructivo y viudez (Calderón, 2018).

Actualmente, en el Ecuador la prevalencia de depresión en adultos mayores es del 39%, sin embargo, en la ciudad de Cuenca, prevalece en un 81.4 % de la población (Peláez, et al., 2020).

6.2.2 Sexo y depresión.

Según la Organización Mundial de la Salud, la depresión afecta más a las mujeres que a los varones (Organización Mundial de la Salud, 2023). Esto se debe a las diferencias culturales y biológicas, lo que ocasiona que desarrollen síntomas físicos y psíquicos con mayor frecuencia (Sánchez & Barros, 2019).

Algunos cambios biológicos influyen para que la mujer sea más susceptible a presentar depresión, estos son: cambios hormonales propios de la pubertad, cambios premenstruales, posparto, la premenopausia y la patología tiroidea, además la baja autoestima, los pensamientos irracionales, sentimientos de culpabilidad, insomnio, pérdida del apetito, llantos frecuentes y ansiedad son parte del cambio emocional (Arias, 2020).

Los acontecimientos traumáticos vitales también juegan un papel importante para los síntomas depresivos en las mujeres; algunos provienen de los roles de género, tales como; abusos sexuales, machismo, carencia de poder en las relaciones interpersonales, baja condición social, embarazos no deseados, madres solteras, familias monoparentales y la sobrecarga laboral.

La tasa de depresión en mujeres es del 9.2%, elaborada por la Encuesta Nacional de Salud de España registrada por el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (Sánchez & Barros, 2019).

En el ámbito biológico, los varones, son menos propensos a sufrir depresión, ya que su desarrollo neurológico cerebral es diferente al de las mujeres, del mismo modo, su contexto social es opuesto, motivo por el cual desarrollan conductas evasivas y distractoras (Sánchez & Barros, 2019).

La dificultad para poder expresar sus emociones afecta de manera negativa en la salud mental, por lo general estas emociones son reprimidas o disimuladas con enojo, rabia e incluso con comportamientos violentos. En ciertos casos son vistos como resistencia a un estado de ánimo depresivo, refugiándose en el consumo de drogas, en el trabajo y los deportes (Aguayo, 2022). Motivo por el cual, los varones son menos propensos a la depresión, pero mantienen una alta prevalencia de suicidios.

A priori, varias afectaciones significativas también se dan en la paternidad, alrededor del 25% de los hombres presentan factores psicosociales que provocan angustia y estrés tras el nacimiento de su bebé (Córdova, 2018).

Varias características presentes en la depresión posparto masculina son la tristeza, los sentimientos de agobio, resentimiento hacia el bebé, emociones de abandono y olvido (Gonzales & Muñoz, 2019).

Cada 8 de 10 varones estima una alta tasa de suicidio; sin embargo, alrededor del 3.6% desarrolla depresión al año, (Aguayo, 2022). La Masculinidad hegemónica establece ciertos lineamientos de acuerdo con la construcción social, signos de debilidad o falta de hombría, ya que dicho trastorno es caracterizado como una enfermedad propia de las mujeres.

6.2.3 Lugar de procedencia y depresión.

Según Gerstner, et al (2018) las diferentes regiones Costa, Sierra y Amazonía prevalece el suicidio en edades más tempranas. El Ecuador es un país pluricultural, que abarca varias etnias culturales.

En la población mestiza predomina el suicidio, con datos estadísticos de un 48% en la región Amazónica, un 74% en la región Costa, dejando en la tasa más alta con un 75% en la región Sierra.

De igual manera, la región Costa con la población afro ecuatoriana, el 12% de las muertes fueron por suicidios, acto seguido la población indígena en la región Amazónica, con el 50%.

Estudios demuestran que la depresión se incrementó durante la pandemia COVID-19 en marzo de 2019 a nivel mundial, motivo por el cual, resultó afectada la región Costa, ya que altos índices de muertes se visibilizaron en el transcurso de las últimas semanas de marzo y las primeras semanas de abril, meses después la región Sierra.

6.3 Estudiantes universitarios.

Se entiende a los universitarios a todo aquel individuo que terminó sus estudios preparatorios y están por comenzar su preparación profesional en una institución de educación superior. Estos gozarán de una serie de beneficios dependiendo de la universidad a la que estén matriculado legalmente. Tiene como meta principal, lograr la adquisición del grado académico y del título profesional de tercer nivel (Montalvo, 2016).

6.3.1 Etapas del Desarrollo de los Estudiantes universitarios.

Etapa del Desarrollo Cognitivo según Jean Piaget.

Los estudiantes universitarios en Ecuador, poseen edades variadas, pero estas se encuentran por encima de los 17 o 18 años, por el hecho de haber terminado sus estudios de Preparatoria. Por esta razón, se encuentran en la etapa de Operaciones formales

Las personas que se encuentran en este periodo, poseen la capacidad de realizar actividades concretas utilizando su pensamiento crítico y abstracto. Aquí, se obtiene la máxima capacidad de desarrollo en cuanto a las capacidades cognitivas y el individuo es independiente al momento de resolver conflictos (Bálsamo, 2022).

Etapa del Desarrollo Psicosocial según Erik Erikson.

En esta fase, los adolescentes pasan a ser adultos jóvenes, y estos tratan de comprometerse con los demás, intentando de encontrar su lugar dentro de la sociedad en la que se desarrollan; si no lo logran, pueden padecer de un periodo de aislamiento o de estancamiento. Erikson planteaba que la virtud principal de esta etapa es el amor. Esta es la etapa de Intimidad vs Aislamiento (Papalia & Martorell, 2017).

Etapa del Desarrollo Psicosexual según Sigmund Freud.

Durante la última etapa del desarrollo psicosexual, la genital, que comprende toda la adultez retornan los impulsos sexuales de la etapa fálica, para ser nuevamente considerados por el individuo. Estos son influidos por los estándares culturalmente aceptados por la sociedad y son regulados por el Súper Yo (Papalia & Martorell, 2017).

6.4 Carrera de odontología.

La carrera de odontología es una de las más demandadas en la actualidad, se encarga de formar profesionales calificados para prevenir, identificar, diagnosticar y tratar afecciones orales, dentales y estomatológicas por medio de la práctica odontológica (Universidad Politécnica Salesiana, 2023).

6.4.1 Odontología y depresión.

En la Universidad Politécnica Salesiana, Lagla & Reyes (2021) realizaron una investigación para delimitar los factores de riesgo que influyen en la aparición de cuadros de ansiedad y depresión, donde se aplicó el Inventario de Depresión de Beck, con la finalidad de conocer los niveles de depresión de los estudiantes. Los resultados

en la ciudad de Cuenca fueron los siguientes: 34% de los estudiantes presentaban depresión mínima y el 22% presentaban depresión leve, moderada y grave.

Similarmente, Pesántez & Rosales (2021), indagaron en los niveles de depresión de los estudiantes de Odontología de la Universidad de Cuenca, obteniendo los siguientes resultados: el 44,2% se encontraban en un grado de depresión leve, el 24,1% presentaba depresión moderada, el 8,5% depresión grave y el 10,6% depresión extremadamente grave.

También, en el estudio de Leiton (2018), ejecutado en la Universidad Central del Ecuador con el primero y noveno semestre de la Facultad de Odontología, se demostró que el 21,3% de los estudiantes evaluados no presentó depresión, el 41,5% sufría de depresión leve, el 26,2% mostraba depresión moderada y, por último, el 11%, padecía de depresión grave.

Ayala & Cárdenas (2023) en su estudio, también estudiaron los niveles de depresión de los estudiantes de la facultad de Odontología, pero en este caso de la Universidad de Guayaquil, utilizando el Inventario de Depresión De Beck (BDI – II) y publicando los siguientes resultados: depresión mínima en un 50%, leve en un 15,6%, moderada en 18,8% y grave en un 15,6%.

En la investigación de Rodas, et al., (2022) en la Universidad Internacional del Ecuador, se analizó el nivel de ansiedad, estrés y depresión de los alumnos de primero a décimo semestre de la Escuela de Odontología. Para medir los niveles de depresión se utilizó el reactivo psicológico DASS – 21, donde se consiguieron los siguientes resultados: el 61,8% de la población era neurotípica, el 20,4% manifestaba depresión leve, el 16,4% tenía depresión moderada y tan solo el 1,3% evidenció depresión grave.

En cambio, Calvopiña (2021), manifiesta que el 64% de los odontólogos de la ciudad de Quito remiten una escala de depresión leve, un 28,4% muestra depresión moderada y un 7,7% enseña depresión grave.

6.5 Universidad Politécnica Salesiana.

Es una institución de educación superior humanística y politécnica de más de 150 años, que trabaja mediante las enseñanzas y pedagogía implementadas por Don Bosco. Busca formar “honrados ciudadanos y buenos cristianos”, que destaquen en la sociedad por su excelencia personal y profesional (Universidad Politécnica Salesiana, 2023).

7. Variables

En la tabla que se presenta a continuación, se muestran las variables dependientes, que están dictaminadas por los niveles de depresión del Inventario de Depresión de Beck (BDI – II).

Tabla 1.

Variables dependientes

Variable	Dimensiones/ Indicadores	Valores Finales	Tipo de Variable
Depresión Mínima		0 - 13	
Depresión Leve	Niveles de depresión del Inventario de	14 - 19	Numeral, continua, escala, razón
Depresión Moderada	Depresión de Beck (BDI - II)	20 - 28	
Depresión Grave		29 - 63	

Fuente: Elaborado por Fernanda Cornejo y Jorge Valdez (2023).

En cambio, se enseñan las variables independientes, que serán abordadas a lo largo del proyecto de titulación, entre las que se encuentran los factores sociodemográficos: edad, sexo y lugar de procedencia.

Tabla 2.

Variables independientes

Variable	Dimensiones/ Indicadores	Valores Finales	Tipo de Variable
Edad	Autodeterminación	Años	Numeral, continua, razón
Sexo	Autodeterminación	Masculino Femenino	Categórica, nominal, politómica
Lugar de Procedencia	Autodeterminación	Azuay El Oro Loja Morona Santiago Guayas Manabí Cañar Cotopaxi Zamora Chinchipe Bolívar	Categórica, nominal, politómica

Fuente: Elaborado por Fernanda Cornejo y Jorge Valdez (2023).

8. Marco metodológico

8.1 Tipo o enfoque de la investigación.

Se utilizó un enfoque de investigación cuantitativa, la cual, sigue un proceso metodológico concreto que, según Hernández, et al., (2014) incluye el planteamiento del problema, definición de objetivos, establecimiento de hipótesis o preguntas de investigación y medición de variables específicas mediante métodos estadísticos, utilizando como base principal el cálculo numérico (principal diferencia con la investigación cualitativa) para generar conocimiento.

En esta ocasión, se analizaron y recopilaron datos para responder aquellas preguntas planteadas en base a un análisis estadístico sobre los factores sociodemográficos; asimismo, se evaluaron los niveles de depresión, a través de la aplicación del test psicométrico y estableciendo la relación entre estas dos variables.

8.2 Tipo de alcance.

Si se habla del alcance de la investigación, este es el tipo correlacional, pues se tiene el objetivo de relacionar los niveles de depresión y las características sociodemográficas de edad, sexo y lugar de procedencias de los estudiantes, es decir, se consideran dos variables distintas.

Hernández, et al., (2014) comenta que esta clase de especificidad, en las investigaciones, se la denomina como correlacional, dado que busca conocer el nivel de asociación, relación o impacto entre dos o más variables, en un mismo tipo de población o contexto.

El proceso que se debe seguir bajo el criterio de Hernández, et al., (2014) es el siguiente: primero, se deben investigar y/o medir cada una de las variables por separado; en segundo lugar, se realizará una fase de cuantificación; y, finalmente, se manifestarán las relaciones encontradas entre las variables si las hay. Y justamente este

el proceso que se llevó a cabo, se evaluaron los factores sociodemográficos a través del consentimiento informado de autoría propia; por otro lado, se verificaron los niveles de depresión mediante el Inventario de Depresión de Beck (BDI – II); luego, se cumplió con el oportuno análisis de datos; y así, se identificó la concordancia entre las variables.

8.3 Tipo de diseño.

El tipo de diseño se puede ajustar a las denominaciones de una investigación de tipo no experimental, puesto que Hernández, et al., (2014) manifiesta que esta se lleva a cabo sin la manipulación de ninguna de las variables estudiadas, además, de ser evaluadas en un momento específico y de forma natural, es decir, simplemente ocurren.

Empatando este concepto a la investigación, se identificaron los niveles de depresión de los estudiantes en su entorno real, sin exponerlos a ningún tipo de estímulo que pueda alterar estos valores; y, por otro lado, se determinaron las edades, sexos y lugares de procedencia de estas personas, conceptos que son inapelables.

8.4 Instrumentos.

Para establecer los niveles de depresión en la población universitaria, se utilizará el Inventario de Depresión de Beck (BDI – II), el cual es un autoinforme compuesto por 21 ítems, encargado de medir el nivel de depresión que puede presentar un individuo de 13 años o más. La puntuación va en un rango de 0 a 63 y se divide de la siguiente manera: de 0 a 9 puntos, depresión mínima; de 10 a 18 puntos, depresión leve; de 19 a 29 puntos, depresión moderada; y 30 o más puntos, depresión grave (Novillo & Minchala, 2020).

De igual importancia, dentro de las condiciones éticas se elaborará un Consentimiento informado, dirigido a la población universitaria de primer ciclo de la carrera de Odontología, aquí se incluirán las interrogantes para conocer las características sociodemográficas.

8.5 Procedimiento estadístico.

Se empleó el programa Excel para probar los dos primeros objetivos, así como se utilizó la aplicación JAMOVİ (The jamovi project, 2021) para comprobar el tercer objetivo. En este último, se calcula la probabilidad de error para señalar que las variables sociodemográficas están asociadas significativamente con los niveles de depresión. Se realizan los cinco pasos del ritual de la significancia estadística (Supo, 2013), los cuales se identifican como: 1) formulación de hipótesis, 2) establecimiento de la significancia, 3) elección del estadístico de prueba, 4) lectura del p-valor y 5) toma de decisión.

Finalmente las fuentes de información que se utilizarán en la investigación, permitirán el sustento teórico y metodológico del trabajo, asimismo el acceso y la cognición de este tema nos permite el conocimiento del análisis.

9. Población y muestra

La muestra consta de 51 estudiantes de primer ciclo de la carrera de Odontología de la Universidad Politécnica Salesiana, es decir, esta es finita. Hernández, et al., (2014), menciona que las muestras no probabilísticas están estrechamente relacionadas con los requerimientos de la investigación, funcionan bajo ciertas particularidades impuestas por los investigadores y por supuesto, no están impugnadas bajo un sistema de posibilidades. Por tal motivo, la muestra actual es no probabilística, por el hecho de que se trabajó con individuos que comprenden las siguientes características:

9.1 Criterios de inclusión.

- Alumnos matriculados en primer ciclo de la Carrera de Odontología, periodo 62.
- Estudiantes de 17 a 25 años de edad.

9.2 Criterios de exclusión.

- Alumnos que no han regularizado su matrícula.

10. Descripción de los datos producidos

Para la correcta ejecución del proyecto de titulación, se recolectó la información deseada de dos grupos del primer ciclo de la carrera de Odontología y se trabajó con los estudiantes que cumplían con los criterios de inclusión. A continuación, se comprueba la información en la siguiente tabla:

Tabla 3.

Estudiantes que participaron en el estudio

Nº Grupo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
1	23	45,1	45,1	45,1
2	28	54,9	54,9	100
Total	51	100	100	

Fuente: Elaborado por Fernanda Cornejo y Jorge Valdez (2023).

11. Presentación de los resultados descriptivos

11.1 Nivel de depresión de los estudiantes de la carrera de Odontología.

Mediante el inventario de Depresión de Beck (BDI – II), se enseñan los resultados obtenidos con respecto a los niveles de depresión de los estudiantes, los cuales servirán para el cumplimiento del primer objetivo específico.

Tabla 4.

Nivel de depresión

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Mínima	17	33,33	33,33	33,33
Leve	13	25,49	25,49	58,82
Moderada	9	17,54	17,54	76,36
Grave	12	23,52	23,52	100
Total	51	100	100	

Fuente: Elaborado por Fernanda Cornejo y Jorge Valdez (2023).

11.1.1 Nivel de depresión y factores sociodemográficos.

Debido a la diferencia de frecuencia de individuos con respecto a las edades, se presentó una clara diferencia entre los niveles de depresión, lo cual no permite tener una perspectiva objetiva. Pese a ello, los 18, 19 y 20 años presentan un porcentaje elevado de depresión, esto se clarifica en la tabla 5.

Tabla 5.*Nivel de depresión que presentan los estudiantes según su edad*

Edad		Niveles de Depresión				Total
		Mínima	Leve	Moderada	Grave	
17	% del total	0.0 %	2.0 %	3.9 %	2.0 %	7.8 %
18	% del total	11.8 %	5.9 %	7.8 %	7.8 %	33.3 %
19	% del total	9.8 %	5.9 %	3.9 %	5.9 %	25.5 %
20	% del total	3.9 %	9.8 %	0.0 %	5.9 %	19.6 %
21	% del total	5.9 %	0.0 %	2.0 %	0.0 %	7.8 %
22	% del total	0.0 %	0.0 %	0.0 %	2.0 %	2.0 %
23	% del total	0.0 %	2.0 %	0.0 %	0.0 %	2.0 %
25	% del total	2.0 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	2.0 %
Total	% del total	33.3 %	25.5 %	17.6 %	23.5 %	100.0 %

Fuente: Elaborado por Fernanda Cornejo y Jorge Valdez (2023).

En la tabla 6 se exhiben los niveles de depresión que existen en el sexo masculino y femenino, donde se aprecia que las mujeres poseen más porcentaje de depresión grave y moderada que los hombres.

Tabla 6.*Nivel de depresión que presentan los estudiantes según el sexo*

Sexo		Niveles de Depresión				Total
		Mínima	Leve	Moderada	Grave	
Masculino	% del total	17.6 %	13.7 %	3.9 %	2.0 %	37.3 %
Femenino	% del total	15.7 %	11.8 %	13.7 %	21.6 %	62.7 %
Total	% del total	33.3 %	25.5 %	17.6 %	23.5 %	100.0 %

Fuente: Elaborado por Fernanda Cornejo y Jorge Valdez (2023).

Finalmente, se observa en la tabla 7 que la región Sierra obtiene altos puntajes de depresión grave y mínima, esta contradicción se manifiesta por la alta cantidad de estudiantes que pertenecen a esta zona del país y participaron en el estudio.

Tabla 7.

Nivel de depresión que presentan los estudiantes según su procedencia

Procedencia		Niveles de Depresión				Total
		Mínima	Leve	Moderada	Grave	
Costa	% del total	3.9 %	7.8 %	2.0 %	5.9 %	19.6 %
Sierra	% del total	25.5 %	17.6 %	11.8 %	13.7 %	68.6 %
Oriente	% del total	3.9 %	0.0 %	3.9 %	3.9 %	11.8 %
Total	% del total	33.3 %	25.5 %	17.6 %	23.5 %	100.0 %

Fuente: Elaborado por Fernanda Cornejo y Jorge Valdez (2023).

11.2 Factores sociodemográficos de los estudiantes de la carrera de Odontología.

En cuanto al acato del segundo objetivo específico, se aplicó un Consentimiento informado, donde se encontraban los ítems para que los estudiantes coloquen la información sobre su edad, sexo y lugar de procedencia. Derivando en la siguiente información:

Se puede notar en la tabla 8 que gran parte de la población ronda entre los 18 años, teniendo una frecuencia de 17 y siendo la edad más representativa del presente estudio. Por el contrario, las edades de 22, 23 y 25 años, se pueden encontrar por una única ocasión.

Tabla 8.

Edad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
17	4	7,84	7,84	7,84
18	17	33,33	33,33	41,17
19	13	25,49	25,49	66,66
20	10	19,60	19,60	86,26
21	4	7,84	7,84	94,1
22	1	1,96	1,96	96,06
23	1	1,96	1,96	98,02

25	1	1,96	1,96	100
Total	51	100	100	

Fuente: Elaborado por Fernanda Cornejo y Jorge Valdez (2023).

La diferencia entre los sexos es palpable en la tabla 9, siendo el femenino el más frecuente dentro del proyecto de investigación. Las mujeres reflejan el 62,74% del total de la muestra, en contraste a los hombres, que denotan el 37,25%.

Tabla 9.

Sexo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Masculino	19	37,25	37,25	37,25
Femenino	32	62,74	62,74	100
Total	51	100	100	

Fuente: Elaborado por Fernanda Cornejo y Jorge Valdez (2023).

La Universidad Politécnica Salesiana se caracteriza por su gran multirregionalidad y esta tabla es una clara evidencia de ello. Los estudiantes provienen de varias provincias de todo el Ecuador. Las provincias más aludidas fueron Azuay y Loja.

Tabla 10.

Lugar de Procedencia

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Azuay	21	41,17	41,17	41,17
El Oro	7	13,72	13,72	54,89
Loja	10	19,60	19,60	74,49
Morona				
Santiago	3	5,88	5,88	80,37
Guayas	2	3,92	3,92	84,29
Manabí	1	1,96	1,96	86,25
Cañar	2	3,92	3,92	90,17
Cotopaxi	1	1,96	1,96	92,13
Zamora				
Chinchi	3	5,88	5,88	98,01
Bolívar	1	1,96	1,96	100

Total	51	100	100
--------------	-----------	------------	------------

Fuente: Elaborado por Fernanda Cornejo y Jorge Valdez (2023).

No obstante, debido a esto, se decidió agruparlos conforme a las regiones del país (Costa, Sierra y Oriente), con el objetivo de poseer una visión más extendida en beneficio de la investigación. Resultando en lo siguiente:

Tabla 11.

Lugar de procedencia agrupado en regiones

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Costa	10	19,6	19,6	19,6
Sierra	35	68,62	68,62	88,22
Oriente	6	11,76	11,76	100
Total	28	100	100	

Fuente: Elaborado por Fernanda Cornejo y Jorge Valdez (2023).

11.3 Correlación entre los niveles de depresión y los factores sociodemográficos.

Para lograr la cabalidad del tercer objetivo específico, que guarda correspondencia con realizar la correlación entre las variables estudiadas, primero, se ejecutó la prueba de Shapiro – Wilk, con el propósito de conocer si con la información recopilada se debe emplear estadística paramétrica o no paramétrica.

Tabla 12.

Prueba de Shapiro - Wilk

	Puntuación de depresión	Niveles de Depresión
N	51	51
Perdidos	9	9
Media	20.7	2.31
Mediana	18	2
Desviación estándar	13.3	1.17
Mínimo	1	1
Máximo	61	4
Asimetría	1.05	0.276
Error est. asimetría	0.333	0.333
Curtosis	0.818	-1.41
Error est. curtosis	0.656	0.656
W de Shapiro-Wilk	0.919	0.831
Valor p de Shapiro-Wilk	0.002	<.001

Fuente: Elaborado por Fernanda Cornejo y Jorge Valdez (2023).

Posterior a ello, se utilizó el Coeficiente Rho de Spearman, logrando de esta manera, adquirir el valor-p y las cantidades equivalentes a Rho de cada uno de los factores sociodemográficos, tal y como se distingue en las tablas 13, 14 y 16 (edad, sexo y lugar de procedencia).

Tabla 13.

Coeficiente Rho de Spearman para determinar la correlación entre la depresión y la edad

		Puntuación de depresión	Edad
Puntuación de depresión	Rho de Spearman	—	—
	valor p	—	—
Edad	Rho de Spearman	-0.144	—
	valor p	0.315	—

Fuente: Elaborado por Fernanda Cornejo y Jorge Valdez (2023).

Tabla 14.

Coeficiente Rho Spearman para determinar la correlación entre la depresión y el sexo.

		Puntuación de depresión	Sexo
Puntuación de depresión	Rho de Spearman	—	
	valor p	—	
Sexo	Rho de Spearman	0.384	—
	valor p	0.005	—

Fuente: Elaborado por Fernanda Cornejo y Jorge Valdez (2023).

En la tabla 15, se puede notar la amplia diferencia entre la depresión del sexo masculino y femenino, ostentando este último hasta 10 puntos más en el Inventario de Depresión de Beck.

Tabla 15.

Resultados específicos del Coeficiente Rho de Spearman entre depresión y sexo

Predictor	Estimador	EE	t	p	Estimador Estándar
Constante	14.2	2.83	4.99	<.001	
Sexo	10.5	3.58	2.93	0.005	0.386

Fuente: Elaborado por Fernanda Cornejo y Jorge Valdez (2023).

Tabla 16.

Coeficiente Rho de Spearman para determinar la correlación entre la depresión y el lugar de procedencia

		Puntuación de depresión	Costa	Sierra	Oriente
Puntuación de depresión	Rho de Spearman	—			
	valor p	—			
Costa	Rho de Spearman	0.074	—		
	valor p	0.606	—		
Sierra	Rho de Spearman	-0.132	-0.730	—	
	valor p	0.355	<.001	—	
Oriente	Rho de Spearman	0.099	-0.180	-0.540	—
	valor p	0.488	0.205	<.001	—

Fuente: Elaborado por Fernanda Cornejo y Jorge Valdez (2023).

12. Análisis de resultados

Desafortunadamente los resultados de la investigación actual empatan con los datos y cifras de los antecedentes mencionados anteriormente, por tal razón, se abordarán con la responsabilidad y cuidado correspondientes.

Respondiendo al primer objetivo específico con respecto a identificar los niveles de depresión de los estudiantes, se puede mencionar que posterior a la aplicación del Inventario de Depresión de Beck (BDI – II) a 51 alumnos de la carrera de Odontología, se alcanzaron los siguientes resultados: el 23,52% del alumnado presenta depresión grave, el 17,54% depresión moderada, el 25,49% muestra depresión leve y el 33,33% depresión mínima. A partir de ello, se destaca que los individuos de 18, 19 y 20 años son los que poseen mayores niveles de depresión, no obstante, esto se debe a que mayormente los estudiantes de universidad cuentan con estas edades. Por otro lado, se afirma con seguridad de que el sexo femenino presenta mayores niveles de esta patología, representando el 21,6% de depresión grave y el 13,7% de depresión moderada. En cambio, acerca del lugar de procedencia, las personas pertenecientes a la región Sierra son los que sufren de depresión en mayor medida, pese a eso y al igual que la edad, esto es consecuencia de que, en la Universidad Politécnica Salesiana, existe una mayor presencia de alumnos serranos.

En lo que concierne al segundo objetivo, mediante la aplicación del Consentimiento informado, donde se encontraban los apartados para recabar la información sobre los factores sociodemográficos de los estudiantes, se puede comentar que:

Las edades radican de los 17 a los 25 años. Existiendo cuatro individuos de 17 años, diecisiete de 18 años, trece de 19 años, diez de 20 años, cuatro de 21 años, y una persona de 22, 23 y 25 años.

En cuanto al sexo, las mujeres fueron predominantes en la investigación, debido a que, de las 51 personas, 32 eran mujeres y 19 eran hombres.

Se determinó que 35 personas corresponden a la región Sierra, 10 personas a la Costa y tan solo 6 a la Amazonía. Ninguna persona pertenecía a la región Insular.

En referencia al último objetivo específico, para determinar la correlación entre los niveles de depresión y los factores sociodemográficos de edad, sexo y lugar de procedencia de los estudiantes, se realiza una verificación siguiendo los cinco pasos de un ritual de la significancia estadística para probar una hipótesis (Supo, 2013), los cuales son:

Formulación de hipótesis.

Con base en el objetivo de verificar si existe o no correlación entre los niveles de depresión y los factores sociodemográficos de edad, sexo y lugar de procedencia en estudiantes de primer ciclo de la carrera de Odontología de la Universidad Politécnica Salesiana, se formulan las siguientes hipótesis:

- **Hipótesis nula:** No existe correlación significativa de los niveles de depresión y los factores sociodemográficos de edad, sexo y lugar de procedencia en estudiantes.
- **Hipótesis alternativa:** Existe correlación significativa de los niveles de depresión y los factores sociodemográficos de edad, sexo y lugar de procedencia en estudiantes.

Establecimiento del nivel de significancia.

El error que los autores de este trabajo están dispuestos a correr para rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alternativa es del 0,01 (1%). Es decir, para aceptar la hipótesis alternativa debe existir un nivel de significancia o p-valor $<0,01$.

Elección del estadístico de prueba.

Esta elección se realiza con base en las propiedades distributivas de los datos recabados en la puntuación directa de la sumatoria de los ítems del Inventario de Depresión de Beck (BDI – II). Al respecto, se aplicó la prueba de Shapiro - Wilk y se encontró que dichos datos son no normales ($p < 0,05$). En consecuencia, es necesario emplear estadística no paramétrica. Motivo por el cual, se decide emplear el coeficiente Rho de Spearman para probar si hay asociación. Este coeficiente va de -1 a 1, mientras más próximo a estos dos extremos sea el resultado, más alta es la correlación positiva o negativa; por el contrario, si se aproximan a 0 se señala que la correlación es muy baja o nula.

Lectura del p-valor.

Con una probabilidad de error de 0,315 ($p \geq 0,01$) se puede mencionar que no existe correlación significativa de los niveles de depresión y la edad de los estudiantes ($Rho = -0,144$). Con una probabilidad del error de 0,005 ($p < 0,01$) existe correlación significativa de los niveles de depresión y el sexo de los estudiantes ($Rho = 0,384^{**}$). Con una probabilidad del error de 0,606 ($p \geq 0,01$) tampoco existe una correlación significativa de los niveles de depresión con la procedencia de la región Costa ($Rho = 0,074$). Por otro lado, con una probabilidad del error de 0,355 ($p \geq 0,01$) no se puede manifestar que existe correlación significativa de los niveles de depresión con la procedencia de la Sierra ($Rho = -0,132$). Por último, con una probabilidad del error de 0,488 ($p \geq 0,01$) no existe correlación significativa de los niveles de depresión con la procedencia de la Amazonía ($Rho = 0,099$).

Toma de la decisión.

Con base en la lectura del p-valor, se manifiesta que existe correlación significativa de los niveles de depresión con la variable sexo, pero no con edad y lugar de procedencia.

Para la relación encontrada con la variable significativa (sexo) se advierte claramente que a medida que aumenta el nivel de depresión de las mujeres, disminuye el de los hombres. Sumado a esto, se dictaminó que el sexo femenino tiende a presentar 10 puntos más el sexo opuesto en el Inventario de Depresión de Beck (BDI – II).

En cambio, tampoco se comprobó que la edad tuviese una relación significativa con la depresión de los estudiantes. En realidad, no existe gran diferencia etaria por lo que la conclusión únicamente se limita a señalar este comportamiento en los estudiantes de 17 a 25 años.

Finalmente, cuando se analiza la relación de la puntuación de depresión con la procedencia de los estudiantes, se puede observar que el comportamiento es muy similar en los tres grupos de estudiantes sin que se advierta ninguna tendencia. Cabe recalcar que se reunió a la población en regiones, por el hecho de que, por medio de provincias, el nivel de significancia era aún más bajo que el actual y no existía objetividad en el estudio.

Como una conclusión, se puede señalar que no existe asociación significativa con la edad ni la procedencia de los estudiantes. Sin embargo, existe una clara asociación de la depresión con el sexo femenino, en el que se presenta con mayor prevalencia.

13. Interpretación de los resultados

En el presente proyecto de titulación, se analizaron los niveles de depresión de 51 estudiantes de la carrera de Odontología de la Universidad Politécnica Salesiana sede Cuenca, además, se recabó información sobre su edad, sexo y lugar de procedencia. A continuación, se empatarán los resultados con los de otros estudios afines.

Lagla & Reyes (2021), realizaron su investigación en la misma Universidad Politécnica Salesiana, pero con el estudiantado de la carrera de Psicología, obteniendo un 22% de depresión grave y moderada; semejante a los resultados del presente estudio, en donde se obtuvo un 23,52% de depresión grave y 17,54% de depresión moderada. Lo cual, enseña un indicador inquietante a tomar en cuenta para los estudiantes y autoridades de la institución de educación superior.

Siguiendo con el hilo de la ciudad de Cuenca, Pesántez & Rosales (2021) ejecutaron su trabajo de titulación en la facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca, donde se encontró un 8,5% de depresión grave y 10,6% de depresión extremadamente grave; en comparación con este estudio, en donde la depresión grave sube hasta el 23,52%. De la misma forma, se exhiben altos niveles de depresión en los estudiantes de Odontología de la ciudad de Cuenca, hecho que habrá que analizar minuciosamente para evitar consecuencias a corto, mediano y largo plazo en los jóvenes adultos.

Los resultados obtenidos concuerdan con las menciones de Ariás (2020) y Piñar, et al., (2020) que manifiestan que el sexo femenino es más propenso a sufrir de depresión. Las mujeres del actual estudio representan el 21,6% de depresión grave y el 13,7% de depresión moderada, mientras que los hombres tan solo mantienen el 2% y 3,9% respectivamente.

En la investigación de Ayala & Cárdenas (2023) efectuado en la Facultad de Odontología de la Universidad de Guayaquil, la depresión grave comprende el 15,6%, la moderada el 18,8%, la leve el 15,6% y la depresión mínima comprende el 50%; mientras que, los resultados actuales indican una clara diferencia sobre todo entre la depresión grave y mínima, que engloba el 23,52% y el 33,33% en el orden mencionado. A muy breves rasgos, se puede notar la diferencia de los niveles de depresión entre regiones.

Por último, la investigación de Rodas, et al. (2022), empleada con los alumnos de la Escuela de Odontología de la Universidad Internacional del Ecuador, demuestra tan solo un 1,3% de depresión grave, evidenciando un contraste abismal con este proyecto, por el hecho de que la depresión grave es del 23,52%.

14. Conclusión

Posterior a haber obtenido y analizado los resultados, se responde al primer objetivo específico y se concluye que los estudiantes de primer ciclo de la carrera de Odontología de la Universidad Politécnica Salesiana, manifiestan elevados y angustiantes niveles de depresión, estos sugieren un cambio en la estructura del cuidado de la salud mental para todo el alumnado de la institución. Se hace un llamado al Departamento de Bienestar Estudiantil y a la carrera de Odontología, con la finalidad de que puedan actuar frente a esta información, implementando estrategias de prevención, promoción e intervención, teniendo como principal consideración la salud de sus estudiantes.

Acerca del segundo objetivo específico, se recolectó la información requerida en lo que respecta a la edad, sexo y lugar de procedencia de los estudiantes que colaboraron en el estudio, así pues, se comenta que las edades con mayor prevalencia fueron 18, 19 y 20 años; el sexo femenino fue más extenso en proporción al masculino; y la multirregionalidad se hizo evidente, por el hecho de que estuvieron involucradas 10 provincias de todo el país, siendo la región Sierra la tuvo una mayor participación.

En cuanto al objetivo final, únicamente la variable sexo obtuvo la significancia necesaria para mantener una correlación con la depresión, siendo el femenino el que sobresale de manera representativa. Por consiguiente, se propone a las autoridades pertinentes y a los estudiantes de la carrera de Psicología que continúen con investigaciones afines, con la finalidad de que la sociedad moderna tenga conocimiento sobre los altos niveles de depresión y cómo estos se pueden relacionar con los factores sociodemográficos.

15. Referencias

- American Psychiatric Association. (2013). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. Estados Unidos
- Agostini, G. (2018). Trastorno Disfórico Premenstrual (TDPM). *Psiquiatría y Salud Mental*. 3 (4), 238 – 243.
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/06/1005047/14-trastorno-disforico-premenstrual-g-agostini.pdf>
- Aguayo, F. (2022). La depresión masculina y sus síntomas: Un estudio cualitativo con hombres adultos chilenos. *Salud Colectiva*. 40 (8).
<https://www.scielosp.org/article/scol/2022.v18/e3942/>
- Alsina, I., Bevacqua, L., Bidal, M., Amaya, C., & Varela, P. (2021). Efectividad de tratamientos breves y focalizados según la percepción de pacientes con ansiedad y depresión. *Revista Eugenio Espejo*. 15 (3), 29 – 37.
<https://www.redalyc.org/journal/5728/572868251008/html/>
- Arias, D. (2020) *Afecciones psicológicas en mujer de 45 años por depresión, falta de empoderamiento y codependencia*.
https://glifos.upana.edu.gt/library/images/9/94/Dora_Argentina_Palala_Ar%C3%A9ADas.pdf
- Ayala, P., & Cárdenas, R. (2023). *Impacto psicológico causado por la pandemia por Covid – 19 en estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de Guayaquil*.
<https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/7023/1/AYALA%20GOMEZ-CARDENAS%20HINOJOSA.pdf>
- Bálsamo, M. (2022). *Teoría Psicogenética de Jean Piaget. Aportes para comprender al niño de hoy que será el adulto del mañana*.

<https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/13496/1/teor%C3%ADa-psicogen%C3%A9tica-jean-piaget.pdf>

Beck, A., Steer, R., & Brown, G. (1996). *Inventario de Depresión de Beck – II*.

ISBN:978-84-939315-1-3

Bertholet, R. (2012). *La depresión, una lectura desde el psicoanálisis*.

<https://www.aacademica.org/000-072/725.pdf>

Calderón, D. (2018). Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. *Revista Médica Herediana*. 29 (3), 182-191.

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1018-130X2018000300009&lng=es&nrm=iso

Calvopiña, V. (2021). *Nivel de depresión, ansiedad y estrés debido al COVID – 19 en los odontólogos de la ciudad de Quito*.

<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/25086/1/FOD-CPO-CALVOPIN%C3%81A%20VALERY.pdf>

Cárdenas, C., Flores, J., Méndez, M., Herrera, L., & Márquez, H. (2020). Factores del ambiente familiar predictores de depresión en adolescentes escolares: análisis por sexo. *Revista Digital Internacional de Psicología y Ciencia Social*, 6 (1), 104 - 122. <https://doi.org/10.22402/j.rdi.pycs.unam.6.1.2020.197.104-122>

Carrasco, A. (2017). Modelos Psicoterapéuticos para la depresión: Hacia un enfoque integrado. *Revista Interamericana de Psicología*. 51 (2), 181 – 189.

<http://midap.org/wp-content/uploads/2015/04/Carrasco-A.-2017-modelos-psicoterapeuticos-para-la-depresion.pdf>

Córdova, A. (2018). *Psicoeducación en depresión post parto paterna: investigación y prevención*. <https://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/7746/1/140364.pdf>

- Corea, M. (2021). La depresión y su impacto en la salud pública. *Revista médica hondureña*. 89(1), 1-68. <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2021/pdf/Vol89-S1-2021-14.pdf>
- Cuesta, E., Picón, J., & Pineida, P. (2022). Tendencias actuales sobre la depresión, factores de riesgo y abuso de sustancias. *Journal of American Health*. <https://jah-journal.com/index.php/jah/article/view/114/226>
- De la Torre, A & Heredia, M. (2019). Depresión, recursos psicológicos y vulnerabilidad cognitiva a la depresión en jóvenes estudiantes universitarios. *Investigación y práctica en psicología del desarrollo*. 1 (5), 3 - 26. <https://revistas.uaa.mx/index.php/ippd/article/view/2470>
- Fierro, M., Fernández, P., & Clemente, Y. (2018). *Factores sociodemográficos que condicionan la sobrecarga en el cuidador primario del paciente pediátrico con leucemia en un instituto especializado – 2018*. [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3969/Factores_MartinezFierro_Cinthia.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=10-Factores%20sociodemográficos,de%20la%20población%20\(14\)](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3969/Factores_MartinezFierro_Cinthia.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=10-Factores%20sociodemográficos,de%20la%20población%20(14)).
- Gerstner, R., Soriano, I., Sanhueza, A., Caffè, S., & Kestel, D. (2018). *Epidemiología del suicidio en adolescentes y jóvenes en Ecuador*. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49163/v42e1002018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Gonzales, R., & Muñoz, R. (2019). Depresión Posparto paterna: Visibilidad e Influencia en la Salud Infantil. *Clínica y Salud*. 31 (3), 161 - 163. <https://scielo.isciii.es/pdf/clinsa/v31n3/1130-5274-clinsa-31-3-0161.pdf>
- González, G., Letelier, N., & Aguirre, D. (2020). Un enfoque social sobre las diferencias de género en depresión en trabajadores: la importancia del conflicto

trabajo-familia. *Revista de psicología (Santiago)*. 29 (2), 15 - 25.

https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_serial&pid=0719-

[0581&lng=es&nrm=iso](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_serial&pid=0719-0581&lng=es&nrm=iso)

Gutiérrez, J. (2020). *Trastorno Depresivo Persistente (Distimia) desde la Intervención Cognitivo - Conductual*.

[https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/9316/117_1%20%](https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/9316/117_1%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

[281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/9316/117_1%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*

<https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

Instituto Nacional de Salud Mental. (2021). *Trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo: Conceptos básicos*.

<https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastorno-de->

[desregulacion-](https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastorno-de-)

[disruptive#:~:text=El%20trastorno%20de%20desregulación%20disruptiva%20d](https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastorno-de-)

[el%20estado%20de%20ánimo%20\(TDDEA,mood%20dysregulation%20disorde](https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastorno-de-)

[r%20\(DMDD\)](https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastorno-de-).

Lagla, M., & Reyes, P. (2021). *Factores que influyen en el desarrollo de cuadros de*

ansiedad y depresión durante la pandemia por covid-19 en estudiantes de

primer semestre y último semestre de las carreras de Psicología de la

Universidad Politécnica Salesiana, en el periodo abril a julio del 2021.

<https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/21580/1/TTQ527.pdf>

Leiton, L. (2018). *Depresión, desesperanza y hábitos nutricionales en los estudiantes*

de primero y noveno semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad

Central del Ecuador periodo 2018.

<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/18515/1/T-UCE-0015-ODO-140.pdf>

López, A. (2016). Psicoterapia Humanista – Transpersonal y Depresión: Un estudio de caso. *Journal of Transpersonal Research*. 8 (2), 115 – 121.

<https://docs.google.com/viewer?url=https://transpersonaljournal.com/es/component/edocman/jtr-2016-8-2-alejandro-lopez/download.html?p=1>

Ministerio de Salud Pública. (2017). *Este 7 de abril se celebra el Día Mundial de la Salud, con el tema “Depresión: Hablemos”*. <https://www.salud.gob.ec/este-7-de-abril-se-celebra-el-dia-mundial-de-la-salud-con-el-tema-depresion-hablemos/>

Ministerio de Salud Pública. (2023). *A través de la línea 171 MSP ofrece atención en salud mental*. <https://www.salud.gob.ec/a-traves-de-la-linea-171-msp-ofrece-atencion-en-salud-mental/>

Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e Igualdad. (2014). *Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión en el Adulto*. https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_534_Depresion_Adulto_Avaliat_compl.pdf

Montalvo, M. (2016). *Estrategias pedagógicas y aprendizaje de contenidos en los estudiantes de la facultad de Derecho y Ciencias políticas de la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, 2016*.

https://node2.123dok.com/dt02pdf/123dok_es/000/706/706729.pdf.pdf?X-Amz-Content-Sha256=UNSIGNED-PAYLOAD&X-Amz-Algorithm=AWS4-HMAC-SHA256&X-Amz-Credential=aa5vJ7sqx6H8Hq4u%2F20230512%2F%2Fs3%2Faws4_request&X-Amz-Date=20230512T053924Z&X-Amz-SignedHeaders=host&X-Amz-Expires=600&X-Amz-

Signature=048761bc2c3268077eee58198bc30ff3d4e3d06696fa3ca8997c2fe128
e65b74

Novillo, M., & Minchala, L. (2020). *Consumo de sustancias psicoactivas y depresión en familiares de usuarios del centro Proyecto Esperanza de la ciudad de Cuenca*. <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/10151/1/15781.pdf>

Organización Mundial de la Salud, (2017). *La salud mental y los adultos mayores*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>

Organización Mundial de la Salud, (2021). *Salud Mental del adolescente*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

Organización Mundial de la Salud. (2022). *Suicidio*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

Organización Mundial de la Salud. (2022). *Trastornos Mentales*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

Organización Mundial de la Salud, (2023). *Depresión*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

Organización Panamericana de la Salud. (2018). *Depresión posparto, un problema de salud pública*. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49117/v42e972018.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

Papalia, D., & Martorell, G. (2017). *Desarrollo humano*. McGraw Hill. México

Peláez, V., Álvarez, R., Bermejo, D., Ulloa, A., & Estrada, J. (2020). *Niveles de depresión en adultos mayores atendidos en un hospital de segundo nivel*. <https://incyt.upse.edu.ec/pedagogia/revistas/index.php/rcpi/article/view/310>

- Pérez, E., Cervantes, V., Hijuelos, N., Pineda, J., & Salgado, H. (2017). *Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión mayor*.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revbio/bio-2017/bio172c.pdf>
- Pesántez, J., & Rosales, M. (2021). *Incidencia de ansiedad, depresión y estrés medida con el cuestionario DASS 21 en estudiantes de la facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca matriculados en el periodo septiembre 2020 – febrero 2021*.
<https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/35953/1/Trabajo%20de%20titulacion.pdf>
- Piñar, G., Suárez, G., & De la Cruz, N. (2020). Actualización sobre el Trastorno Depresivo Mayor. *Revista Médica Sinergia*. 5 (12), 1 – 17.
<https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/610/1057>
- Restrepo, M., Sánchez, E., Vélez, M., Marín, J., Martínez, L., & Gallego, D. (2017). Trastorno depresivo mayor: una mirada genética. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*. 13 (2), 279 – 294. <http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v13n2/1794-9998-dpp-13-02-00279.pdf>
- Rodas, S., Ruales, M., & Vallejo, M. (2022). *Prevalencia de bruxismo asociado al estrés, depresión y ansiedad en estudiantes de primero a décimo semestre de la Escuela de Odontología de la Universidad Internacional del Ecuador, 2022*.
<https://repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/5515/1/UIDE-Q-TOD-2022-1.pdf>
- Rosas, M., Yampufé, M., López, M., Carlos, G., & Sotil, A. (2011). *Niveles de depresión en estudiantes de Tecnología Médica*.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-

16. Anexos

16.1 *Consentimiento informado.*

Análisis de los niveles de depresión asociados a factores sociodemográficos en estudiantes de primer ciclo de la carrera de Odontología de la Universidad Politécnica Salesiana, durante el periodo marzo – julio 2023.

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Investigadores principales: María Fernanda Cornejo Bernal con número de CI: 0107510497 y Jorge Xavier Valdez Matute con número de CI: 0302920517.
Universidad Politécnica Salesiana.

¿De qué se trata este documento?

Usted está invitado(a) a participar en este estudio, cuyo objetivo es identificar los niveles de depresión en estudiantes de la Carrera de Odontología. En este documento llamado “Consentimiento Informado” se explican las razones por las cuales se realiza el estudio y cuál será su participación dentro de él. También se explican los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este Consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio.

Introducción

La presente investigación surge de la necesidad de analizar los niveles de depresión asociados a factores sociodemográficos en la Carrera de Odontología, con la finalidad de prevenir la aparición del trastorno, poder brindar seguimiento psicológico por parte del departamento de Bienestar Estudiantil y mantener un equilibrio mental satisfactorio.

Hoy en día, se tiene una tasa del 8,2% en cuanto a la depresión en todo el Ecuador. Es indispensable prevenir, identificar e intervenir a tiempo este trastorno mental.

El presente proyecto, por tanto, permite por medio del Inventario de Depresión de Beck (BDI-II), evaluar los síntomas depresivos y valorar la gravedad de la depresión.

Objetivo del estudio

El objetivo del anteproyecto es analizar los niveles de depresión asociados a factores sociodemográficos (edad, sexo y lugar de procedencia) en estudiantes de primer ciclo de la carrera de Odontología de la Universidad Politécnica Salesiana.

Descripción de los procedimientos

Dentro de este marco se determinarán las características sociodemográficas (edad, sexo y lugar de procedencia) de los estudiantes de primer ciclo de la Carrera de Odontología.

En segundo lugar, se aplicará el Inventario de depresión de Beck (BDI - II), cuyo objetivo será identificar los niveles de depresión en los estudiantes de la Carrera de Odontología.

Por último, se relacionarán los niveles de depresión a los factores sociodemográficos de edad, sexo y lugar de procedencia.

Riesgos y beneficios

En el presente estudio, existe la probabilidad de hallar situaciones de riesgo relacionadas con el procesamiento de información sobre la cantidad de datos, no obstante, se mantendrá la debida confidencialidad y responsabilidad en cuanto a los nombres de los participantes, quienes permanecerán en el anonimato. Los resultados de este estudio se utilizarán únicamente con fines académicos.

Además, es importante recalcar que usted, como participante, no se beneficiará directamente de la investigación, sin embargo, los resultados obtenidos del mismo contribuirán a la creación de bienestar mental, para prevenir e intervenir la patología trabajada.

Información de contacto

Si usted tiene alguna duda, por favor notificar a los teléfonos 0983931654 , 0998080544, que pertenecen a los estudiantes de Octavo Ciclo de la Carrera de Psicología, Fernanda Cornejo y Jorge Valdez, de la misma manera puede enviar un correo electrónico a mcornejob@ups.edu.ec

- Acepto voluntariamente participar en esta investigación; he entendido los riesgos y beneficios de participar en el mismo. Me he tomado el tiempo suficiente para tomar la decisión de participar.

Si el participante acepta contribuir en el estudio, por favor llenar los espacios correspondientes, caso contrario deje los espacios en blanco.

Edad: _____

Sexo: F

M

Lugar de procedencia: _____

Correo institucional (UPS): _____

Nombres completos del/a participante

Firma del/a participante

Fecha

Investigadores:

María Fernanda Cornejo Bernal CI: 0107510497

Jorge Xavier Valdez Matute CI: 0302920517

16.2 Inventario de Depresión de Beck (BDI – II).



Fecha:

Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: _____
 Estado civil: _____ Profesión: _____ Estudios: _____

INSTRUCCIONES: Este cuestionario consiste en 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada una de ellos y, a continuación, señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor el modo en el que se ha sentido DURANTE LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS, INCLUIDO EL DÍA DE HOY. Rodee con un círculo el número que se encuentra escrito a la izquierda de la afirmación que haya elegido. Si dentro del mismo grupo hay más de una afirmación que considere igualmente aplicable a su caso, elija el número más alto. Asegúrese de leer todas las afirmaciones de cada grupo antes de efectuar la elección. Asegúrese también de no haber elegido más de una respuesta para cada grupo, particularmente en los elementos 16 (cambio en el patrón de sueño) y 18 (cambio en el apetito).

<p>1. Tristeza</p> <p>0 No me siento triste habitualmente.</p> <p>1 Me siento triste gran parte del tiempo.</p> <p>2 Me siento triste continuamente.</p> <p>3 Me siento tan triste o desgraciado que no puedo soportarlo.</p> <p>2. Pesimismo</p> <p>0 No estoy desanimado sobre mi futuro.</p> <p>1 Me siento más desanimado sobre mi futuro que antes.</p> <p>2 No espero que las cosas mejoren.</p> <p>3 Siento que mi futuro es desesperanzador y que las cosas solo empeorarán.</p> <p>3. Sentimientos de fracaso</p> <p>0 No me siento fracasado.</p> <p>1 He fracasado más de lo que debería.</p> <p>2 Cuando miro atrás, veo fracaso tras fracaso.</p> <p>3 Me siento una persona totalmente fracasada.</p> <p>4. Pérdida de placer</p> <p>0 Disfruto de las cosas que me gustan tanto como antes.</p> <p>1 No disfruto de las cosas tanto como antes.</p> <p>2 Obtengo muy poco placer de las cosas con las que antes disfrutaba.</p> <p>3 No obtengo ningún placer de las cosas con las que antes disfrutaba.</p> <p>5. Sentimientos de culpa</p> <p>0 No me siento especialmente culpable.</p> <p>1 Me siento culpable de muchas cosas que he hecho o debería haber hecho.</p> <p>2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.</p> <p>3 Me siento culpable constantemente.</p>	<p>6. Sentimientos de castigo</p> <p>0 No siento que esté siendo castigado.</p> <p>1 Siento que puedo ser castigado.</p> <p>2 Espero ser castigado.</p> <p>3 Siento que estoy siendo castigado.</p> <p>7. Insatisfacción con uno mismo</p> <p>0 Siento lo mismo que antes sobre mí mismo.</p> <p>1 He perdido confianza en mí mismo.</p> <p>2 Estoy decepcionado conmigo mismo.</p> <p>3 No me gusto.</p> <p>8. Autocríticas</p> <p>0 No me critico o me culpo más que antes.</p> <p>1 Soy más crítico conmigo mismo de lo que solía ser.</p> <p>2 Critico todos mis defectos.</p> <p>3 Me culpo de todo lo malo que sucede.</p> <p>9. Pensamientos o deseos de suicidio</p> <p>0 No tengo ningún pensamiento de suicidio.</p> <p>1 Tengo pensamientos de suicidio, pero no los llevaría a cabo.</p> <p>2 Me gustaría suicidarme.</p> <p>3 Me suicidaría si tuviese la oportunidad.</p> <p>10. Llanto</p> <p>0 No lloro más de lo que solía hacerlo.</p> <p>1 Lloro más de lo que solía hacerlo.</p> <p>2 Lloro por cualquier cosa.</p> <p>3 Tengo ganas de llorar continuamente, pero no puedo.</p>
--	---

Adaptación española: Jesús Sanz, Carmelo Vázquez

Beck Depression Inventory – Second Edition. Copyright © 1996 Aaron T. Beck. Copyright de la edición española © 2003 Aaron T. Beck. Todos los derechos reservados. Adaptado, reproducido y distribuido por Pearson Educación, S.A., Ribera del Loira, 28 1ª, Madrid 28042 con la autorización de NCS Pearson, Inc. (USA).

PEARSON

Pearson Clinical & Talent Assessment España
 www.pearsonclinical.es

PsychCorp



8 435085 113932

<p>11. Agitación</p> <p>0 No estoy más inquieto o agitado que de costumbre.</p> <p>1 Me siento más inquieto o agitado que de costumbre.</p> <p>2 Estoy tan inquieto o agitado que me cuesta estar quieto.</p> <p>3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar continuamente moviéndome o haciendo algo.</p> <p>12. Pérdida de interés</p> <p>0 No he perdido el interés por otras personas o actividades.</p> <p>1 Estoy menos interesado que antes por otras personas o actividades.</p> <p>2 He perdido la mayor parte de mi interés por los demás o por las cosas.</p> <p>3 Me resulta difícil interesarme en algo.</p> <p>13. Indecisión</p> <p>0 Tomo decisiones más o menos como siempre.</p> <p>1 Tomar decisiones me resulta más difícil que de costumbre.</p> <p>2 Tengo mucha más dificultad en tomar decisiones que de costumbre.</p> <p>3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.</p> <p>14. Inutilidad</p> <p>0 No me siento inútil.</p> <p>1 No me considero tan valioso y útil como solía ser.</p> <p>2 Me siento inútil en comparación con otras personas.</p> <p>3 Me siento completamente inútil.</p> <p>15. Pérdida de energía</p> <p>0 Tengo tanta energía como siempre.</p> <p>1 Tengo menos energía de la que solía tener.</p> <p>2 No tengo suficiente energía para hacer muchas cosas.</p> <p>3 No tengo suficiente energía para hacer nada.</p> <p>16. Cambios en el patrón de sueño</p> <p>0 No he experimentado ningún cambio en mi patrón de sueño.</p> <hr/> <p>1a Duermo algo más de lo habitual.</p> <hr/> <p>1b Duermo algo menos de lo habitual.</p> <hr/> <p>2a Duermo mucho más de lo habitual.</p> <hr/> <p>2b Duermo mucho menos de lo habitual.</p> <hr/> <p>3a Duermo la mayor parte del día.</p> <hr/> <p>3b Me levanto 1 o 2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme.</p>	<p>17. Irritabilidad</p> <p>0 No estoy más irritable de lo habitual.</p> <p>1 Estoy más irritable de lo habitual.</p> <p>2 Estoy mucho más irritable de lo habitual.</p> <p>3 Estoy irritable continuamente.</p> <p>18. Cambios en el apetito</p> <p>0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.</p> <hr/> <p>1a Mi apetito es algo menor de lo habitual.</p> <hr/> <p>1b Mi apetito es algo mayor de lo habitual.</p> <hr/> <p>2a Mi apetito es mucho menor que antes.</p> <hr/> <p>2b Mi apetito es mucho mayor que antes.</p> <hr/> <p>3a He perdido completamente el apetito.</p> <hr/> <p>3b Tengo ganas de comer continuamente.</p> <p>19. Dificultad de concentración</p> <p>0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.</p> <p>1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente.</p> <p>2 Me cuesta mantenerme concentrado en algo durante mucho tiempo.</p> <p>3 No puedo concentrarme en nada.</p> <p>20. Cansancio o fatiga</p> <p>0 No estoy más cansado o fatigado que de costumbre.</p> <p>1 Me canso o fatigo más fácilmente que de costumbre.</p> <p>2 Estoy demasiado cansado o fatigado para hacer muchas cosas que antes solía hacer.</p> <p>3 Estoy demasiado cansado o fatigado para hacer la mayoría de las cosas que antes solía hacer.</p> <p>21. Pérdida de interés por el sexo</p> <p>0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.</p> <p>1 Estoy menos interesado por el sexo de lo que solía estar.</p> <p>2 Estoy mucho menos interesado por el sexo ahora.</p> <p>3 He perdido completamente el interés por el sexo.</p>
---	---

AVISO: Esta hoja está impresa en tintas azul y negra. Si su copia no es así es que ha sido fotocopiada violando las leyes del copyright.

Puntuación Total

16.3 Autorización para realización de Proyecto de Titulación de Vicerrector de la Universidad Politécnica Salesiana, sede Cuenca.



Victor Fernando Moscoso Merchan



Para: Maria Lorena Cañizares Jarrin; Maria Eugenia Barros Ponton

Jue 1/6/2023 1:47

CC: Maria Veronica Cordova Cordova **y 2 más**

Se APRUEBA a los estudiantes Srta. María Fernanda Cornejo Bernal y Sr. Jorge Xavier Valdez Matute, puedan realizar el estudio ANÁLISIS DE LOS NIVELES DE DEPRESIÓN ASOCIADOS A FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN ESTUDIANTES DE PRIMER CICLO DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA, DURANTE EL PERIODO MARZO – JULIO 2023 bajo la tutoría de la Mst. Ma. Eugenia Barros.

Fernando Moscoso Merchán PhD
VICERRECTOR SEDE CUENCA
UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA
Tif: 074135250 Ext. 1382

...

← Responder

↶ Responder a todos

→ Reenviar

16.4 Autorización para realización de Proyecto de Titulación de Directora de la carrera de Odontología.



Maria Veronica Cordova Cordova



Para: Est. Jorge Xavier Valdez Matute

Mar 30/5/2023 0:12

Buenos días estimados estudiantes. Esperando que se encuentren muy bien. Se AUTORIZA su intervención en la carrera de Odontología desde el día de hoy.

Atentamente,

Verónica Córdova

Get [Outlook for iOS](#)

...

Muchas gracias.

Muchísimas gracias.

Excelente, gracias.

← Responder

→ Reenviar

16.5 Modelos de relaciones múltiples del sexo, edad y procedencia para explicar los niveles de depresión.

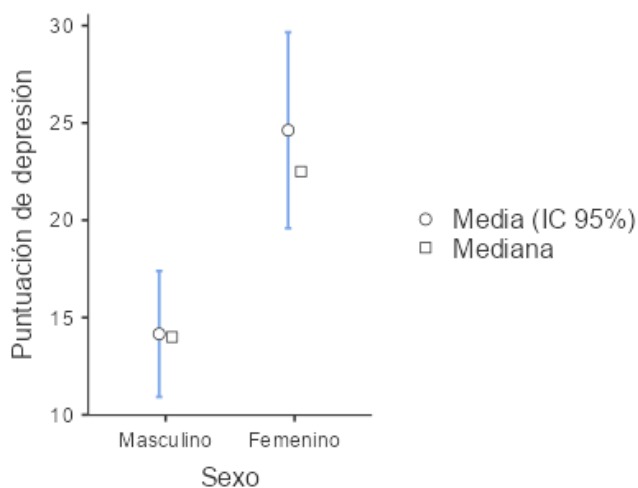
En la siguiente tabla, se realizan tres modelos para probar el nivel de asociación que existen entre las tres variables y la dependiente. Cuando únicamente está el sexo, el nivel de asociación es de 0,386, si se añade la edad, apenas se incrementa 0,004 y si luego se añade la procedencia el nivel de asociación aumentado es nulo.

	Modelo 1	Modelo 2	Modelo 3
Sexo	10,5***	10,21**	10,33*
Edad		-0,515	-0,49
Costa			0,63
Sierra			0,50
R	0,386***	0,390***	0,390***
ΔR		0,004	0,000

Nota: *** $p < 0,001$; ** $p < 0,01$; * $p < 0,05$.

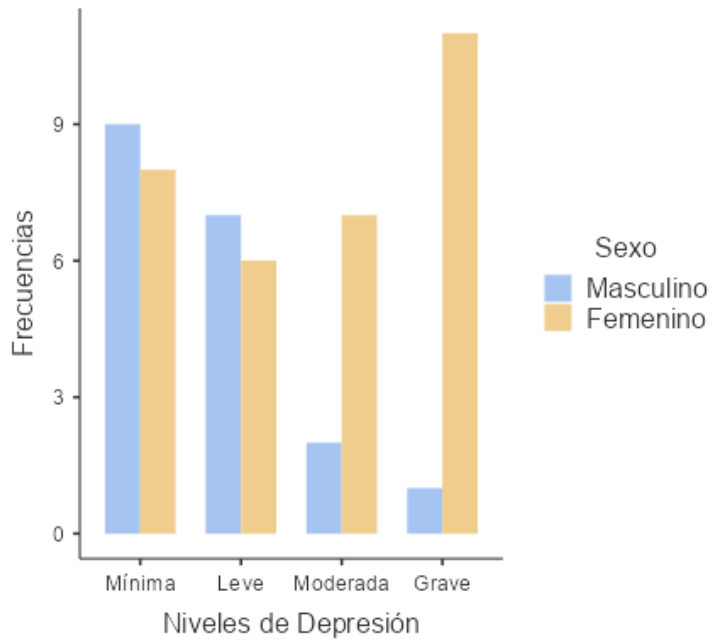
16.6 Diagrama de error entre depresión y sexo.

En el diagrama de barras de error se observa claramente que el promedio con el respectivo intervalo de confianza al 95% correspondiente a las mujeres está ubicado por arriba del promedio de los hombres.

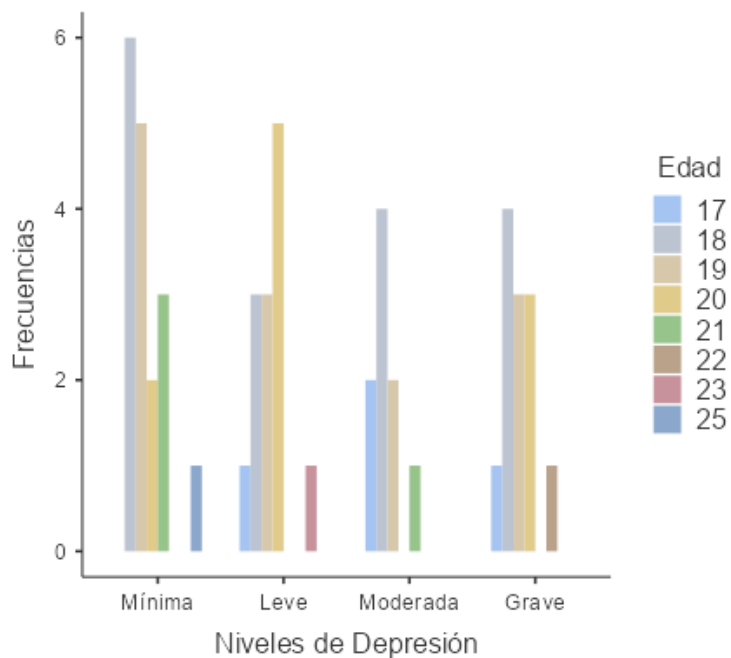


16.7 Tablas de contingencia.

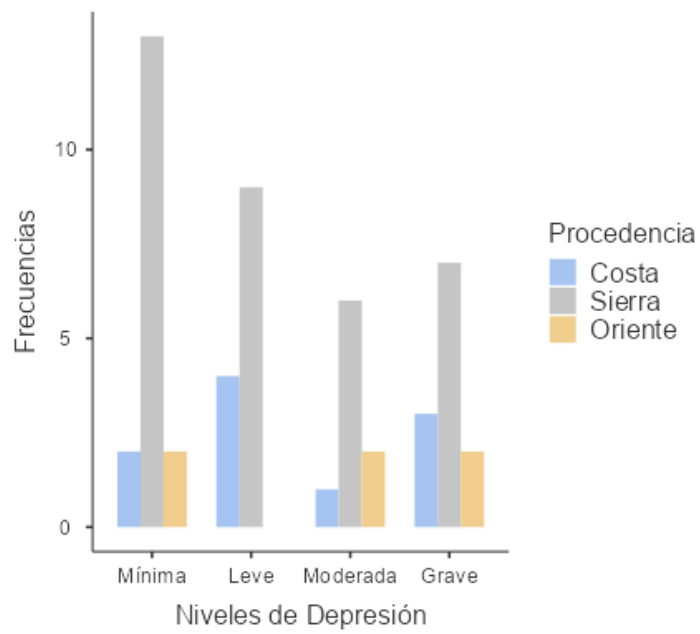
16.7.1 Nivel de depresión y sexo.



16.7.2 Nivel de depresión y edad.



16.7.3 Nivel de depresión y lugar de procedencia.



16.8 Informe sobre análisis de similitud o antiplagio a través de Turnitin.



INFORME SOBRE ANÁLISIS DE SIMILITUD O ANTIPLAGIO A TRAVÉS DE TURNITIN

Cuenca, 27 de junio de 2023

Señora.

Ps. Cl. Lorena Cañizares Jarrín, Mgs.
DIRECTORA DE CARRERA DE PSICOLOGÍA
Presente,

Por medio del presente como profesor encargado del informe de similitud o antiplagio del trabajo de titulación denominado: "ANÁLISIS DE LOS NIVELES DE DEPRESIÓN ASOCIADOS A FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN ESTUDIANTES DE PRIMER CICLO DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA, DURANTE EL PERIODO MARZO - JULIO 2023", que ha sido desarrollado por los estudiantes: **María Fernanda Cornejo Bernal y Jorge Xavier Valdez Matute**, bajo la opción de titulación **SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIAS PRÁCTICAS DE INVESTIGACIÓN**, informo que, de acuerdo al informe de similitud o antiplagio del sistema TURNITIN el documento presenta un 8% de similitud a otros documentos publicados.

De antemano agradezco por la gentil atención brindada a la presente.

Atentamente,

ALVARO
ESTEBAN
LUCERO ARIAS

Firmado digitalmente por
ALVARO ESTEBAN LUCERO
ARIAS
Fecha: 2023.06.27 17:21:12
-05'00'

Ps. Org. Alvaro Lucero A, Mgs.

C.I. 0104178454

Cel. 0997273080

16.9 Reporte de similitud generado por Turnitin.

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

Análisis de los niveles de depresión.docx

AUTOR

Jorge Valdez

RECuento DE PALABRAS

10987 Words

RECuento DE CARACTERES

64173 Characters

RECuento DE PÁGINAS

56 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

5.8MB

FECHA DE ENTREGA

Jun 20, 2023 4:03 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Jun 20, 2023 4:05 PM GMT-5

● 8% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 7% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 6% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Material citado