



UNIVERSIDAD INDOAMÉRICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y BIENESTAR
HUMANO

CARRERA DE PSICOLOGÍA

TEMA:

DEPRESIÓN Y CALIDAD DE VIDA EN ESTUDIANTES
UNIVERSITARIOS DEL NORTE DE LA CIUDAD DE QUITO

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

Autora

Ayleen Micaela Román Soto

Tutora

M.Sc. María Soledad Males

QUITO – ECUADOR

2024

**AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL AUTOR PARA LA CONSULTA,
REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL, Y PUBLICACIÓN
ELECTRÓNICA DEL TRABAJO DE TÍTULACIÓN**

Yo, Ayleen Micaela Román Soto, declaro ser autor del Trabajo de Titulación con el nombre “Depresión y Calidad de Vida en Estudiantes Universitarios del Norte de la Ciudad de Quito”, como requisito para optar al grado de Psicología y autorizo al Sistema de Bibliotecas de la Universidad Indoamérica, para que con fines netamente académicos divulgue esta obra a través del Repositorio Digital Institucional (RDI-UTI).

Los usuarios del RDI-UTI podrán consultar el contenido de este trabajo en las redes de información del país y del exterior, con las cuales la Universidad tenga convenios. La Universidad Indoamérica no se hace responsable por el plagio o copia del contenido parcial o total de este trabajo.

Del mismo modo, acepto que los Derechos de Autor, Morales y Patrimoniales, sobre esta obra, serán compartidos entre mi persona y la Universidad Indoamérica, y que no tramitaré la publicación de esta obra en ningún otro medio, sin autorización expresa de la misma. En caso de que exista el potencial de generación de beneficios económicos o patentes, producto de este trabajo, acepto que se deberán firmar convenios específicos adicionales, donde se acuerden los términos de adjudicación de dichos beneficios.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Quito, a los 17 días del mes de febrero de 2023, firmo conforme:

Autor: Ayleen Micaela Román Soto

Firma: 

Número de Cédula: 1722783882

Dirección: Ponceano, Nazareth y Melchor Toaza

Correo Electrónico: aroman3@indoamerica.edu.ec

Teléfono: 0979476282

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Titulación “DEPRESIÓN Y CALIDAD DE VIDA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DEL NORTE DE LA CIUDAD DE QUITO” presentado por Ayleen Micaela Román Soto para optar por el Título de Licenciada en Psicología.

CERTIFICO

Que dicho trabajo de investigación ha sido revisado en todas sus partes y considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del Tribunal Examinador que se designe.

Quito, 17 de febrero del 2024

M.Sc. María Soledad Males Villegas

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Quien suscribe, declaro que los contenidos y los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación, como requerimiento previo para la obtención del Título de Licenciada en Psicología, son absolutamente originales, auténticos y personales y de exclusiva responsabilidad legal y académica del autor

Quito, 17 de febrero 2024



.....
Ayleen Micaela Román Soto
1721783882

APROBACIÓN TRIBUNAL

El trabajo de Titulación ha sido revisado, aprobado y autorizada su impresión y empastado, sobre el Tema: **DEPRESIÓN Y CALIDAD DE VIDA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DEL NORTE DE LA CIUDAD DE QUITO**, previo a la obtención del Título de Licenciada en Psicología, reúne los requisitos de fondo y forma para que el estudiante pueda presentarse a la sustentación del trabajo de titulación.

Quito, 17 de febrero de 2024



Firmado electrónicamente por:
**ANDRES FABRICIO
SUBIA ARELLANO**

.....

Dr. Andrés Subía Arellano

LECTOR

.....

Dr. Doris Pérez Vega

LECTORA

DEDICATORIA

Esta tesis va dedicada:

A Dios quien ha sido mi guía, mi fortaleza y quien me ha brindado su mano llena sabiduría, perseverancia y resiliencia para culminar esta gran meta.

A mi madre que, con su paciencia, amor y sobre todo con su esfuerzo me a permitido llegar a cumplir un sueño más, inculcándome desde tan pequeña valores que ahora han sido esenciales para no temer a ninguna adversidad.

A mi hijo Emiliano motivo y razón de mi vida, mi motor principal, que no me ha hecho rendirme y que con solo un abrazo y una sonrisa me transmitía el amor mas puro y sincero para querer superarme cada día.

A mis abuelitos que gracias a ellos aprendí el don de la paciencia y la reflexión a conocer el precio de tener una gota de sudor en la frente y por sus palabras de aliento en momentos difíciles.

A mis amigas que aparecieron como estrellas acompañando mi camino para no dejar de sonreír y regalándome momentos inolvidables.

AGRADECIMIENTO

Desearía agradecer a mi tutora de tesis M.Sc. María Soledad Males por sus conocimientos, su metodología de estudio, su paciencia, su motivación, y su orientación que han sido fundamentales para mi tesis y formación profesional.

Desearía agradecer a todos los profesores de la carrera de psicología por su trato, su visión crítica, sus sentidos de responsabilidad, seriedad y rigor académico que a la final me ayudo a formarme como investigador ganándose mi absoluta admiración.

INDICE DE CONTENIDOS

AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL AUTOR PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL, Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TRABAJO DE TÍTULACIÓN	2
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	3
DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD	4
APROBACIÓN TRIBUNAL.....	5
DEDICATORIA	6
AGRADECIMIENTO	7
INDICE DE CONTENIDOS	8
RESUMEN EJECUTIVO	10
ABSTRACT.....	11
INTRODUCCIÓN	13
LA DEPRESIÓN.....	13
TIPOS DE DEPRESIÓN.....	16
LA DEPRESIÓN Y LA AFECTACIÓN EN LA VIDA DE LOS ESTUDIANTES.....	18
LA CALIDAD DE VIDA.....	19
PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	21
OBJETIVO GENERAL	22
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	22
MARCO METODOLÓGICO.....	22
PARADIGMA	22
METODOLOGÍA.....	23
ALCANCE	23
ENFOQUE.....	23
MUESTREO.....	24
CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA.....	24
CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	24

CRITERIOS DE ÉXCLUSION.....	24
PRINCIPIOS ÉTICOS	24
INSTRUMENTOS UTILIZADOS.....	25
ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	25
RESULTADOS.....	26
RESULTADOS SOCIODEMOGRÁFICOS	26
FIGURA NRO. 1. EDAD.....	26
FIGURA NRO. 2. SEXO	26
FIGURA NRO. 3. SEMESTRE	26
FIGURA NRO. 4. CARRERA.....	27
DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	28
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	30

UNIVERSIDAD INDOAMÉRICA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y BIENESTAR HUMANO

CARRERA DE PSICOLOGÍA

TEMA: DEPRESIÓN Y CALIDAD DE VIDA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DEL NORTE DE LA CIUDAD DE QUITO

AUTORA: Ayleen Micaela Román Soto

TUTORA: M.Sc. María Soledad Males Villegas

RESUMEN EJECUTIVO

En las investigaciones actualizadas señalan de forma general la depresión está considerada como uno de los desórdenes psicológicos con mayor registro dentro de la sociedad, que a su vez afecta a la calidad de vida, existiendo un alto índice dentro de la población universitaria. Con base en lo mencionado en este estudio que tiene como objetivo estimar la relación entre la depresión y calidad de vida utilizando la metodología cuantitativa en la población seleccionada que son los estudiantes universitarios empleando instrumentos como el Google Forms, Excel y técnicas para procesar los datos en el programa SPSS concluyendo que entre la depresión y calidad de vida existe una correlación altamente significativa.

DESCRIPTORES: *Alteraciones, trastorno, bienestar, depresión, calidad de vida.*

UNIVERSIDAD INDOAMÉRICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y BIENESTAR HUMANO
CARRERA DE PSICOLOGÍA

THEME: *DEPRESSION AND QUALITY OF LIFE IN UNIVERSITY STUDENTS IN THE NORTH OF THE CITY OF QUITO*

AUTHOR: Ayleen Micaela Román Soto

TUTOR: M.Sc. María Soledad Males Villegas

ABSTRACT

Updated research generally indicates that depression is considered one of the most common psychological disorders in society, which in turn affects the quality of life, with a high rate within the university population. Based on what was mentioned in this study, which aims to estimate the relationship between depression and quality of life using quantitative methodology in the selected population, which is university students, using instruments such as Google Forms, Excel and techniques to process the data. in the SPSS program concludes that between depression and quality of life there is a highly significant assessment.

KEYWORDS: *Alterations, disturbances, health, depression, quality of life.*

DEPRESIÓN Y CALIDAD DE VIDA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DEL NORTE DE LA CIUDAD DE QUITO

Depression And Quality Of Life In University Students In The North Of The City Of Quito

Autor: Ayleen Román Soto
aroman3@indoamerica.edu.ec

Tutor: Soledad Males Villegas
mariamales@uti.edu.ec

Lector: Andrés Subía Arellano
andressubia@uti.edu.ec

Lector: Doris Pérez Vega
dorisperez@uti.edu.ec

Trabajo de Titulación para la obtención del título de Licenciado/a en Psicología de la Universidad Indoamérica.

Modalidad:
Investigación Cuantitativa.

Quito, Ecuador.
Abril de 2024.

RESUMEN

En las investigaciones actualizadas señalan de forma general la depresión está considerada como uno de los desórdenes psicológicos con mayor registro dentro de la sociedad, que a su vez afecta a la calidad de vida, existiendo un alto índice dentro de la población universitaria. Con base en lo mencionado en este estudio que tiene como objetivo estimar la relación entre la depresión y calidad de vida utilizando la metodología cuantitativa en la población seleccionada que son los estudiantes universitarios empleando instrumentos como el Google Forms, Excel y técnicas para procesar los datos en el programa SPSS concluyendo que entre la depresión y calidad de vida existe una correlación altamente significativa.

ABSTRACT

Updated research generally indicates that depression is considered one of the most common psychological disorders in society, which in turn affects the quality of life, with a high rate within the university population. Based on what was mentioned in this study, which aims to estimate the relationship between depression and quality of life using quantitative methodology in the selected population, which is university students, using instruments such as Google Forms, Excel and techniques to process the data. in the SPSS program concludes that between depression and quality of life there is a highly significant assessment.

Palabras Clave: *Alteraciones, trastorno, bienestar, depresión, calidad de vida.* **Keywords:** *Alterations, disturbances, health, depression, quality of life.*

INTRODUCCIÓN.

La depresión

El inicio de la depresión se dio gracias a la medicina ya que Hipócrates describía una víctima de la melancolía que se quedaba delgada, por sus propias agitaciones quejándose de trivialidades junto a varios deseos de muerte, acuñando el término de melancolía como la (bilis negra) para dar a denotar lo que es la depresión siendo la primera alusión científica realizando referencias conceptuales y clínicas de esta enfermedad. Según Erazo y Fors

pasaron los años y Sorano de Efeseo y San Agustín continuaron averiguando acerca de la naturaleza del trastorno integrando cuatro humores del cuerpo como: la sangre, la bilis negra, bilis amarilla y la flema resultado de cualidades básicas como el calor, frío, humedad y sequedad (p.1230).

En la Edad Media invadió la psiquiatría predominando creencias sobrenaturales.

En el siglo XIX conceptúan a la depresión como que “La melancolía es un delirio parcial crónico sin fiebre; determinado y mantenido por una pasión triste, debilitante o depresiva”

A finales del siglo XIX Kraepelin habla sobre las enfermedades mentales agrupando los síntomas depresivos considerando a la depresión y la manía formando parte de una misma enfermedad.

En el año 1957 “Leonhard realiza la aportación de diferenciar estas en bipolares y unipolares” (Erazo y Fors, 2020 p.1230).

La Organización Panamericana de la Salud OPS (2023) en su página web afirma que los desórdenes psicológicos que se presentan constantemente en la etapa media, es la depresión.

La depresión es una enfermedad común pero grave que interfiere con la vida diaria, con la capacidad para trabajar, dormir, estudiar, comer y disfrutar de la vida. La depresión es causada por una combinación de factores genéticos, biológicos, ambientales y psicológicos.

En ciertas investigaciones indican que el riesgo genético para la depresión es el resultado de la influencia de varios genes que actúan junto con factores ambientales y otros factores de riesgo.

Los tipos de depresión tienden a darse en familias. Sin embargo, la

depresión también puede ocurrir en personas sin antecedentes familiares de depresión. No todas las personas con enfermedades depresivas experimentan los mismos síntomas. La gravedad, frecuencia y duración de los síntomas varían dependiendo de la persona y su enfermedad en particular.

Según el Ministerio de Salud de Minsa (2005) Señaló que dicho trastorno influye negativamente en el humor o estado de ánimo, por lo que también es conocido como un trastorno afectivo o del humor propiamente dicho.

“Es relevante considerar que Ecuador ocupa el puesto décimo primero, con una prevalencia del 4,6% de depresión, en América Latina. Se estima que para el año 2050, la prevalencia de este trastorno será del 22%” (Erazo y Fors, 2023).

La prevalencia de la depresión alcanza el 80 % en las personas jóvenes y cerca de 100 000 personas por año padecen depresión en algún momento de su vida; adicionalmente el 80 % de los pacientes con enfermedades crónicas sufren depresión en algún momento de su vida (Gutiérrez, et ál., 2010).

La depresión es una agrupación de síntomas de tipo tanto cognitivo, volitivo y en ciertos casos somático, encontrándose una afectación en su vida global, haciendo un énfasis en su vida afectiva (Ariza, et al., 2019).

Según Gotlib y Hammen (2009)

consideran que la gravedad del episodio depresivo depende de las circunstancias externas y de la existencia de factores de vulnerabilidad, que pueden ser interpersonales (como el apoyo social, cohesión familiar), personales (como los esquemas cognitivos) y conductuales (como las habilidades sociales y el afrontamiento). Estos autores señalan que dichos factores surgen de experiencias familiares adversas durante la infancia, que conducen a esquemas cognitivos negativos acerca de uno mismo y del mundo, favoreciendo características de personalidad como dependencia, inhabilidad para resolver problemas y falta de habilidades sociales.

El desequilibrio que distingue en las depresiones es que el sujeto que la padece se siente abatido por un sufrimiento, que prefiere la soledad, se genera una falta de valor e

incapacidad de realizar actividades que mantienen otras personas a su alrededor, el cual es generalmente consiente.

De acuerdo con Medina et ál. (2015) se dividen en ciertas alteraciones como:

- Alteraciones de Humor: Donde se presenta la tristeza patológica que se diferencia a que el paciente deprimido es incapaz de sentir por acontecimientos que a una persona normal le hubiera entristecido, acompañándose de manifestaciones cognitivas, somáticas y conductuales que no suelen acompañar a la tristeza normal.
- Alteraciones de la afectividad: Que conlleva la falta de sentimientos, la incapacidad para sentir placer, y la falta de iniciativa.
- Alteraciones cognitivas: Que es el lento pensamiento, disminución de la toma de decisiones, una concentración baja, ideas de culpa desesperanza he ideas de muerte.
- Alteraciones somáticas: Que es la disminución de peso, disminución de la libido, dolor lumbar, estreñimiento.

- Alteraciones psicomotrices: Que es la inhibición psicomotora, la inquietud y la astenia.
- Alteraciones de conducta social: Que es el aislamiento, el descuido del aspecto externo, el retraimiento emocional, y la conducta auto lítica.
- Alteraciones del biorritmo: Que son las alteraciones en el sueño, y el empeoramiento matutino.

Finalmente, para Beck (2003), la define como una serie de concepciones negativas de sí mismo, del mundo y del futuro; mismas que conllevan a una serie de distorsiones sistemáticas en el procesamiento de la información. Entre tales series de distorsiones sistemáticas en el procesamiento se encuentra la sobre generalización, el pensamiento dicotómico, las inferencias arbitrarias, la abstracción selectiva y la personalización (Bartra, et ál., 2016).

Tipos de depresión

Los tipos de depresión se caracterizan por una sintomatología afectiva básica, pero diferenciándose por la duración, la gravedad y la evolución. Según el Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-5 ® (2018) se reflejarán de mayor a menor entre los siguientes (APA, 2022).

Trastorno depresivo mayor/menor: Este tipo de depresión es compleja ya que afecta directamente a factores tanto biológicos, genéticos y psicosociales; cuyo origen puede ser genético, hormonal o fisiológico donde entran en juego las aminos biogénicas como la serotonina que regula el control de las emociones y el estado de ánimo, el cortisol que se libera de acuerdo al nivel de estrés, la norepinefrina que actúa como neurotransmisor o como hormona respondiendo a un estado de estrés y finalmente la dopamina que es el neurotransmisor más importante del sistema nervioso central regulando la conducta motora, la afectividad, la emotividad y la comunicación neuroendocrina agrupando síntomas donde el paciente se presenta totalmente apático, con inhibición psicomotriz, comenta términos como la melancolía y en el peor de los casos conduce al estupor depresivo donde sus articulaciones no ejercen movimiento alguno.

Trastorno depresivo persistente o conocido como Distimia: Se destaca por su hipótesis genética incluyendo los factores ambientales y a su vez la hipótesis aminérgica caracterizada como crónica que podría persistir toda la vida he importantes repercusiones dentro del círculo que lo rodea, persiste por lo

menos dos años en el paciente, clasificándola en dos subtipos 1. La distimia de inicio temprano que se da antes de los veinte y un año donde se observa trastornos de conducta, se distingue por la inestabilidad del humor, síntomas fuertes de ansiedad y sobre todo por su cronicidad y fluctuación de estado de ánimo enfocándose en la baja autoestima y la desesperanza (Coryell, 2021).

Trastorno ansioso-depresivo: El DSM-5.TR (APA, 2022). requiere para el diagnóstico la presencia de un episodio depresivo mayor (al menos cinco síntomas, siendo necesarios siempre entre ellos la tristeza vital y la anhedonia, durante al menos dos semanas, que provoquen malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes en la vida del individuo). También hay que descartar efectos de alguna sustancia, enfermedades médicas, la presencia de un duelo, trastornos psicóticos y episodios maníacos (esto último cambiaría el diagnóstico a trastorno bipolar). Que conlleva una mezcla de ansiedad y depresión de manera moderada.

Depresión atípica: Se debe a cambios de la química cerebral entre una combinación de factores tanto ambientales como genéticos como por ejemplo: antecedentes de familiares que sufren depresión, o problemas mentales, sufrir enfermedades

crónicas, la vivencia de sucesos traumáticos, antecedentes de abuso físico o sexual, abuso de alcohol o drogas, consumo de determinados medicamentos, carecer de un sistema de apoyo así caracterizando la reactividad que ejerce en sus acciones con síntomas depresivos invertidos con marcada ansiedad, y tristeza que afecta a la capacidad de su funcionamiento normal y la apreciación de los distintos aspectos de la vida.

Trastorno Afectivo estacional: Emerge de forma regular y repetida asociado con cambios lumínicos, como la somnolencia excesiva o fatiga extrema.

Trastorno bipolar: Cuenta con episodios depresivos graves que conducen a la exaltación de funciones mentales acelerando el insomnio, gastos descontrolados o hiperactividad.

Ciclotimia: Conocida por manifestaciones leves de tristeza, sin motivos aparentes y se encuentran la mayoría del tiempo inestables y se complica al momento de diferenciarla de los cambios normales que se generan en la vida habitual (Coryell, 2021).

La depresión y la afectación en la calidad de vida de los estudiantes

El alto índice de prevalencia de la depresión en este grupo de personas genera un efecto contrario dentro de la calidad de vida la cual está separada en dimensiones que se interrelacionan para con esto conocer la percepción que mantienen las personas acerca del bienestar tanto subjetivo y la satisfacción relacionada con la salud dividiéndose en cuatro atributos críticos que son 1. El sentimiento de satisfacción con la vida en general 2. La capacidad mental para evaluar la vida propia como satisfactoria o no 3. Un aceptable estado de salud físico, mental, social y emocional determinado por los sujetos y 4. Evaluación objetiva realizada por una persona sobre condiciones de vida (Pardo et ál, 2004).

Así mismo, Katschnig y Freeman (1997) mencionan que la calidad de vida se encuentra, estrechamente relacionada al bienestar psicológico, la función social, emocional, el estado de la salud la satisfacción vital, el apoyo social y el nivel de vida, que al verse afectado uno de estos componentes se ratifica un deterioro de la calidad de vida (Cuadra, et ál., 2016).

Se señala que en esta búsqueda por mejorar la calidad de vida los estudiantes

universitarios son influenciadas por sus condiciones personales, ambientales y sociales las que influyen en las conductas, su salud, creencias, conocimientos, hábitos y acciones de las personas, las que son piezas claves para mantener, restablecer o mejorar su bienestar dentro de la sociedad teniendo en consideración que no sólo el presente, sino también de la historia personal del sujeto afectan sus oportunidades de lograr alcanzar sus objetivos y metas trazadas (Vilchez, 2018).

A su vez otros factores que podrían estar afectando directamente a este desorden mental los cuales podrían ser los antecedentes familiares, acontecimientos de la vida diaria, inestabilidad económica, dificultades académicas, diagnósticos graves de salud, el fallecimiento de un ser querido, ruptura de vínculo parental o consumo de sustancias como, alcohol, drogas, fármacos, cambios químicos en el cerebro, efectos secundarios de medicamentos o diversos trastornos físicos o médicos. (Vilchez, 2018).

Los trastornos del estado de ánimo en este caso la depresión inciden de forma especial en la funcionalidad y sobre todo en la calidad de vida de las personas donde se podrían asociar ya que la depresión conlleva a síntomas psicológicos como la tristeza, el

sentimiento vacío, la pérdida de interés por las actividades, dificultades para concentrarse, bradipsiquia y pensamientos rumiativo, fatiga, dolores, síntomas digestivos, disfunción sexual, alteración del apetito, trastornos del sueño, lo que conlleva al impacto directo a la calidad de vida dividiéndolas en paso 1. Afectando a los síntomas conductuales como la psicomotricidad, se produce el aislamiento, la pasividad 2. La limitación de la funcionalidad y de la mano va con el deterioro de calidad de vida 3. Sentimientos desproporcionados de culpa e inutilidad 4. Finalmente llegando a una ideación suicida (Benítez, 2009).

En la actualidad la población universitaria se lo conoce como un punto focal donde es necesario el manejo y control de la salud mental ya que engloba cambios significativos tanto emocionales, cognitivos y sociales. Cuando los estudiantes ingresan a la etapa universitaria experimentan un mundo diferente donde las responsabilidades dependerán de sí mismos, poniendo a prueba sus competencias y habilidades propias, pero dentro de esto atravesarán por varias circunstancias como el aumento de esfuerzo, dedicación, motivación, la intensidad del estudio, mejora de la atención, memoria y sus medios

racionales que incidirán en la aparición de problemas psicológicos conllevando a generar sentimientos de incertidumbre, desesperación o abatimiento que van en conjunto de crisis, discrepancias o desacuerdos (Tobón, 2005).

La calidad de vida

El término calidad de vida emergió dentro de la rama organizacional en la década de los 70 como respuesta al concepto de bienestar iniciando la construcción de indicadores sociales de manera alternativa, al finalizar la década de los 80 se rompe la fundamentación de la calidad de vida humana dándose a conocer por componentes subjetivos marcando un avance importante en evaluaciones de dicho tema analizando otras dimensiones como la del medio ambiente, aun primando variables objetivas (López, 2007).

La Organización Mundial de la Salud OMS (1994) plantea que la calidad de vida es la percepción que tiene el individuo de su posición en la vida, según el contexto de su cultura y el sistema de valores en el cual vive, y en relación con sus objetivos, expectativas, normas e inquietudes. Para esta organización la calidad de vida se ve afectada por la salud física del individuo y su estado psicológico, grado de independencia,

relaciones sociales las que son determinantes en el proceso de calidad de vida (Botero, et ál., 2007).

La calidad de vida desde la psicología puede definirse como un proceso de juicio en el cual los individuos valoran su vida en base a un conjunto único de criterios (Palma, 2019).

Es decir, es un concepto subjetivo levantado desde los propios sujetos, por lo que también se conoce como bienestar subjetivo, con un fuerte aspecto emocional y afectivo (Palma, 2019).

Se refiere a un concepto a varios niveles de generalidad desde el bienestar social hasta aspectos específicos de carácter individual y se divide en cinco dominios: 1. El bienestar físico que abarca la salud y la seguridad física 2. El bienestar material que incluye la privacidad, los alimentos, la vivienda, el transporte, y las posesiones 3. El bienestar social que influye en las relaciones interpersonales con la familia, las amistades, etcétera 4. El bienestar emocional que conlleva la autoestima, el estado respecto a los demás, religión. Siendo importante comprender que estos factores podrían ser variables de acuerdo con la influencia de factores materiales, sociales o la edad misma (Fernández, et ál., 2020).

El concepto calidad de vida trascendió a mundos como el de la salud y bienestar social pasando a varias esferas como por ejemplo a la reflexión política ambiental entendiéndose exclusivamente como el crecimiento del nivel de vida que puede tener una persona a lo largo de su existencia, respecto a su producción el consumo de bienes materiales o inmateriales logrando que dentro del vivir del ser humano se garantice el bienestar social, emocional y físico.

Según López (2007) existen 3 connotaciones para su operativización:

- *Calidad del entorno como habilidad:* Que se refiere frecuentemente a la calidad del entorno en el cual la persona vive implicando condiciones externas para un buen vivir.
- *Calidad de acción como la aptitud o capacidad para la vida:* Que señala la capacidad para enfrentarse a la vida misma, para tratar los problemas que se presentan a lo largo de ella.
- *Calidad del resultado como el nivel de plenitud:* Que describe las condiciones previas para

vivir bien describiendo como productos de la vida el termino disfrute encontrando una experiencia personal.

A su vez comprende varios aspectos donde comprende el concepto para la operativización y abordaje empírico sobre la calidad de vida, entre ellos encontramos:

- *Condiciones:* Se basa en las condiciones de la región, localidad o país en donde vive la persona, como se maneja en individualidad y en su entorno personal.
- *Dimensiones:* Se basa en la satisfacción de necesidad tanto material como externa, o satisfacción de necesidades inmateriales como internas o subjetivas.
- *Componentes:* Se basa en la necesidad del sistema social, ambiental, económico, político, tecnológico y cultural.

La calidad de vida puede ser establecida mediante ciertos indicadores que se pueden dividir en tanto: psicológicos, sociales, biológicos, conductuales y materiales a esto sumándole sentimientos que se presentan desapercibidos los que se verán reflejados en el bienestar general de la persona, entrando en una discusión donde analizamos si la calidad de vida es basada en la objetividad o en la subjetividad

La depresión y la calidad de vida se convirtió en un aspecto de salud pública mínimamente estudiado, pero realmente impactante ya que está afectando a la sociedad en la que vivimos por su prevalencia siendo el propósito general conocer a fondo las características de las dos variables, determinando finalmente si la depresión es influenciada y asociada con las afectaciones que pueden generarse en la calidad de vida que llevan los estudiantes universitarios (Ramírez, 2020).

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

1. ¿Cómo se relaciona la depresión con la calidad de vida en estudiantes universitarios del norte de la ciudad de Quito?
2. ¿Cuáles son los niveles de depresión en los Estudiantes universitarios del norte de la ciudad de Quito?

3. ¿Cuáles son las dimensiones de la calidad de vida en los Estudiantes Universitarios del Norte de la Ciudad de Quito?
4. ¿Cuál es la relación que existe entre la depresión y los datos sociodemográficos (edad, sexo, semestre, carrera universitaria) en los estudiantes universitarios del norte de la ciudad de Quito

OBJETIVO GENERAL:

Estimar la relación entre la depresión y la calidad de vida de los estudiantes universitarios del norte de la ciudad de Quito.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar los niveles de depresión en los estudiantes universitarios del norte de la ciudad de Quito.
- Describir las dimensiones de la calidad de vida de los estudiantes universitarios del norte de la ciudad de Quito.
- Correlacionar la depresión y los datos sociodemográficos como la edad, sexo, semestre, carrera universitaria en los estudiantes universitarios del norte de la ciudad de Quito.

Marco Metodológico.

Paradigma

La importancia del paradigma se ha convertido en una expresión frecuente dentro de los trabajos universitarios, ya que contempla los saberes y valores que son compartidos por la sociedad de manera colectiva (Marín, 2007).

Para Morin la naturaleza de un paradigma puede ser definida como la de promoción/selección de categorías rectoras o conceptos fundamentales de inteligibilidad, y la determinación de operaciones lógicas rectoras. Lo cual significa que el paradigma es inconsciente, irriga al pensamiento consciente, lo controla y, en ese sentido, es también supraconsciente (Morin, 1992, pp. 220 y otra página).

En este caso se escogió el positivismo que resume todo el saber del ser humano con una manera metodológica empírica exacta mediante fenómenos reales basados en experiencias (Müller, 2008).

De acuerdo con Dobles, Zúñiga y Cascante (2015) el positivismo postula lo siguiente:

- 1.El sujeto descubre el conocimiento
2. El sujeto tiene acceso a la realidad mediante los sentidos, la razón y los instrumentos que utilice.
- 3.El conocimiento

válido es el científico. 4. Hay una realidad accesible al sujeto mediante la experiencia. El positivismo supone la existencia independiente de la realidad con respecto al ser humano que la conoce. 5. Lo que es dado a los sentidos puede ser considerado como real. 6. La verdad es una correspondencia entre lo que el ser humano conoce y la realidad que descubre. 7. El método de la ciencia es el único válido.

Metodología

La metodología de la investigación se la conoce por profundizar conocimientos llevando a la solución de problemas dentro de la sociedad, enseñándonos a dirigir un determinado procedimiento de manera eficiente para alcanzar los resultados deseados y continuar con el proceso.

Los surgen de acuerdo a opiniones, críticas y diferencias basándose en evaluaciones con ayuda de la observación mediante la comprobación en la realidad generando fundamentos o tendencias encontradas.

En este caso se utilizó el enfoque cuantitativo ya que nuestra investigación es medible y cuantificable siendo el centro de su proceso las mediciones numéricas utilizando la técnica de la observación, la recolección, el alcance de las frecuencias y datos estadísticos de la población a estudiar, que ayudara a la recolección de datos analizando y resolviendo las preguntas de

investigación, con ayuda de un análisis estadístico (Hernández, et ál., 1991).

Alcance

El alcance de la investigación tiene como finalidad encontrar soluciones de acuerdo a las diversas necesidades que se presentan en la vida del ser humano, dentro del proceso mencionado en este caso se escogió el alcance descriptivo correlacional (Ramos, 2020).

El alcance descriptivo se refiere al nivel de profundidad que existe, implicando tener una base de conocimiento extenso y previo de acuerdo al fenómeno de estudio buscando especificar ciertas propiedades como los grupos de personas, los perfiles, los objetos y procesos que se podrán someter a un análisis de manera independiente o en conjunto relacionándose entre sí.

El alcance correlacional se refiere al nivel descriptivo de manera profunda, donde se relacionarán las variables contando con una base clara de conocimientos que ya hayan sido abordados en su momento recurriendo a fuentes primarias obteniendo mediciones sobre los conceptos y variables que se analizarán (Mata, 2019).

El alcance descriptivo correlacional se basa en conocer la relación que existe entre dos o más conceptos variables o categorías dentro de un contexto específico, donde cada medida tendrá un valor explicativo (Universidad de Guanajuato, 2021).

Enfoque

El diseño y enfoque de la investigación nos ayudará determinar el posicionamiento del investigador de acuerdo a la realidad la cual se va a estudiar dentro de esto se obtendrá

la naturaleza del estudio y el proceso que integrará todas sus etapas.

En este caso se escogió el diseño no experimental que es aquel que no manipula las variables fundamentándose en la observación de los fenómenos, basándose en categorías, variables o sucesos que ya sucedieron anteriormente relacionándolas entre sí, donde no existirán estímulos ni condiciones a los cuales se tengan que exponer los sujetos de estudio (Dzul, 2010).

Muestreo

El muestreo es un método que se utiliza para escoger los componentes de una muestra total sobre la población escogida de la cual se va a tratar la investigación, consistiendo en un conjunto de reglas, criterios y procedimientos representando al problema que sufre dicho grupo poblacional (López, 2004).

El muestreo que se eligió en este caso es el no probabilístico de tipo intencional que ocurre cuando los elementos seleccionados son elegidos por el investigador obteniendo una muestra representativa utilizando el buen juicio ya que nos ayudará evidenciar aplicando el criterio ético, racional y moral. (Parra, 2020).

Características de la muestra

Estudiantes universitarios de tres instituciones que se encuentren desarrollando su formación profesional al norte de Quito de diferentes carreras y niveles.

Criterios de inclusión

Estudiantes universitarios que se encuentren matriculados en instituciones de educación

superior del norte de la ciudad de Quito, de todas las carreras y niveles de pregrado, sin límite de edad, hombres y mujeres.

Criterios de exclusión

Personas que no se encuentren matriculados en instituciones de educación superior del norte de la ciudad de Quito, estudiantes egresados y que no hayan dado el consentimiento para realizar la investigación

Principios éticos

Actualmente en la sociedad se requieren ciertas actitudes en específico, serenidad al momento de actuar y que exista una apertura al momento de enfrentarse a una nueva perspectiva, nuevas actitudes frente a los problemas que se nos presentan y profesionales con calidad humana para transmitir sus conocimientos y de acuerdo a esto crear una sociedad digna y para darle un verdadero sentido aparecen los principios éticos (Aranda y Soledad, 2008).

Los principios éticos como menciona Hoyos (2000) no se constituyen mediante reglas rígidas, al momento de necesitar una resolución acerca de un problema relacionado con la investigación nos sirve como marco de referencia para buscar soluciones aplicando la coherencia mas no un protocolo establecido, de acuerdo a esto tomamos en cuenta cuatro principios éticos:

- Confidencialidad: Según las Naciones Unidas CEPAL (2020) se refiere a un acuerdo que se llega entre el investigador y el participante respecto a cómo se administrará, manejará y manipulará dicha información.
- Justicia: Se la entiende por la equidad entre las cargas y los

beneficios tratando a cada persona según su necesidad individual, según su propio esfuerzo, según su contribución a la sociedad y de acuerdo con sus méritos este ámbito mantiene un protocolo donde existe ciertos requerimientos como: el consentimiento informado, valorar los beneficios y riesgos, selecciones equitativas y análisis de los problemas a tratar (Vidal, 2023).

- **Consentimiento Informado:** Es un documento formal y legal donde se respetará la dignidad y se protegerán los derechos de los participantes incluyendo información respecto a la investigación, su debida justificación, sus beneficios y riesgos donde le permitirán al sujeto decidir su voluntaria participación (Carreño, 2016).
- **Benevolencia:** Es conocida por el deseo o la voluntad de querer hacer el bien al otro, beneficiando con nuestras acciones a las personas que se encuentran en nuestro alrededor (Pinedo, 2018).

Instrumentos utilizados

Inventario de depresión de Beck segunda edición (BDI-II) desarrollado por el psiquiatra e investigador Aaron T. Beck en el año de 1961 adaptado al español por Jesús Sanz y Carmelo Vázquez en el año 2011 que consta de 21 reactivos que miden los síntomas que se presentan en la depresión, que se encuentra conformado por una escala descriptiva, midiendo los tipos de depresión que se clasifican en cuatro grupos de 0-13 puntos referiría a una mínima depresión, de

14-19 puntos a una depresión leve, de 20-28 puntos una depresión moderada, de 29-63 una depresión grave, constando con cuatro opciones siendo 0 la menor puntuación y 3 la mayor puntuación rigiéndose que a menor puntaje, menor gravedad de sintomatología y mayor puntaje mayor gravedad de sintomatología, la puntuación oscila entre 0 a 63 presentando una confiabilidad dentro del alfa de Cronbach de 0,88 lo que es considerada como una consistencia alta (Contreras, et ál., 2015).

Escala de calidad de vida de Whoqol-BREF versión española creada por Lucas Carrasco R. en el año 2004 que consta de 100 puntos contando con 26 preguntas, dos preguntas que son generales respecto a la calidad de vida y la satisfacción que existe en su estado de salud y 24 preguntas adicionales agrupadas en 4 dimensiones: salud física, salud psicológica, relaciones sociales y con el ambiente, calificándola de 0-20 muy insatisfecho, de 21-40 insatisfecho, de 41-46 ni satisfecho ni insatisfecho, de 61-80 satisfecho, de 81-100 muy satisfecho, siendo 1 la menor puntuación y 5 la mayor puntuación rigiéndose que a menores puntajes su calidad de vida es menor y que a mayores puntajes indican mejor calidad de vida basándose sus respuestas en la escala de Likert obteniendo una confiabilidad dentro del alfa de Cronbach de 0,70 lo que es considerada como una consistencia alta (Espinoza, et ál., 2011).

Análisis de los resultados

En el presente estudio se empezará con el análisis de la información obtenida por el cuestionario realizado en el Google Forms, se continuará con las respectivas gráficas en

Excel y finalmente mediante el procesamiento de datos, con ayuda del programa SPSS.

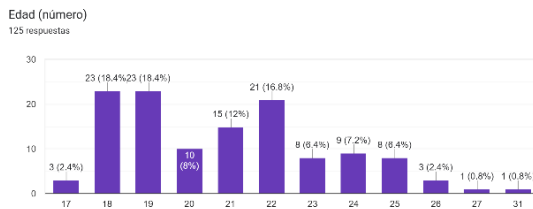
Resultados.

Una vez aplicado los dos instrumentos Inventario de Depresión de Beck y la Escala de Calidad de Vida de Whoqol Bref a 125 participantes que sean estudiantes universitarios entre 17 a 31 años, a continuación, se presentaron los siguientes resultados.

RESULTADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Figura Nro. 1. Edad

Fuente: Investigación

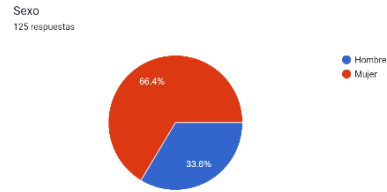


Nota: Elaborado por herramienta Google Forms

En la figura Nro. 1. se puede observar que el rango de edad de los 125 participantes es de 17 y 31 años. Las edades de hallan divididas en porcentajes, el 2.4% tiene 17 años, el 18.4% 18 años, el otro 18.4% tiene 19 años, el 8% 20 años, el 12% 21 años, el 16.8% 22 años, el 6.4% 23 años, el 7.2% 24 años, el 6.4% 25 años, el 2.4% 26 años, el 0.8% 27 años y finalmente el otro 0.8% restante tienen 31 años.

Figura Nro. 2. Sexo

Fuente: Investigación

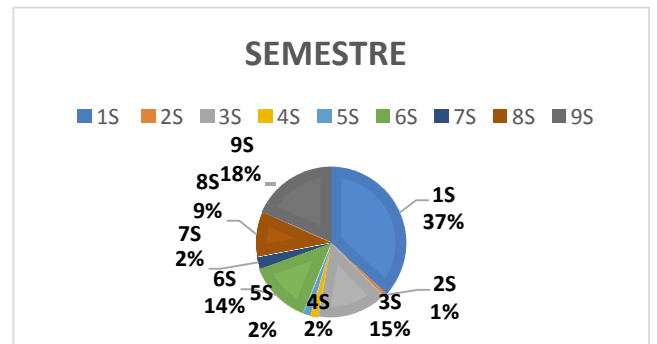


Nota: Elaborado por herramienta Google Forms

En la figura Nro. 2. se puede observar de los 125 participantes que el 66.4% son mujeres y el 33.6% restante son hombres.

Figura Nro. 3. Semestre

Fuente: Investigación

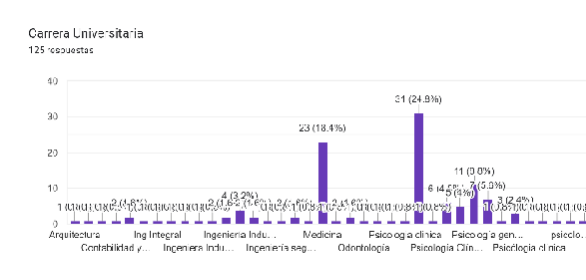


Nota: Elaborado por herramienta de Excel

En la figura N. 3. se puede observar una variedad semestres desde 1er semestre hasta 9no semestre de los 125 participantes, el 37% son de primer semestre, el 1% es de segundo semestre, el 15% de tercer semestre, el 2% de cuarto semestre, el otro 2% de quinto semestre, el 14% de sexto semestre, el 2% de séptimo semestre, el 9% de octavo semestre y finalmente el 18% restante son de noveno semestre.

Figura Nro. 4. Carrera

Fuente: Investigación



Nota: Elaborado por herramienta Google Forms

En la figura Nro. 4. se puede observar una gran variedad de carreras de los 125 participantes el 0.8% es de arquitectura, el 0.8% de comunicación empresarial y marketing, el 0.8% de comunicación social, el 0.8% de contabilidad y auditoría, el 1.6% de derecho, el 0.8% de fisioterapia, el 0.8% de ingeniería integral, el 0.8% de ingeniería en empresas, el 6.2% de ingeniería industrial, el 1.6% de ingeniería, el 19,2% es de medicina, el 1.6% de marketing y publicidad, 1.6% de negocios internacionales, el 0.8% de odontología, el 0.8% es de pedagogía de la lengua y literatura, el 25.6% de psicología, el 18.7% de psicología clínica y el 19,9% es de psicología general.

Tabla Nro. 1. **Correlación de la depresión con los datos sociodemográficos.**

Fuente: Investigación

		Correlations				
		DEP	EDAD	SEXO	SEMESTRE	CARRERA
DEP	Pearson Correlation	1	-.059	-.154	-.074	-.015
	Sig. (2-tailed)		.523	.091	.417	.871
	N	121	121	121	121	121
EDAD	Pearson Correlation	-.059	1	.094	.752**	-.109
	Sig. (2-tailed)	.523		.305	<.001	.234
	N	121	121	121	121	121
SEXO	Pearson Correlation	-.154	.094	1	.043	.125
	Sig. (2-tailed)	.091	.305		.641	.171
	N	121	121	121	121	121
SEMESTRE	Pearson Correlation	-.074	.752**	.043	1	-.094
	Sig. (2-tailed)	.417	<.001	.641		.305
	N	121	121	121	121	121
CARRERA	Pearson Correlation	-.015	-.109	.125	-.094	1
	Sig. (2-tailed)	.871	.234	.171	.305	
	N	121	121	121	121	121

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Nota: Elaborado por herramienta SPSS

En la tabla Nro. 1. se puede observar que entre la depresión y los datos sociodemográficos como la edad, el sexo, el semestre y la carrera donde no se observa ninguna correlación.

Tabla Nro. 2. **Correlación de calidad de vida con los datos sociodemográficos.**

Fuente: Investigación

		Correlations				
		DEP	EDAD	SEXO	SEMESTRE	CARRERA
DEP	Pearson Correlation	1	-.059	-.154	-.074	-.015
	Sig. (2-tailed)		.523	.091	.417	.871
	N	121	121	121	121	121
EDAD	Pearson Correlation	-.059	1	.094	.752**	-.109
	Sig. (2-tailed)	.523		.305	<.001	.234
	N	121	121	121	121	121
SEXO	Pearson Correlation	-.154	.094	1	.043	.125
	Sig. (2-tailed)	.091	.305		.641	.171
	N	121	121	121	121	121
SEMESTRE	Pearson Correlation	-.074	.752**	.043	1	-.094
	Sig. (2-tailed)	.417	<.001	.641		.305
	N	121	121	121	121	121
CARRERA	Pearson Correlation	-.015	-.109	.125	-.094	1
	Sig. (2-tailed)	.871	.234	.171	.305	
	N	121	121	121	121	121

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Nota: Elaborado por herramienta SPSS

En la tabla Nro. 2. se puede observar que entre la calidad de vida y los datos sociodemográficos existe una correlación significativa en el ítem de edad.

Tabla Nro. 3. **Correlación entre depresión y calidad de vida.**

Fuente: Investigación

		CV	DEP
CV	Pearson Correlation	1	-.571**
	Sig. (2-tailed)		<.001
	N	121	121
DEP	Pearson Correlation	-.571**	1
	Sig. (2-tailed)	<.001	
	N	121	121

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Nota: Elaborado por herramienta SPSS

En la tabla Nro. 3. se puede observar que entre las dos variables planteadas que son la depresión y la calidad de vida existe una correlación muy significativa que quiere decir que la una variable se afecta con la otra simultáneamente.

Discusión y Conclusiones

Depresión

Según Suaquita, Salvatierra, Albornoz, Veramendi, Estrada, Valverde y Barja (2023) que se realizó a 212 estudiantes en una universidad pública donde el 11.9% del total de participantes presenta depresión lo que refiere que es un índice bajo de gravedad de acuerdo con los niveles de depresión evaluados.

A diferencia de la presente investigación realizada en una universidad privada a 125 estudiantes donde el 19% del total de participantes presenta depresión lo que refiere que es un índice medio de gravedad

de la problemática de acuerdo con los niveles de depresión evaluados.

Según Aguayo (2022) donde realizó una investigación a 185 hombres adultos de nacionalidad chilena se identificó que el 8,5% de hombres evaluados sufren depresión lo que refiere a un nivel mínimo de depresión de acuerdo el sexo analizado. A diferencia de la presente investigación donde el 66.4% son mujeres y el 33.6% restante son hombres, tomando en cuenta únicamente a la población femenina se identificó que el 56% de mujeres sufren depresión lo que refiere a un nivel alto de depresión de acuerdo al sexo analizado.

Calidad de vida

Según García y Malvaceda (2022) realizado a 24 personas que residen en el estado de Monterrey que es conocida por su extensión y gran población se encontró que el 12% mantienen una calidad de vida satisfecha de acuerdo a la ciudad considerablemente amplia.

En tanto que en la presente investigación realizada en Quito que es una ciudad reducida comparada a Monterrey, se encontró que el 42% se encuentran satisfechos en su calidad de vida.

Esta diferenciación podría presentarse de acuerdo a las calidades externas, su infraestructura, relaciones sociales y el medio ambiente en el que se rodean.

Según Ruiz, Illesca y González (2020) realizada a 20 personas que ya se graduaron se encontró que el 65% mantiene una calidad de vida muy satisfecha de acuerdo a que los participantes evaluados.

En la presente investigación realizada a estudiantes desde primer hasta noveno semestre, se encontró que el 42% mantienen una vida muy satisfecha.

Esta diferenciación podría presentarse por sus categorías subjetivas como su intimidad, su expresión emocional y salud, la seguridad, la productividad, las relaciones sociales y el medio ambiente.

Depresión y Calidad de Vida

Según Londoño, Calle y Berrio (2021) realizada a 878 estudiantes de diversas carreras y semestres la prevalencia de los síntomas de la depresión y su afección en su calidad de vida fueron del 26.8%.

En la presente investigación realizada a 125 estudiantes de primer semestre hasta noveno semestre la prevalencia de los síntomas de la depresión y la correlación entre la calidad de vida fueron muy significativas presentada en la tabla Nro.3.

Según Alvarado, Estrada y Nuñez (2021) una investigación realizada a 102 estudiantes de la carrera de Medicina la prevalencia de los síntomas de la depresión y su afección en su calidad de vida fueron del 17,2%.

En la presente investigación la prevalencia de los síntomas de la depresión y la correlación entre la calidad de vida fueron muy significativas presentada en la tabla Nro.3.

Conclusiones

Con base en los resultados obtenidos, se concluye que en la presente investigación: Se correlacionó la depresión y los datos sociodemográficos donde no se encontró ninguna correlación, se identificó los niveles de depresión, se describió las dimensiones

de la calidad de vida y finalmente se estimó la relación que existe entre la depresión y la calidad de vida, donde se obtuvo una correlación altamente significativa en los estudiantes universitarios del norte de la ciudad de Quito.

Recomendaciones

En los estudios próximos se podría plantear otras variables que se asemejen a la depresión por ej. la ansiedad que permita adquirir datos de mayor relevancia para que exista un campo amplio de investigación, a su vez la ampliación de la población de estudio para obtener datos más significativos generando mejores diagnósticos sobre las variables proyectadas, se podría continuar aplicando instrumentos en los establecimientos universitarios para evaluar el estado de salud de cada estudiante como estrategia de prevención y mantenimiento de la salud mental de la población universitaria.

Limitaciones

Se presentó la carencia de instrumentos que hayan sido validados en el Ecuador para la medición de las variables, las respuestas observadas de los participantes caben la posibilidad de que algunos no fueron completamente sinceros y finalmente al momento de la calificación y codificación de los datos se tomó un gran tiempo calificando de manera individual para después organizarlas, codificarlas de acuerdo al nivel de depresión y la dimensión de la calidad de vida correspondientes.

Aporte

La información obtenida de esta investigación es valiosa debido al contexto

en el que ha sido desarrollada , la cual se convierte en fuente de análisis para futuras investigaciones destacando que en la sociedad actual es indispensable conocer el concepto e importancia de la depresión y la calidad de vida para desarrollar las actividades cotidianas de cada persona, tomando en cuenta las diferenciaciones de cada nivel de depresión y teniendo claras las dimensiones que se ven afectadas en la calidad de vida, lo cual se tendrá en cuenta para evitar posibles afectaciones en la salud mental ayudando al aporte a futuras

investigaciones y estudios psicológicos para trascender en el tiempo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

Según el [Manual de Normas APA 7](#).

Aguayo, F. (2022). La depresión masculina y sus síntomas: Un estudio cualitativo con hombres adultos chilenos. *Revista Salud Colectiva*, 3942.

<https://www.scielo.org/article/scol/2022.v18/e3942/#ModalDownloads>

Aguilar, M. S. y Laurente, M. A. (2020). *Depresión en estudiantes universitarios* [Trabajo de investigación, Universidad Continental].

https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11231/5/IV_FHU_50_1_TI_Aguilar_Laurente_2020.pdf

Alvarado, C., Estrada, C. y Nuñez. C. (2021). Sintomatología depresiva y calidad de vida en estudiantes de medicina en alta latitud sur. *Revista Medica Chile*. 357-365.

<https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v149n3/0717-6163-rmc-149-03-0357.pdf>

Aranda, A. y Soledad, R. (2008). Principios éticos y de calidad: Buenas prácticas en la organización del conocimiento. *Biblios. Revista de Bibliotecología y Ciencias de la Información*. 33, 1-15.

<https://www.redalyc.org/pdf/161/16118983003.pdf>

Bartra, A. F., Guerra, E. F. y Carranza, R. F. (2016). Autoconcepto y depresión en estudiantes universitarios de una universidad privada. *Revista de Investigación*, 6(2), 53-68.

<https://www.redalyc.org/pdf/4676/467647511004.pdf>

Botero, B. E. y Pico, M. E. (2007). Calidad de vida relacionada con la salud (cvrs) en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica. *Revista hacia la Promoción de la Salud*, 12, 11-24.

http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-75772007000100002&script=sci_abstract&tlng=es

- Carreño, J. A. (2016). Consentimiento informado en investigación clínica: un proceso dinámico. *Pers.bioét*, 20(2), 232-243. <http://www.scielo.org.co/pdf/pebi/v20n2/0123-3122-pebi-20-02-00232.pdf>
- Contreras, J. A., Hernández, L. y Freyre M. A. (2015). Validez de constructo del Inventario de Depresión de Beck II para adolescentes. *Terapia psicológica*, 33(3), 195-203. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082015000300004
- Cuadra, A., Medina, E. F. y Salazar, K. J. (2016). Relación de bienestar psicológico, apoyo social, estado de salud física y mental con calidad de vida en adultos mayores de la ciudad de arica. *Revista Interdisciplinaria de Filosofía y Psicología*, 11(35), 56-67. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83646545005>
- Dzul, M. (2010). Unidad 3. Aplicación básica de los métodos científicos “Diseño no-experimental”. https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_mercadotecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES38.pdf
- Erazo, M. y Fors, M. (2020). Depresión: Una experiencia del Hospital del Adulto mayor, Quito, Ecuador, 2018. *Bionatura*, 5(3), 1230-1236. <https://www.revistabionatura.com/files/2020.05.03.11.pdf>
- Fernández, J. A., Fidalgo, M. F. y Alarcos, C. (2010). Los conceptos de calidad de vida, salud y bienestar analizados desde la perspectiva de la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF). *Revista Española de Salud Pública*, 84(2), 169–184. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272010000200005
- Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión en el Adulto. Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión en el Adulto. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia; (2014). <https://portal.guiasalud.es/egpc/depresion-adulto-definicion/>
- Gutiérrez, J. A., Montoya, L. P., Toro, B. E., Briñon., M. A., Rosas, E. y Salazar, L. E. (2010). Depresión en estudiantes universitarios y su asociación con el estrés académico. *CES Medicina*, 24(1), 7-17, http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-87052010000100002
- Hernández, C. R., Fernández, C. y Baptista, L. (1997). Metodología de la investigación. Escuela Superior de Comercio y Administración. https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/Metodologia-de-la-Investigaci%C3%83%C2%B3n_Sampieri.pdf
- Hoyos, J. G. (2000). Mrincipios eticos de la investigacion en seres humanos y en animales*. *Medicinabuenosaires*. https://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol60-00/2/v60_n2_255_258.pdf
- Londoño, N. H., Calle, L. C. y Berrio. Z. (2021). Depresión y ansiedad en estudiantes que ingresan a la universidad y factores de estrés asociados. *Revista Psicológica e Saúde*. 13(4). http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2021000400010

- López, M. J. (2023). *La calidad de vida subjetiva y su relación con las experiencias recreativas en los espacios naturales*. [Trabajo de Investigación, Universidad Nacional de Mar Del Plata]. <https://nulan.mdp.edu.ar/id/eprint/805/>
- López, P. L. (2004). Población muestra y muestreo. *Punto Cero*, 9(12), 69-74. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012
- Lozada Vilchez, S. M. (2018). *Calidad de vida en estudiantes de psicología y ciencias de la comunicación de una universidad privada* [Tesis de Licenciatura, Universidad Señor de Sipán] <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/4770/Lozada%20V%203%20adlchez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Malvaceda, A. C. y García, E. (2022). Percepción de la calidad de vida urbana en residentes del Área Metropolitana de Monterrey, México: su importancia psicoeducativa. *Propósitos y Representaciones*. 10(1), 1452. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-79992022000100006
- Manual MSD Version para profesionales. (Agosto de 2022). *Trastornos depresivos*. <https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/trastornos-psiqui%C3%A1tricos/trastornos-del-estado-de-%C3%A1nimo/trastornos-depresivos>
- Marín, L. F. (2007). La noción de paradigma. *Revista Signo y Pensamiento*, 25(50), 34-45. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=86005004>
- Mata, L. D. (2 de julio de 2019). Profundidad o alcance de los estudios cuantitativos. *Investigalia*. <https://investigaliacr.com/investigacion/profundidad-o-alcance-de-los-estudios-cuantitativos/>
- Medina, M. E., Sarti, E. J. y Real, T. (2015). *La depresión y otros trastornos psiquiátricos*. Academia Nacional de Medicina de México. https://www.anmm.org.mx/publicaciones/CANivANM150/L27_ANM_DEPRESION.pdf
- Meza, L. G. (2015). El paradigma positivista y la concepción dialéctica del conocimiento. *Revista Digital: Matemática, Educación E Internet*, 4(2). <https://revistas.tec.ac.cr/index.php/matematica/article/view/2296/2087>
- Moreno, J. M. (2009). Calidad de vida y funcionalidad en la depresión. *Medicina de Familia. Semergen*, 35x, 50–56. <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-pdf-X1138359309908990>
- Morrison, J. (2014). *Guía de Consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM-5*. American Psychiatric Publishing. <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
- Müller, F. (2008). Positivismo. *Revista Opinião Jurídica*, 6(10), 224-231. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=633869521014>
- Naciones Unidas CEPAL. (18 de diciembre de 2020). *Gestión de datos de investigación privacidad de los datos y confidencialidad*. <https://biblioguias.cepal.org/c.php?g=495473&p=4398114>

- Organización Panamericana de la Salud. (12 de Septiembre de 2023). *Depresión*. <https://www.paho.org/es/temas/depresion>
- Palma, P. (26 de Octubre de 2019). ¿Qué es la calidad de vida?, una mirada desde la psicología. *La ventana Ciudadana*. <https://laventanaciudadana.cl/que-es-la-calidad-de-vida-una-mirada-desde-la-psicologia/>
- Pardo, C. (2004). *Guía de Consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM-5*. Revista Colombiana de Psicología. <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
- Parra, A. (24 de abril de 2020). *Muestreo intencional. Características y ejemplos*. <https://www.questionpro.com/blog/es/muestreo-intencional/#:~:text=El%20muestreo%20intencional%20es%20un,buen%20juicio%2C%20lo%20cual%20resulta>
- Pinedo, I. (2018). De la benevolencia a la ciudadanía compasiva: la recuperación de conceptos claves para el cultivo de la democracia. *Límite. Revista Interdisciplinaria de Filosofía y Psicología*, 13(41), 29-45. <https://www.scielo.cl/pdf/limite/v13n41/0718-1361-limite-13-41-29.pdf>
- Ramos, C. (2020). Los alcances de una investigación. *CienciAmérica*, 9(3), 2-5. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7746475.pdf>
- Ruiz, N. L., Illesca, M. y González, L. (2020). Calidad de vida percibida durante los estudios de posgrado por profesionales egresados. *Revista Cubana de Educación Superior*. 39(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0257-43142020000200010
- Suaquita, M. J., Salazar, E., Albornoz, S. E., Estrada, L. M., Valverde, N. y Barja J. (2023). Estrés, ansiedad y depresión en estudiantes de obstetricia de una universidad pública durante la pandemia por la COVID-19. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 52(2), 02302495. <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/2495>
- Tobón, F. Á. (2005). La salud mental: una visión acerca de su atención integral. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 23(1), 5-12. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2005000100013
- Universidad de Guanajuato. (13 de diciembre del 2021). *Clase digital 4. Definición del alcance de la investigación que se realizará: exploratorio, descriptivo, correlacional o explicativo*. <https://blogs.ugto.mx/rea/clase-digital-4-definicion-del-alcance-de-la-investigacion-que-se-realizara-exploratorio-descriptivo-correlacional-o-explicativo/>
- Vidal, E. A. (9 de mayo de 2023). Aplicación del principio bioético de justicia en investigación. Aportes desde el principio de solidaridad y el concepto de responsabilidad social. *Vida y ética*. <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/16456/1/aplicaci%C3%B3n-principio-bio%C3%A9tico-justicia.pdf>
- Zoch, C. E. (2002). *Depresión*. Binasss. <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/textos/depresion2005.pdf>

AGRADECIMIENTOS.

Desearía agradecer a mi tutora de tesis M.Sc. María Soledad Males por sus conocimientos, su metodología de estudio, su paciencia, su motivación, y su orientación que han sido fundamentales para mi tesis y formación profesional.

Desearía agradecer a todos los profesores de la carrera de psicología por su trato, su visión crítica, sus sentidos de responsabilidad, seriedad y rigor académico que a la final me ayudo a formarme como investigador ganándose mi absoluta admiración.

DEDICATORIA.

Esta tesis va dedicada:

A Dios quien ha sido mi guía, mi fortaleza y quien me ha brindado su mano llena sabiduría, perseverancia y resiliencia para culminar esta gran meta.

A mi madre que, con su paciencia, amor y sobre todo con su esfuerzo me a permitido llegar a cumplir un sueño más, inculcándome desde tan pequeña valores que ahora han sido esenciales para no temer a ninguna adversidad.

A mi hijo Emiliano motivo y razón de mi vida, mi motor principal, que no me ha hecho rendirme y que con solo un abrazo y una sonrisa me transmitía el amor mas puro y sincero para querer superarme cada día.

A mis abuelitos que gracias a ellos aprendí el don de la paciencia y la reflexión a conocer el precio de tener una gota de sudor en la frente y por sus palabras de aliento en momentos difíciles.

A mis amigas que aparecieron como estrellas acompañando mi camino para no dejar de sonreír y regalándome momentos inolvidables

ANEXOS.

ANEXO 1. TEST DE DEPRESIÓN Y CALIDAD DE VIDA

<h4>Depresión y Calidad de vida</h4> <p>Este cuestionario consta de 47 afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy.</p> <p>Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida.</p>	<h4>Calidad de vida</h4> <p>Continuaremos con el de calidad de vida el cual puntua desde el nivel 1 a 5 puntuaciones. 1 tomada como la puntuación de menor nivel respecto a la afirmación respectiva. 5 tomada como la puntuación de mayor nivel respecto a la afirmación respectiva.</p>
<p>Depresión</p>	<p>¿Cómo puntuaría su calidad de vida? *</p> <p><input type="radio"/> 1 Muy mal</p> <p><input type="radio"/> 2 Poco</p>

ANEXO 2. TEST DE CALIDAD DE VIDA DE WHOQOL BREF

Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Nombre:..... Estado Civil:..... Edad:..... Sexo:.....
Ocupación:..... Educación:..... Fecha:.....

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito).

- 1. Tristeza**
0 No me siento triste.
1 Me siento triste gran parte del tiempo.
2 Me siento triste todo el tiempo.
3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.
- 2. Pesimismo**
0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.
1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
2 No espero que las cosas funcionen para mí.
3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.
- 3. Fracaso**
0 No me siento como un fracasado.
1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
3 Siento que como persona soy un fracaso total.
- 4. Pérdida de Placer**
0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.
- 5. Sentimientos de Culpa**
0 No me siento particularmente culpable.
1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.
- 6. Dificultad de Decisión**
0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones.
2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.
- 14. Desvalorización**
0 No siento que yo no sea valioso.
1 No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme.
2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
3 Siento que no valgo nada.
- 15. Pérdida de Energía**
0 Tengo tanta energía como siempre.
1 Tengo menos energía que la que solía tener.
2 No tengo suficiente energía para hacer demasiado.
3 No tengo energía suficiente para hacer nada.
- 16. Cambios en los Hábitos de Sueño**
(No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.)
1ª. Duermo un poco más que lo habitual.
1b. Duermo un poco menos que lo habitual.
2a. Duermo mucho más que lo habitual.
2b. Duermo mucho menos que lo habitual.
3ª. Duermo la mayor parte del día.
3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme.
- 17. Irritabilidad**
0 No estoy tan irritable que lo habitual.
1 Estoy más irritable que lo habitual.
2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.
3 Estoy irritable todo el tiempo.
- 18. Cambios en el Apetito**
(No he experimentado ningún cambio en mi apetito.)
1ª. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
2a. Mi apetito es mucho menor que antes.
2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual.
3ª. No tengo apetito en absoluto.
3b. Quiero comer todo el día.
- 19. Dificultad de Concentración**
0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.
1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente.
2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
3 Me siento culpable todo el tiempo.

- 6. Sentimientos de Castigo**
0 No siento que este siendo castigado.
1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
2 Espero ser castigado.
3 Siento que estoy siendo castigado.
- 7. Disconformidad con uno mismo.**
0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
1 He perdido la confianza en mí mismo.
2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
3 No me gusta a mí mismo.
- 8. Autocrítica**
0 No me critico ni me culpo más de lo habitual.
1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo.
2 Me critico a mí mismo por todos mis errores.
3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.
- 9. Pensamientos o Deseos Suicidas**
0 No tengo ningún pensamiento de matarme.
1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría.
2 Querría matarme.
3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.
- 10. Llanto**
0 No lloro más de lo que solía hacerlo.
1 Lloro más de lo que solía hacerlo.
2 Lloro por cualquier pequeñez.
3 Siento ganas de llorar pero no puedo.
- 11. Agitación**
0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto.
3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.
- 12. Pérdida de Interés**
0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
3 Me es difícil interesarme por algo.
- 13. Indecisión**

- 20. Cansancio o Fatiga**
0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.
3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.
- 21. Pérdida de Interés en el Sexo**
0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.
3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Puntaje Total: _____

ANEXO 3. TEST DE DEPRESIÓN DE BECK

Antes de empezar con la prueba más adelante encontrará unas preguntas generales sobre usted. Haga un círculo en la respuesta correcta o conteste en el espacio en blanco.

Sexo: Hombre Mujer

¿Cuándo nació? Día: _____ Mes: _____ Año: _____

¿Qué estudia bien? Ninguno Primaria Media Universitario

¿Cuál es su estado civil? Soltero Separado Casado

Divorciado En pareja Viuda

¿En la actualidad, está enfermo? Si No

Si tiene algún problema con su salud, ¿qué piensa que es? _____ Enfermedad/Problema

Instrucciones: Este cuestionario sirve para conocer su estado actual de su calidad de vida, su salud y otros áreas de su vida. Por favor conteste todas las preguntas. Si no está seguro de qué responder a una pregunta, siempre lo que le parece más apropiado. A veces, está permitido no responder a algunas preguntas que le causa o le causa.

Temple presente su modo de vivir, expectativas, valores y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida **durante las dos últimas semanas.** Por ejemplo, pensando en las dos últimas semanas, se puede preguntar:

¿Qué pasa de otras personas? Nada Un poco Moderado Bastante Totalmente

1. Nada Un poco Moderado Bastante Totalmente

2. Nada Un poco Moderado Bastante Totalmente

3. Nada Un poco Moderado Bastante Totalmente

4. Nada Un poco Moderado Bastante Totalmente

5. Nada Un poco Moderado Bastante Totalmente

6. Nada Un poco Moderado Bastante Totalmente

7. Nada Un poco Moderado Bastante Totalmente

8. Nada Un poco Moderado Bastante Totalmente

9. Nada Un poco Moderado Bastante Totalmente

10. Nada Un poco Moderado Bastante Totalmente

11. Nada Un poco Moderado Bastante Totalmente

12. Nada Un poco Moderado Bastante Totalmente

13. Nada Un poco Moderado Bastante Totalmente

14. Nada Un poco Moderado Bastante Totalmente

15. Nada Un poco Moderado Bastante Totalmente

16. Nada Un poco Moderado Bastante Totalmente

17. Nada Un poco Moderado Bastante Totalmente

18. Nada Un poco Moderado Bastante Totalmente

19. Nada Un poco Moderado Bastante Totalmente

20. Nada Un poco Moderado Bastante Totalmente

21. Nada Un poco Moderado Bastante Totalmente

22. Nada Un poco Moderado Bastante Totalmente

23. Nada Un poco Moderado Bastante Totalmente

24. Nada Un poco Moderado Bastante Totalmente

25. Nada Un poco Moderado Bastante Totalmente

26. Nunca Raramente Moderadamente Frecuentemente Siempre

27. Nunca Raramente Moderadamente Frecuentemente Siempre

28. Nunca Raramente Moderadamente Frecuentemente Siempre

29. Nunca Raramente Moderadamente Frecuentemente Siempre

30. Nunca Raramente Moderadamente Frecuentemente Siempre

31. Nunca Raramente Moderadamente Frecuentemente Siempre

32. Nunca Raramente Moderadamente Frecuentemente Siempre

33. Nunca Raramente Moderadamente Frecuentemente Siempre

34. Nunca Raramente Moderadamente Frecuentemente Siempre

35. Nunca Raramente Moderadamente Frecuentemente Siempre

36. Nunca Raramente Moderadamente Frecuentemente Siempre

37. Nunca Raramente Moderadamente Frecuentemente Siempre

38. Nunca Raramente Moderadamente Frecuentemente Siempre

39. Nunca Raramente Moderadamente Frecuentemente Siempre

40. Nunca Raramente Moderadamente Frecuentemente Siempre

41. Nunca Raramente Moderadamente Frecuentemente Siempre

42. Nunca Raramente Moderadamente Frecuentemente Siempre

43. Nunca Raramente Moderadamente Frecuentemente Siempre

44. Nunca Raramente Moderadamente Frecuentemente Siempre

45. Nunca Raramente Moderadamente Frecuentemente Siempre

46. Nunca Raramente Moderadamente Frecuentemente Siempre

47. Nunca Raramente Moderadamente Frecuentemente Siempre

48. Nunca Raramente Moderadamente Frecuentemente Siempre

49. Nunca Raramente Moderadamente Frecuentemente Siempre

50. Nunca Raramente Moderadamente Frecuentemente Siempre

51. Nunca Raramente Moderadamente Frecuentemente Siempre

52. Nunca Raramente Moderadamente Frecuentemente Siempre

53. Nunca Raramente Moderadamente Frecuentemente Siempre

54. Nunca Raramente Moderadamente Frecuentemente Siempre

55. Nunca Raramente Moderadamente Frecuentemente Siempre

56. Nunca Raramente Moderadamente Frecuentemente Siempre

57. Nunca Raramente Moderadamente Frecuentemente Siempre

58. Nunca Raramente Moderadamente Frecuentemente Siempre

59. Nunca Raramente Moderadamente Frecuentemente Siempre

60. Nunca Raramente Moderadamente Frecuentemente Siempre

61. Nunca Raramente Moderadamente Frecuentemente Siempre

62. Nunca Raramente Moderadamente Frecuentemente Siempre

63. Nunca Raramente Moderadamente Frecuentemente Siempre

64. Nunca Raramente Moderadamente Frecuentemente Siempre

65. Nunca Raramente Moderadamente Frecuentemente Siempre

66. Nunca Raramente Moderadamente Frecuentemente Siempre

67. Nunca Raramente Moderadamente Frecuentemente Siempre

68. Nunca Raramente Moderadamente Frecuentemente Siempre

69. Nunca Raramente Moderadamente Frecuentemente Siempre

70. Nunca Raramente Moderadamente Frecuentemente Siempre

71. Nunca Raramente Moderadamente Frecuentemente Siempre

72. Nunca Raramente Moderadamente Frecuentemente Siempre

73. Nunca Raramente Moderadamente Frecuentemente Siempre

74. Nunca Raramente Moderadamente Frecuentemente Siempre

75. Nunca Raramente Moderadamente Frecuentemente Siempre

76. Nunca Raramente Moderadamente Frecuentemente Siempre

77. Nunca Raramente Moderadamente Frecuentemente Siempre

78. Nunca Raramente Moderadamente Frecuentemente Siempre

79. Nunca Raramente Moderadamente Frecuentemente Siempre

80. Nunca Raramente Moderadamente Frecuentemente Siempre

81. Nunca Raramente Moderadamente Frecuentemente Siempre

82. Nunca Raramente Moderadamente Frecuentemente Siempre

83. Nunca Raramente Moderadamente Frecuentemente Siempre

84. Nunca Raramente Moderadamente Frecuentemente Siempre

85. Nunca Raramente Moderadamente Frecuentemente Siempre

86. Nunca Raramente Moderadamente Frecuentemente Siempre

87. Nunca Raramente Moderadamente Frecuentemente Siempre

88. Nunca Raramente Moderadamente Frecuentemente Siempre

89. Nunca Raramente Moderadamente Frecuentemente Siempre

90. Nunca Raramente Moderadamente Frecuentemente Siempre

91. Nunca Raramente Moderadamente Frecuentemente Siempre

92. Nunca Raramente Moderadamente Frecuentemente Siempre

93. Nunca Raramente Moderadamente Frecuentemente Siempre

94. Nunca Raramente Moderadamente Frecuentemente Siempre

95. Nunca Raramente Moderadamente Frecuentemente Siempre

96. Nunca Raramente Moderadamente Frecuentemente Siempre

97. Nunca Raramente Moderadamente Frecuentemente Siempre

98. Nunca Raramente Moderadamente Frecuentemente Siempre

99. Nunca Raramente Moderadamente Frecuentemente Siempre

100. Nunca Raramente Moderadamente Frecuentemente Siempre

7 de 10