



Autónoma
Universidad Autónoma del Perú

**FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

TESIS

DEPRESIÓN Y AUTOEFICACIA EN UNIVERSITARIOS DE LIMA SUR

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

AUTORA

LUISA AYALA PAICO

ORCID: 0000-0001-9812-3698

ASESORA

DRA. LAURA FAUSTA VILLANUEVA BLAS

ORCID: 0000-0001-5862-2660

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

BIENESTAR PSICOLÓGICO

LIMA, PERÚ, DICIEMBRE DE 2022



CC BY

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.

Referencia bibliográfica

Ayala Paico, L. (2022). *Depresión y autoeficacia en universitarios de Lima Sur* [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma del Perú]. Repositorio de la Universidad Autónoma del Perú.

HOJA DE METADATOS

Datos del autor	
Nombres y apellidos	Luisa Ayala Paico
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	06789382
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-9812-3698
Datos del asesor	
Nombres y apellidos	Laura Fausta Villanueva Blas
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	40612463
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-5862-2660
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Silvana Graciela Varela Guevara
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	47283514
Secretario del jurado	
Nombres y apellidos	Laura Fausta Villanueva Blas
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	09749871
Vocal del jurado	
Nombres y apellidos	Katia Marilyn Chacaltana Hernández
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	71076865
Datos de la investigación	
Título de la investigación	Depresión y autoeficacia en universitarios de Lima Sur
Línea de investigación Institucional	Persona, Sociedad, Empresa y Estado
Línea de investigación del Programa	Bienestar Psicológico
URL de disciplinas OCDE	https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#5.01.00

**FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Lima, el Jurado de Sustentación de Tesis conformado por los psicólogos colegiados: Dra. Silvana Graciela Varela Guevara como presidente, Dra. Laura Fausta Villanueva Blas como secretaria y la Dra. Katia Marilyn Chacaltana Hernández como vocal, reunidos en acto público para dictaminar la tesis titulada:

DEPRESIÓN Y AUTOEFICACIA EN UNIVERSITARIOS DE LIMA SUR

Presentado por la Bachiller:

LUISA AYALA PAICO

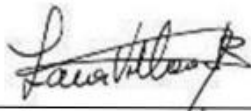
Para obtener el **Título Profesional de Licenciada en Psicología**; luego de escuchar la sustentación de la misma y resueltas las preguntas del jurado, acuerdan:

APROBADA POR MAYORIA

En fe de lo cual firman los miembros del jurado, a veintitrés días del mes de diciembre de 2022.



Dra. Silvana Graciela Varela Guevara
C. Ps. P. 24029
Presidente



Dra. Laura Fausta Villanueva Blas
C. Ps. P. 7452
Secretaria



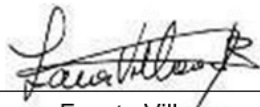
Dra. Katia Marilyn Chacaltana Hernández
C. Ps. P. 23122
Vocal

ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD

Yo la Dra. Laura Fausta Villanueva Blas docente de la Facultad de Ciencias Humanas y de la Salud, Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Autónoma del Perú, en mi condición de asesora de la tesis titulada “DEPRESIÓN Y AUTOEFICACIA EN UNIVERSITARIOS DE LIMA SUR” de la bachiller Luisa Ayala Paico, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 20% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin que se adjunta.

El suscrito analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Autónoma del Perú.

Lima, 13 de setiembre del 2023



Dra. Laura Fausta Villanueva Blas

DNI 09749871

DEDICATORIA

A mí misma que he sido pieza primordial para alcanzar mis metas académicas, por mi valor, fuerza y confianza que ido constituyendo en mi sendero para lograr cada uno de mis anhelos.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, a Dios, a mí misma y, mi hija, también a la casa de estudios la Universidad Autónoma del Perú por ofrecerme su soporte y fortaleza en cada momento.

ÍNDICE

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTOS	3
RESUMEN	6
ABSTRACT	7
RESUMO	8
INTRODUCCIÓN	10
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Realidad problemática	12
1.2. Justificación e importancia de la investigación	14
1.3. Objetivos de la investigación: general y específicos.....	14
1.4. Limitaciones de la investigación	15
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de estudios	17
2.2. Desarrollo de la temática correspondiente al tema investigado.....	19
2.3. Definición conceptual de la terminología empleada	29
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	
3.1. Tipo y diseño de la investigación	31
3.2. Población y muestra.....	31
3.3. Hipótesis	32
3.4. Variables – Operacionalización.....	32
3.5. Métodos y técnicas de investigación	34
3.6. Procesamiento de los datos	35
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS	
4.1. Resultados descriptivos de los niveles con la variable	38
4.2. Contrastación de hipótesis	41
CAPÍTULO V: DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Discusiones	43
5.2. Conclusiones	45
5.3. Recomendaciones	45
REFERENCIAS	
ANEXOS	

LISTA DE TABLAS

Tabla 1	Características de la muestra
Tabla 2	Operacionalización de la variable depresión empleando el Cuestionario PHQ-9
Tabla 3	Operacionalización de la variable autoeficacia general empleando la EAG
Tabla 4	Medidas descriptivas de las variables de estudio
Tabla 5	Niveles de depresión en la muestra
Tabla 6	Niveles de autoeficacia en la muestra
Tabla 7	Prueba Kolmogorov Smirnov para autoeficacia y depresión
Tabla 8	Diferencias significativas en la depresión según género
Tabla 9	Diferencias significativas en la depresión según edad
Tabla 10	Diferencias significativas en la autoeficacia según género
Tabla 11	Diferencias significativas en la autoeficacia según género
Tabla 12	Medida de correlación de Spearman entre depresión y autoeficacia

DEPRESIÓN Y AUTOEFICACIA EN UNIVERSITARIOS DE LIMA SUR

LUISA AYALA PAICO

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERÚ

RESUMEN

El objetivo fue relacionar la depresión y la autoeficacia en universitarios de Lima Sur. La investigación fue de tipo ciencia básica, siguió un diseño correlacional. La población fueron los estudiantes de psicología de una universidad de Lima Sur; el muestreo fue no aleatorio de tipo intencional, la muestra fueron 225 universitarios. Se empleo el Patient Health Questionnaire (PHQ-9) de Kroenke, Spitzer y Williams, y la Escala de Autoeficacia General (EAG) de Baessler y Schwarzer. Se halló una relación significativa e inversa ($p = ,002$, $\rho = -,203$) entre las variables depresión y autoeficacia en los estudiantes de una universidad privada de Lima Sur, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Asimismo, se evidencian las diferencias significativas ($p < 0,05$) para la autoeficacia según la variable de control edad, siendo los estudiantes con edades de 17 a 20 años quienes tienen mayores niveles de autoeficacia (127,38).

Palabras clave: depresión, autoeficacia, universitarios, psicología

DEPRESSION AND SELF-EFFICACY IN SOUTH LIMA UNIVERSITY STUDENTS

LUISA AYALA PAICO

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERÚ

RESUME

The objective was to relate depression and self-efficacy in university students from South Lima. The research was of the basic science type, followed a correlational design. The population were psychology students from a university in South Lima; the one demonstrated was non-random of an intentional type, the sample was 225 university students. The Patient Health Questionnaire (PHQ-9) by Kroenke, Spitzer and Williams, and the General Self-Efficacy Scale (GAS) by Baessler and Schwarzer were used. A significant and inverse relationship ($p = ,002$, $\rho = -,203$) was found between the depression and self-efficacy variables in students from a private university in South Lima, therefore, the null hypothesis is rejected and the hypothesis is accepted. Likewise, significant differences ($p < 0,05$) are evident for self-efficacy according to the age control variable, with students aged 17 to 20 having the highest levels of self-efficacy (127,38).

Keywords: depression, self-efficacy, university students

DEPRESSÃO E AUTOEFICÁCIA EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS DO SUL DE LIMA

LUISA AYALA PAICO

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERÚ

RESUMO

O objetivo foi relacionar depressão e autoeficácia em universitários do sul de Lima. A pesquisa foi do tipo básica, seguida de delineamento correlacional. A população eram estudantes de psicologia de uma universidade no sul de Lima; o demonstrado foi não aleatório de tipo intencional, a amostra foi de 225 estudantes universitários. Foram utilizados o Questionário de Saúde do Paciente (PHQ-9) de Kroenke, Spitzer e Williams e a Escala de Autoeficácia Geral (GAS) de Baessler e Schwarzer. Foi encontrada uma relação significativa e inversa ($p = 0,002$, $\rho = - ,203$) entre as variáveis de depressão e autoeficácia em estudantes de uma universidade particular do sul de Lima, portanto, rejeita-se a hipótese nula e confirma-se a hipótese alternativa. Da mesma forma, diferenças significativas ($p < 0,05$) são evidentes para a autoeficácia de acordo com a variável de controle de idade, com os alunos de 17 a 20 anos apresentando os maiores níveis de autoeficácia (127,38).

Palavras-chave: depressão, autoeficácia, universitários

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, uno de los problemas de salud más frecuente en la población es la depresión, la cual tiene como característica principal los sentimientos de tristeza y culpa; además, se pueden identificar entre aquellas personas con depresión bajos niveles de autoestima; problemas de sueño, ya sea para conciliarlo o mantenerlo durante las noches; problemas de apetito; también, está presente la incapacidad para sentir placer y/o el desinterés en las actividades que antes realizaba con frecuencia; problemas de atención y concentración; etc. (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2016).

Cabe señalar que, las discapacidades a consecuencia de las enfermedades a nivel emocional como la depresión y ansiedad, son de mayor prevalencia en países de América del Sur en comparación a otras regiones (OPS, 2018). Por lo cual, es un tema de salud mental que necesita ser estudiado, sobre todo en universitarios, puesto que, se evidencian altos niveles de depresión en esta población.

Por otro lado, la autoeficacia es definida como una serie de creencias que una posee un individuo en cuanto a su capacidad para desarrollar, organizar y ejecutar actividades requeridas por su entorno, permitiéndole alcanzar los resultados deseados (Bandura, 2001).

En este estudio el objetivo fue relacionar la depresión y autoeficacia en una población de gran demanda como son, los universitarios. Para fines del estudio serán de una universidad privada de Lima Sur. Asimismo, para mayor comprensión del mismo se desarrollaron los siguientes capítulos.

CAPÍTULO I: Se relata la problemática actual entorno a la depresión en universitarios de Lima, así como, la intervención de la autoeficacia. Se plantea la pregunta a investigar, justificación, importancia y los objetivos a alcanzar.

CAPÍTULO II: Se sientan las bases teóricas de las variables, dando definiciones desde diferentes perspectivas, así como, teorías explicativas. También se presentan investigaciones previas que involucran a las variables de estudio.

CAPÍTULO III: Se da a conocer metodología de estudio, se dan a conocer las características de la población y muestra; la descripción de los instrumentos empleados en la investigación; así como, el procedimiento que se siguió.

CAPÍTULO IV: Se evidencian los resultados, se inicia con los resultados descriptivos y se culmina con la contrastación de hipótesis.

CAPÍTULO V: En primer lugar, se realiza la discusión teniendo como referencia los antecedentes de investigación y las teorías previas. También, se realizan las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Realidad problemática

La depresión es considerada por la OMS (2017) como un trastorno que merma la capacidad de los individuos para desempeñarse en sus actividades laborales académicas, así como, para continuar con la vida cotidiana; pudiendo conducir al suicidio en su forma más severa. Según Retamal (1999), la depresión consiste en la alteración y disminución del estado de ánimo, acompañado por síntomas de tristeza, dificultades para concentrarse, alteraciones de la memoria, entre otros. Asimismo, la OMS (2019) señaló que la depresión estaba presente en un 3,8% de la población, es decir, afecta alrededor de 280 millones de individuos, lo cual se refleja en la consulta clínica ya que actualmente la depresión se ha posicionado como el más frecuente de los trastornos emocionales psicopatológicos.

La depresión tiene una alta posibilidad de manifestarse en la adultez temprana, por lo cual puede ocurrir cuando la persona esté cursando sus estudios universitarios. Esto se debe a que, en la vida universitaria se presentan diversos cambios, los jóvenes se ven expuestos a nuevos desafíos, exigencias académicas, relaciones interpersonales y problemas de adaptación (Barreto y Salazar, 2020). Asimismo, el alejamiento del círculo familiar y social, pueden desencadenar una crisis (Souza et al., 2017), afectando la salud mental e incrementando los niveles de estrés, que si no logran ser reconocidos y manejados pueden desencadenar diferentes problemas de salud mental.

Tal como se observa, las nuevas experiencias que afrontan los estudiantes en su vida cotidiana, las cuales incluyen exigencias académicas y la competencia del mercado laboral, son factores que, junto a las exigencias y expectativas de su círculo familiar, pueden generar miedo al fracaso y al desprestigio, así como, pueden desencadenar síntomas depresivos en los jóvenes (Victoria et al., 2015).

En este contexto, Rotenstein et al. (2020) realizó una revisión sistemática de diversas investigaciones en diferentes contextos, a través del cual pudo observar que en universitarios se halla una alta prevalencia de depresión, identificó una prevalencia media de depresión del 27,2%, que oscila entre 9,3% a 55,9% en los diversos países.

Lo cual no difiere de la realidad del Perú, puesto que el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi (2019) reportó que, en Lima y Callao, el 17,3% tuvo en alguna etapa de su vida depresión, menor en los hombres (12,6%) con respecto a las mujeres (21,6%).

Las personas que la padecen tienen diversas complicaciones como trastornos del sueño e ideaciones suicidas, además, son vulnerables a las enfermedades, al dolor y es incapaz de poder desarrollarse plenamente en sus actividades académicas, familiares y laborales (Alarcon, 2005). Asimismo, la OMS (2020) brinda información alarmante, la razón de defunción con mayor frecuencia en los adolescentes de 15 a 19 años es la depresión.

Por otro lado, la variable psicológica autoeficacia es una de las más importantes para formar conductas sociales deseables alternativas a las psicopatológicas, asimismo, para fomentar comportamientos prosociales e incrementar la interacción social, en general el bienestar psicológico, especialmente en adolescentes y jóvenes (Anicama et al., 2012).

Se concluye que la vida universitaria es un proceso complicado, ya que existen cambios bruscos tanto a nivel académico como psicosocial, los cuales ponen en riesgo a los universitarios de desarrollar problemas psicopatológicos como la depresión. Por tanto, se establece la siguiente pregunta: ¿Cuál es la relación entre la depresión y la autoeficacia en universitarios de Lima Sur?

1.2. Justificación e importancia de la investigación

Exhibe justificación de tipo teórica, porque se identificará la prevalencia de depresión y autoeficacia en universitarios de Lima Sur, lo cual permitirá incrementar el conocimiento en torno a la experiencia de los jóvenes.

También presenta justificación práctica y social, ya que, los hallazgos pueden ser empleados por la administración de las casas de estudio como referencia para crear programas de tipo preventivos de comportamientos de riesgo y de desarrollo de una vida saludable, siendo el fin máximo que los estudiantes puedan tener una buena calidad de vida.

Finalmente, presenta justificación metodológica, porque se evaluarán como se relacionan la Escala PHQ-9 para depresión y la Escala de Autoeficacia General, en un grupo poblacional muy importante de Lima Sur.

1.3. Objetivos de la investigación: general y específicos

1.3.1. *Objetivo general*

Determinar la relación entre la depresión y la autoeficacia en universitarios de Lima Sur.

1.3.2. *Objetivos específicos*

- Describir los niveles de depresión en universitarios de Lima Sur.
- Describir los niveles de autoeficacia en universitarios de Lima Sur.
- Comparar los niveles de depresión según sexo y edad de los universitarios de Lima Sur.
- Comparar los niveles de autoeficacia según sexo y edad de los universitarios de Lima Sur

1.4. Limitaciones de la investigación

Evidencia limitación a nivel teórico, puesto que, no se hallaron estudios que asocian las variables depresión y autoeficacia en universitarios de Lima Sur; en consecuencia, se consideraron antecedentes secundarios, es decir, aquellas investigaciones que asocian las variables señaladas con otras variables psicológicas. Además, existe limitación para la generalización de los hallazgos, porque se considerará, como muestra solo a universitarios de Lima Sur.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

2.1.1. Antecedentes internacionales

Piergiovanni y Depaula (2018) analizaron la autoeficacia y los estilos de afrontamiento empleados por universitarios argentinos. Su muestra constó de 126 universitarios, el 80,2% mujeres. Emplearon la Escala de Autoeficacia General (EAG) de Jerusalem y Schwarzer versión argentina de Brenlla, Aranguren, Rossaro y Vázquez; el Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento (CAE) de Sandín y Chorot y un cuestionario sociodemográfico. Sus resultados permiten afirmar que aquellos estudiantes que tienen mayores niveles de Autoeficacia utilizan la Estrategia de Afrontamiento la Revaloración Positiva enfocada a la resolución del problema ($p = ,023$), y los estudiantes que tienen niveles más bajos de autoeficacia utilizan la forma negativa de auto-culparse para lidiar con el estrés ($p = ,000$). Por otro lado, identificaron que las mujeres poseen grados menores de autoeficacia con respecto a los varones (U de Mann-Whitney= 899,000; $p < ,05$)

Villafuerte (2022) relacionó la autoeficacia general y académica con la salud mental en 394 universitarios de Ambato, Ecuador. Empleó los siguientes instrumentos: Escala de Autoeficacia General, Escala de Autoeficacia Percibida Especifica de Situaciones Académicas, Cuestionarios de Salud General de Goldberg de 28 ítems (GHQ-28) y la Escala del Continuum de Salud Metal. Halló una fuerte correlación positiva entre las variables autoeficacia y salud mental, además, identificó que a niveles más altos de autoeficacias menos padecimientos psicosomáticos.

Peréz-Peréz et al. (2021) examinaron los grados de estrés, ansiedad y depresión en relación con el apoyo familiar. La muestra fueron 105 estudiantes de enfermería de México, se les evaluó con la Escala de Depresión, ansiedad y estrés (DASS-21) y el Inventario de percepción de Apoyo Familiar (IPAF). Los hallazgos

permiten afirmar que no existe una asociación entre el apoyo familiar y las variables estrés, ansiedad y depresión. Por otro lado, el 85,8% de los universitarios evidenció un nivel leve de depresión, el 84% un grado leve de ansiedad y el 77,4% un grado leve de estrés.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Ayala (2020) relacionó las creencias irracionales y la depresión en 102 alumnos de las carreras de psicología y derecho de Lima Sur. Utilizó el Registro de Opiniones de Ellis A y la Escala de depresión para Adolescentes Reynolds (EDAR). Los resultados muestran que el 29,4% se ubicaba en un alto grado de depresión, el 17,6% en un grado moderado y el 32,4% en un bajo grado, además, identificaron que el 54,9% presenta regulares creencias irracionales. Hallaron que hay una asociación moderada, directa y significativa las variables del estudio ($p < ,001$).

Salazar y Sihuín (2021) relacionaron la autoeficacia y la ansiedad en 137 alumnos de la profesión de Psicología de una universidad de Lima, utilizando como instrumentos la Escala de autoevaluación de Zung y la Escala de Percepción de Autoeficacia General. Los resultados mostraron que el 92% de los estudiantes se ubicó en un nivel alto de autoeficacia y el 8% en un grado medio, con respecto a la ansiedad, el 42,3% evidencia un grado mínimo a moderado, el 6,6% moderado a severo y el 5,1% un grado máximo. Asimismo, hallaron que entre la autoeficacia y la ansiedad existe una relación negativa inversa débil ($p < 0,05$).

Zuñiga y Soto (2021) investigó la depresión, ansiedad y estrés en 462 universitarios de Lima. Emplearon como instrumento la Escala de Depresión, Ansiedad y Estés (DASS-21). Halló que el 25,3% presentaba depresión en niveles leves, 10,6% un nivel severo y 15,4% tenía niveles de depresión extremadamente severo, además el 16,9% y 7,7% tenía niveles extremadamente severos de ansiedad

y estrés, respectivamente. También, se identificó que la población femenina universitaria tiene niveles más altos de depresión, ansiedad y estrés.

Manini (2022) relacionó el bienestar psicológico y la autoeficacia en 256 estudiantes de una universidad de Lima Sur, de ambos sexos y de todos los ciclos académicos. Utilizó la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff y la Escala de Autoeficacia General de Baessler y Schwarzer. Halló que predomina el nivel bajo de bienestar psicológico (79,3%) y, el 17,6% se ubicó en el nivel medio; respecto a la variable autoeficacia, predomina el nivel alto (59,9%), el 36,6% tiene un nivel medio y el 3,5% un nivel bajo. Además, identificaron una correlación altamente significativa entre las variables ($p < 0,01$), es decir, a medida que el bienestar psicológico aumente, la autoeficacia también se incrementará.

Guerrero (2022) estudió al bienestar psicológico y la autoeficacia en 210 estudiantes de una universidad del Cercado de Lima, de ambos sexos. Empleó la Escala de Bienestar Psicológico (BIEPS – A) de Casullo y la Escala de Autoeficacia General de Baessler y Schwarzer. Los resultados evidenciaron que el 36,7% de los universitarios mostró un nivel medio de bienestar psicológico; asimismo, hallaron que el 71,4% tuvo autoeficacia en niveles altos y el 28,6% un nivel medio. Además, hallaron que el bienestar psicológico y la autoeficacia tienen una asociación positiva y estadísticamente muy significativa ($\rho = ,628$, $p < 0,01$).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Depresión

Los humanos se conectan y comunican a nivel emocional y responden de manera similar a ciertos estímulos negativos que inducen estrés. Comprender las emociones es, por tanto, uno de los fines primordiales de la ciencia moderna, junto con el conocimiento y el análisis.

La depresión es calificada como un trastorno clínico, con síntomas afectivos mayores (tristeza patológica, apatía, anhedonia, desesperación), así como, síntomas cognitivos, conductual y somático. La depresión varía de persona a persona y es un fenómeno especial que necesita ser entendido. Sin embargo, estas manifestaciones individuales deben interpretarse como anormalidades en el estado mental, conducta, emociones e inclusive en el estado fisiológico de una persona. Del mismo modo, se pueden presentar anomalías y cambios en el estado mental debido a alteraciones en el cerebro y las hormonas (APA, 1995).

Por otro lado, Vivas (2009) señala que la depresión la define como una enfermedad que está asociada a reacciones químicas, por ello, la persona es incapaz de contrarrestar sus peligros negativos. En consecuencia, se presenta un panorama triste con un sentimiento de abandono, por lo que una persona no quiere vivir, incluso evitando sus problemas, en ocasiones muestra completa indiferencia o apatía, generando pensamientos de muerte, en el peor de los casos autolesiones e incluso el suicidio.

La depresión también puede ser definida como un trastorno emocional o del estado del ánimo, tiene una característica particular la cual es incapacidad para experimentar placer, en consecuencia, afectando su desempeño en diversos aspectos de su desarrollo social, familiar, profesional y académico (OMS, 1992). Asimismo, la APA (2000, como se citó en Bustamante, 2010) señala que los síntomas como tristeza, irritabilidad, pérdida de interés, alteraciones del apetito, insomnio, pérdida de peso, problemas para concentrarse, alteraciones de la memoria, ver su futuro incierto, entre otros.

En el DSM-IV (1995) se especifica que para diagnosticar el trastorno depresivo uno de los criterios para diagnosticar es identificar por una profunda tristeza que hace que la persona pierda interés y placer en todas las actividades.

La depresión puede manifestarse e identificarse en función de sus síntomas específicos. Estos síntomas comprenden una tristeza profunda y sentimientos melancólicos persistentes que afectan a nivel emocional a los individuos y pueden causar un llanto constante y prolongado. Muchos otros síntomas son agotamiento, agotamiento, falta de energía y agotamiento. La fatiga y la falta de motivación también causan problemas en el trabajo y la escuela, lo que lleva a las personas a la depresión (Palazón y García, 2010).

Para Cano (2013) la depresión está asociada con factores relacionados con la ansiedad como la autoimagen percibida 1^a de un individuo en conjunto con la dinámica cuando el entorno afecta negativamente al individuo.

Tena y Chávez (2018) definieron que la depresión se caracteriza por comportamientos pasivos, la desesperación, la miseria y la culpa. Sus niveles y síntomas pueden variar de persona a persona, pero ocurre con cierta falta de razón y la incapacidad de disfrutar de las cosas.

Factores que causan depresión.

La Organización Mundial de Salud (2019) señala que la depresión es consecuencia de aspectos psicológicos y biológicos, de diversas interacciones. Entre las causas señalan:

- Factor genético: Se describe que aquellas personas que tienen en su familia antecedentes de depresión son más propensas a desarrollar la enfermedad, sin embargo, no es determinante (Pardo, Sandoval, y Umbarila, 2004).

- **Factor fisiológico:** Se refiere específicamente a la neuroquímica cerebral, es decir, una química diferente a aquellas personas sin depresión, por ejemplo: un indicador de un individuo que no libera suma óptima de Serotonina son los bajos niveles de 5-HIAA, o también los estudios sobre la deficiencia de Litio en las personas con depresión endógena.
- **Factor ambiental:** La depresión podría surgir si una persona está expuesta a un entorno hostil, de abuso, agresividad, historial de la familia, muerte de un ser querido, relaciones interpersonales insatisfactorias, entre otras experiencias percibidas como negativas.
- **Factor personal:** A lo largo de los años se ha observado que dicho trastorno es de mayor frecuencia para las mujeres, incrementando el riesgo si está gestando, es puérpera o es adolescente.
- **Factor social:** El ambiente de desarrollo de una persona, el número y aún más importante la calidad de las relaciones interpersonales que mantienen influyen positiva o negativamente en su estado de ánimo, siendo en este contexto donde la persona forma sus recuerdos y experiencias vividas.

Teorías explicativas.

a. Teoría biológica.

Friendman y Thase (1995 citado en Chintilla, 2008) señalaron que la depresión puede explicarse como la desregulación de los sistemas, estos déficits pueden heredarse o adquirirse, así como, la interacción entre las situaciones humanas estresantes y las vulnerabilidades biológicas pueden generar depresión en un individuo.

Según Pérez (2004), la neurobiología aún no explica su etiología. El desarrollo de la hipótesis anímica de la depresión se debe a las diversas observaciones en las

cuales se reflejan cambios dramáticos en los circuitos cerebrales, pero no es posible determinar si estos cambios son primarios o secundarios respecto a otros trastornos o directamente relacionada con la depresión. La hipótesis plantea que existe una baja presencia de dopamina, noradrenalina y serotonina, transmisores que al estar en poca concentración ocasionan que las personas con depresión muestren anomalías neurofisiológicas en su lóbulo prefrontal y frontal.

Teorías conductuales.

Teoría de la depresión de Lewinsohn.

El autor considera que este trastorno se origina como resultado de la ausencia del refuerzo condicionado positivamente del medio ambiente, así como, escasas habilidades sociales, lo que resulta en un estado de ánimo bajo y un número reducido de respuestas humanas. Al manifestarse la depresión tiene diversos factores que lo mantienen en el tiempo, por lo que puede ser a corto y largo plazo. Cada una tiene diferente pronóstico, puesto que, a corto plazo, la persona se puede recuperar a medida su medio le proporcione refuerzo social (apoyo y afecto), sin embargo, a largo plazo, la persona podría aislarse de los demás e inclusive ir en contra lo cual ocasiona que se su duración sea mayor (Lewinsohn, 1975 citado por Gómez, 2007).

Modelo de autocontrol de la depresión.

Postulado por Rehm, quien señala una relación entre los aspectos cognitivos y comportamentales depresivos. Asimismo, este trastorno es definido como la consecuencia desfavorable de la relación entre los castigos y reforzadores, puesto que, señala que los sesgos cognitivos disfuncionales y los déficits en las estrategias de autocontrol ocasionan que los aspectos positivos tengan menor tasa, sin embargo, no minimiza la influencia de los estímulos del ambiente (Rehm, 1977, como se citó en Mendels, 1989).

Teoría cognitiva de Beck.

La terapia cognitivo-conductual (TCC), es entendida como un enfoque estructurado de los trastornos mentales basado en que la conducta es delimitada por la forma en que enmarca el medio que lo rodea. El propósito de las estas técnicas, probar las creencias del paciente. Los pacientes aprenden a pensar de manera más realista, resolver problemas, actuar sobre cuestiones psicológicas y cambiar de opinión.

Beck (1979, como se citó en Ferrer, 2010) postula tres conceptos específicos:

- La tríada cognitiva: Se compone de tres esquemas cognitivos básicos que permiten vernos a nosotros concretamente en relación con nosotros mismos, los acontecimientos con los demás e inclusive el futuro. Cabe señalar, que el primer elemento de esta triada se enfoca en la peor visión de sí mismo, rechazando todas sus fallas y todo lo que es inútil.
- Esquemas: El segundo elemento analiza las tendencias de las personas deprimidas a interpretar negativamente los sucesos que ocurren en su cotidianidad, para esta persona experiencias las metas se consideran más remotas o inalcanzables y toman más tiempo.
- Errores cognitivos: La tercera parte está dedicada a la percepción negativa del propio futuro. Las personas no ofrecen planes o ideas estables para el futuro porque creen que algo puede salir mal.

2.2.2. Autoeficacia

Albert Bandura fue quien acuñó el término autoeficacia, la definió como la percepción de los individuos en torno a las capacidades y destrezas que posee para poder lograr una meta o enfrentar una situación con éxito (Bandura, 1977). La autoeficacia es entendida como el manejo adecuado de una habilidad o una actividad

específica, es decir, es entendida como un hecho concreto. Sin embargo, existen autores que consideran que la autoeficacia no sólo apunta a percibirse de manera puntual, sino que considera dicho concepto en un sentido más amplio.

En la misma línea, este constructo es comprendido como la creencia acerca de sus habilidades para enfrentar a los múltiples contextos estresantes presentes en la cotidianidad (Baessler y Schwarzer, 1996; Espada et al., 2012). Por otro lado, la autoeficacia puede ser entendida como un enlace que coordina lo que la persona cree de sí mismo, los sentimientos y pensamientos, con el fin de elegir la habilidad más adecuada a la situación (Martínez y Salanova, 2006).

Por otro lado, la autoeficacia también ha sido definida dentro del ámbito educativo, entendida como la percepción de un individuo sobre las habilidades que posee para organizar y ejecutar un logro específico en el área educativa (Zimmerman, 1995). Asimismo, la motivación, tolerancia a la frustración, tolerancia al fracaso y rendimiento académico se ven incrementados cuando los estudiantes tienen un alto nivel de autoeficacia, se ven disminuidas las alteraciones emocionales, así como, es un factor protector de los comportamientos de riesgo para salud (Carrasco y Del Barrio, 2002).

La autoeficacia es sumamente importante para entender cómo las personas emprenden con energías y motivación un nuevo reto; en el caso de que la expectativa de logro y autoeficacia sean altos, se mostrará mayor predisposición a encaminar los comportamientos, por el contrario, si ambas se hallan en niveles bajos, la persona mostrará un comportamiento desinteresado, es decir, una motivación insuficiente con lo cual la persona podría evitar las acciones orientadas hacia el logro cambiándolas por la procrastinación, sin embargo, aún queda un escenario, en el cual las

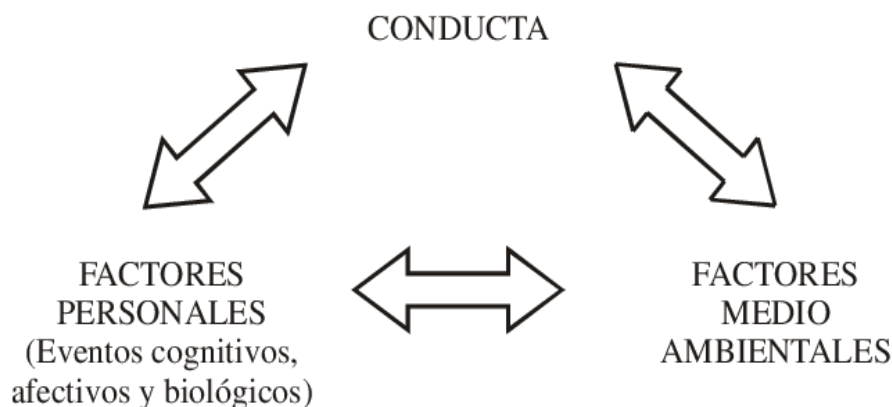
expectativas de logro son altas, pero la persona no se percibe lo suficiente capaz, con lo cual se observa un ánimo decaído y triste.

Teoría de la autoeficacia.

A partir de la Teoría Social Cognitiva de Albert Bandura nace el término autoeficacia. En esta teoría se postuló que, los diferentes procesos psicológicos están directamente relacionados con la creación y fortalecimiento de las expectativas (Bandura, 1977), este autor señala que existen tres acciones o elementos que actúan constantemente entre sí que son considerados las bases del modelo de autoeficacia. Los elementos seleccionados de acción propuestos por Bandura (1994):

Figura 1

La triada de causalidad recíproca de Bandura (1994)



Por otro lado, se debe considerar que cada persona cuenta con la facilidad de ejercer cambios en el ambiente en el cual se desarrolla, pero este también tiene influencia sobre el sujeto, en especial sus pensamientos, emociones y conductas. Por ello, se dice que el ser humano es un agente que planifica con anticipación sus acciones (Bandura, 2001).

Fuentes de autoeficacia.

Para Bandura (1977), la autoeficacia se desarrolla mediante dos procesos fundamentales, la observación y la experiencia social, ambos de suma importancia,

puesto que, a la larga sentarán las bases para la personalidad de la persona. Por ello, el autor propone que existen cuatro fuentes que fomentan la creación de la expectativa de autoeficacia:

- Experiencias de dominio: Dentro de estas se incluyen las vivencias directas de la persona, con lo cual se plantea que la percepción de eficacia aumentará con los éxitos, pero se verá disminuida según la cantidad de fracasos percibidos, en consecuencia, se verán afectados los estados emocionales.
- Activación fisiológica y emocional: Cómo perciben las personas sus respuestas a nivel fisiológico y emocional, como es el nivel de ansiedad o temor, afectará las expectativas de eficacia, es decir, se sentirán en menor o mayor medida confiados en su organismo.
- Experiencias vicarias: Son los aprendizajes obtenidos a través de las experiencias de otras personas, es decir, se internalizan sensaciones y emociones que no se rigen a partir de la razón. Se debe tener en cuenta que a más empática sea la persona, mayores serán los impactos en su autoeficacia.
- Persuasión social: Es la sugestión que otras personas pueden ejercer sobre una, la cual será en mayor o menor medida fuerte según la confianza, credibilidad y dominio que tenga la persona que intenta persuadir.

Influencia de la autoeficacia.

Este constructo psicológico juega un rol primordial en el día a día y, se ve reflejado en las conductas, los pensamientos, las emociones y cómo es que eligen la respuesta que consideran adecuada y que está a su alcance. Por ello, es que se ha llegado a la conclusión que la autoeficacia tiene un gran impacto en ciertos procesos (Bandura, 1977; Tejada, 2005):

- Procesos cognitivos: La imaginación es un recurso sumamente interesante puesto que a través de esta las personas ponen a prueba sus soluciones y evalúan las consecuencias que podrían tener sus acciones, además, les fortalece la percepción de sí mismos.
- Procesos motivacionales: A partir de las experiencias previas las personas se podrán motivar en mayor o menor medida, es decir, la autoeficacia estimula y potencializa a la persona a poder seguir conductas que le ayuden a conseguir sus metas.
- Procesos afectivos: Si se valora de manera positiva sus propias habilidades, es muy probable que los grados de estrés y ansiedad disminuyan frente a los acontecimientos, con lo cual se confirma su papel de regulador emocional.
- Procesos selectivos: La autoeficacia guía a la persona a elegir aquellas situaciones que se considere a sí mismo capaz de afrontar y evitar las que sobrepasan sus recursos.

Autoeficacia académica.

Son las creencias que los estudiantes asocian a su capacidad para manejar su adecuado aprendizaje y lidiar eficazmente con las materias académicas (Bandura, 1977). Asimismo, se ha demostrado que la autoeficacia trabaja como un potente predictor positivo con relación al triunfo académico, a su vez los logros académicos refuerzan la autoeficacia de los estudiantes, ya que el alumno reconoce los logros obtenidos (Lane y Lane, 2001).

Siguiendo el nivel académico, Cartagena (2008) manifiesta que para aprender se necesita:

- Que el alumno pueda poseer las capacidades cognitivas necesarias para afrontar las tareas de aprendizaje, ya que sin estas no podrá resolverlas de forma eficaz.
- Motivación hacia el proceso de aprendizaje o, mantenerlo hacia la resolución total de la tarea.

El uso de la teoría de Bandura dentro del ámbito de la educación nos permite describir y comprender la razón por la cual los estudiantes con elevados índices de autoeficacia poseen una motivación de tipo académico alta. Esto logra conseguir en los estudiantes resultados aprobatorios y el de seguir reforzando su aprendizaje, tomando cada experiencia de forma ilustrativa y enriquecedora.

2.3. Definición conceptual de la terminología empleada

2.3.1. Depresión

Es el conjunto de conductas (“clase de respuesta”) que emiten los seres humanos ante los estímulos nocivos del medio ambiente: de niveles fisiológicos bioquímicos, emocionales, sociales, motores y cognitivos, las cuales funcionalmente se clasifican como excesos, debilitamientos y déficit conductuales (Anicama, 2010).

2.3.2. Autoeficacia

Es una creencia que tiene cada persona con respecto a sus habilidades para elaborar, constituir y realizar acciones demandadas por su entorno, las cuales le permiten alcanzar resultados deseados (Bandura, 2001).

CAPÍTULO III
MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo de diseño

Se desarrolló un tipo de investigación descriptivo correlacional, porque se estudió como se asocian la depresión y autoeficacia, así como, se describió a cada variable (Ato et al., 2013).

3.1.2. Diseño de investigación

Se siguió un diseño no experimental, ya que, las variables de estudio no fueron manipuladas, además, se recolectaron los datos en solo una ocasión, por lo tanto, fue de corte transversal (Hernández et al., 2014).

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

La población estudiantil de una Escuela Profesional de Psicología de una universidad privada de Lima Sur.

3.2.2. Muestra

La muestra fueron 225 universitarios de la carrera de psicología de ambos sexos, con edades entre 17 a 51 años; sin embargo, dadas las circunstancias actuales todavía de la pandemia, se hizo un muestreo no aleatorio de tipo intencional.

Criterios de inclusión.

- Personas que sean estudiantes universitarios de la carrera de psicología.
- Personas que tengan edades entre 16 a 51 años.

Criterios de exclusión.

- Personas que no acepten el consentimiento informado.
- Personas que actualmente asisten a tratamiento psicológico.

Tabla 1*Características de la muestra*

	Fr	%
Género		
Femenino	68	30,2
Masculino	157	69,8
Edad		
17 a 20 años	120	52,4
21 a 24 años	53	24,5
25 a 27 años	25	11,1
28 a más años	27	12,0
Total	225	

3.3. Hipótesis

3.3.1. *Hipótesis general*

- Hg: Existe relación significativa entre la depresión y la autoeficacia en universitarios de Lima Sur.
- H0: No existe relación significativa entre la depresión y la autoeficacia en universitarios de Lima Sur.

3.3.2. *Hipótesis específica*

- H1: Existen diferencias significativas en los niveles de depresión según género y edad en universitarios de Lima Sur.
- H2: Existen diferencias significativas en los niveles de agresividad según género y edad en universitarios de Lima Sur.

3.4. Variables – Operacionalización

3.4.1. *Variable: Depresión*

Definición conceptual.

La depresión es un conjunto de síntomas (tristeza, malhumor, sentimientos de culpa, pérdida de interés, insomnio, dificultad para concentrarse, pensamientos de muerte, entre otros) que varía de persona a persona en grado y duración (APA, 1995).

Definición operacional.

Se medirá a través de las puntuaciones alcanzadas en el Patient Health Questionnaire (PHQ-9).

Tabla 2

Operacionalización de la variable depresión empleando el Cuestionario PHQ-9

Dimensiones	Ítems	Respuestas	Escala	Categorías
Depresión	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9	1= En desacuerdo 2= Algo de acuerdo 3= De acuerdo 4= Totalmente de acuerdo	Ordinal	Ninguna Leve Moderado Moderadamente severo Severo

3.4.1. Variable: Autoeficacia

Definición conceptual.

Creencia estable de una persona acerca de las habilidades y capacidades que posee y que le permiten enfrentarse a las dificultades que se presentan diariamente (Baessler y Schwarzer, 1996).

Definición operacional.

Se medirá empleando las puntuaciones alcanzadas en la Escala de Autoeficacia General (EAG) de Baessler y Schwarzer modificada por Anicama y Cirilo (2012).

Tabla 3*Operacionalización de la variable autoeficacia general empleando la EAG*

Dimensiones	Ítems	Respuestas	Escala	Categorías
Autoeficacia general	1, 2, 4, 5, 7, 8, 9, 11, 12, 13	1= En desacuerdo 2= Algo de acuerdo	Ordinal	Bajo
Deseabilidad social	3, 6, 10, 14	3= De acuerdo 4= Totalmente de acuerdo		Promedio Alto

3.5. Métodos y técnicas de investigación

a. Cuestionario de Salud del Paciente (PHQ – 9)

Elaborada por Kroenke, Spitzer y Williams en 2001, basada en los criterios diagnósticos presentados en el DSM-IV, el objetivo es facilitar el diagnóstico de la depresión y determinar la gravedad de dicho trastorno, a través de la evaluación de la presencia de los síntomas.

Su aplicación dura aproximadamente 10 minutos y puede aplicarse de manera individual o grupal. Compuesta por 9 ítems, las respuestas son tipo Likert de 4 las opciones: nada (0), pocas veces (1), muchas veces (2) y siempre (3); siendo el puntaje mínimo total 0 y el máximo total 27. La calificación del cuestionario se obtiene a partir de la suma del puntaje de cada ítem.

Propiedades psicométricas.

Huarcaya-Victoria et al. (2020) estudiaron las evidencias psicométricas del instrumento en una población universitaria de Lima, hallaron un alfa de Cronbach igual a 0.903 con una $p < .01$, lo cual indica una óptima consistencia interna. El análisis factorial confirmatorio evidenció adecuados índices de ajuste en el modelo bifactorial ($\chi^2(17) = 26,451$, $p = 0,067$; CFI= 0,991; GFI= 0,969; RMSEA= 0,056) en comparación con los modelos unidimensional y bidimensional.

b. Escala de Autoeficacia General (EAG).

Elaborada por Baessler y Schwarzer en (1981), se basó en la teoría planteada por Bandura, el objetivo es evaluar la autoeficacia general, asimismo, enfatiza en percepción que las personas tienen en cuanto a que tan competente y constante se siente frente a una serie de incitaciones estresantes. Puede ser administrado de manera individual o grupal y la duración de la misma dura aproximadamente 10 minutos.

El instrumento original está conformado por 10 ítems, se presentan 4 opciones de respuesta tipo Likert, que son las siguientes: en desacuerdo (1), algo de acuerdo (2), de acuerdo (3) y totalmente de acuerdo (4), donde el máximo puntaje es 40 y el mínimo 10, siendo la puntuación más alta un nivel mayor de autoeficacia en las personas.

Propiedades psicométricas.

En Perú, Anicama y Cirilo (2012) modificaron la versión original introduciéndole una escala de deseabilidad social o mentiras. Esta escala consta de 4 ítems en un sistema tipo Likert y actúa como control, puesto que, si hay más de dos respuestas “totalmente de acuerdo” el encuestado está falseando datos por lo cual la prueba debe anularse y se puede aplicar nuevamente después de un plazo mínimo de 15 días.

Las propiedades psicométricas del instrumento se analizaron en el estudio de Grimaldo et al. (2021) en universitarios de Lima, la validez se determinó mediante un análisis factorial confirmatorio, además, hallaron un coeficiente de fiabilidad omega igual a 0,795 con una $p < .0001$

3.6. Procesamiento de los datos

En primer lugar, para el recojo de información los instrumentos fueron administrados mediante formato diseñado en Google Forms, por lo cual se envió el

enlace URL a la población objetivo a través del correo electrónico, Whatsapp y Facebook.

La aplicación de los instrumentos se inició respetando en estricto los principios éticos. Solo participaron como muestra de estudio aquellos estudiantes que otorgaron el consentimiento informado, por tanto, eligieron su inclusión en el estudio de forma totalmente facultativa y conscientes de sus derechos, con total libertad de suspender el llenado de las encuestas en cualquier momento; los datos fueron recabados de manera anónima, tratados con confidencial y únicamente para fines académicos.

Previo a la transformación de los datos para los análisis se procedió al control de calidad de datos y luego de ello se ejecutaron los procesamientos de datos siguiendo los objetivos. Se ejecutó un análisis de frecuencias, medias y rangos promedio; y para la identificación de las relaciones existentes se aplicó el Coeficiente de correlación de Spearman con un nivel esperado de $p < ,05$, criterio mínimo de significancia estadística en investigaciones sociales y psicológicas, Se estimarán también los intervalos de confianza. Los cálculos se hicieron en el programa SPSS versión 25.0.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

4.1. Resultados descriptivos de los niveles con la variable

Tabla 4

Medidas descriptivas de las variables de estudio

	Mín.	Máx.	M	Varianza	D.E.
Depresión	0	29	8,94	28,876	5,466
Autoeficacia	20	56	37,99	41,937	6,478

Nota: N=Total de muestras tomadas, Mín= mínimo, Máx= máximo, M= media; D.E.= desviación estándar.

La tabla 5 evidencia que el puntaje promedio para la depresión es igual a 8,94 (D.E.= 5,466). Asimismo, el puntaje promedio para la autoeficacia general es 37,99 (D.E.= 6,478).

Tabla 5

Niveles de depresión en la muestra

	Fr	%
Ninguna	69	30,7
Leve	91	40,4
Moderado	35	15,6
Moderadamente severo	22	9,8
Severo	8	3,6
Total	225	100,0

Nota: fr= frecuencia, %= porcentaje

La tabla 6 evidencia que el mayor número de encuestados está ubicado en el nivel leve de depresión (40,4%), siendo solo el 9,8% y el 3,6% quienes evidencian un nivel moderadamente severo y severo de depresión, respectivamente.

Tabla 6*Niveles de autoeficacia en la muestra*

	Fr	%
Bajo	69	30,7
Medio	90	40,0
Alto	66	29,3
Total	225	100.0

Nota: fr= frecuencia, %= porcentaje

Se observa en la tabla 7 que, el 29,3% de la muestra tienen un alto nivel de autoeficacia, el 40,0% exhibe un nivel medio y el 30,7% en un nivel bajo.

Diferencias significativas de la depresión y autoeficacia en función de las variables.

Tabla 7*Prueba Kolmogorov Smirnov para Autoeficacia y depresión*

	K-S	GI	P
Depresión	,115	225	,000
Autoeficacia	,065	225	,022

Con la finalidad de conocer si existe distribución normal entre los datos, se empleó la prueba Kolmogorov-Smirnov. Tal como se muestra en la tabla 8, la significancia para las variables depresión y autoeficacia es menor a 0,05 lo cual evidencia que los datos no siguen una curva de distribución normal, en consecuencia, se deben aplicar pruebas no paramétricas.

Tabla 8*Diferencias significativas en la depresión según género*

	Género	N	Rango Promedio	U	p
Depresión	Masculino	68	109,48	5098,500	,593
	Femenino	157	114,53		

Para analizar si existen diferencias significativas según género, se ha empleado la prueba “U” de Mann Withney. En la tabla 9, se observa una $p > 0,05$, por lo tanto, no existen diferencias significativas para la depresión por género.

Tabla 9

Diferencias significativas en la depresión según edad

	Edades	N	Rango Promedio	K-W	p
Depresión	17 a 20 años	120	102,59	6,814	,078
	21 a 24 años	53	125,23		
	25 a 27 años	25	120,20		
	28 a más años	27	128,59		

Asimismo, en la tabla 10, no se evidencian las diferencias significativas ($p > 0,05$) para la depresión según la variable de control edad, este análisis se hizo empleando la “X” de Kruskal Wallis.

Tabla 10

Diferencias significativas en la autoeficacia según género

	Genero	N	Rango Promedio	U	P
Autoeficacia	Masculino	68	124,53	4554,000	0,80
	Femenino	157	108,01		

Por otro lado, tal como se observa en la tabla 11, no existen diferencias significativas ($p > 0,05$) para la autoeficacia según género.

Tabla 11

Diferencias significativas en la autoeficacia según edades

	Edades	N	Rango Promedio	K-W	P
Autoeficacia	17 a 20 años	120	127,38	22,440	,000
	21 a 24 años	53	115,08		
	25 a 27 años	25	87,66		
	28 a más años	27	68,44		

En la tabla 12, se evidencian las diferencias significativas ($p < 0,05$) para la autoeficacia según la variable de control edad, siendo los estudiantes con edades de 17 a 20 años quienes tienen mayores y mejores niveles de autoeficacia (127,38).

4.2. Contrastación de hipótesis

Tabla 12

Medida de correlación de Spearman entre depresión y autoeficacia

		<i>Depresión</i>
	<i>Rho</i>	<i>-,203**</i>
Autoeficacia	<i>p</i>	<i>,002</i>
	<i>N</i>	<i>225</i>

En la tabla 13, se somete a prueba la hipótesis principal y se observa que existe una relación significativa e inversa ($p = ,002$, $\rho = -,203$) entre las variables depresión y autoeficacia en los estudiantes de una universidad privada de Lima Sur. En consecuencia, se acepta la hipótesis alterna (H_a) y se rechaza la hipótesis nula (H_0).

CAPÍTULO V
DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y
RECOMENDACIONES

5.1. Discusión

En la investigación se obtuvo evidencia en torno a la variable psicológica autoeficacia, la cual es entendida como la percepción que cada persona posee en torno a sus recursos y habilidades para ejecutar una tarea o enfrentar situaciones nuevas (Baessler y Schwarzer, 1996), por el contrario, cuando la percepción de estas destrezas es negativa, podría significar un impacto que merme sus procesos cognitivos, motivacionales, afectivos y selectivos (Bandura, 1977; Tejada, 2005) y, en consecuencia, disminuir su bienestar integral. Por ello, se investigó si existe relación entre la depresión y la autoeficacia en universitarios de Lima Sur.

Se observó que, cuando los niveles de autoeficacia en los universitarios de Lima Sur son más altos los niveles de depresión son menores, es decir, existe una relación significativa e inversa ($p < ,005$). Aquel hallazgo, coincide con el análisis a nivel teórico de Bandura (1994) en el cual se estudiaron las consecuencias a nivel emocional y psicológico de las diversas composiciones de las expectativas de eficacia y expectativas de resultado, plantea que los individuos desarrollan depresión cuando posean escasas perspectivas de eficacia en relación de una conducta específica, altas expectativas de logros en relación de dicha conducta (individuos de su ambiente lo logran), y estimen considerablemente los efectos deseados.

En torno a los objetivos descriptivos, se observó que el 40,4% evidenció un nivel leve de depresión, el 15,6% moderado, el 9,8% moderadamente severo y el 3,6% severo. Dichos datos coinciden con los hallados por Ayala (2020) en una universidad privada de Lima Sur, donde el 29,4% se ubica en un grado alto de depresión, el 17,6% en un grado moderado y el 32,4% en un grado bajo. También se asemeja a los presentados por Pérez-Pérez et al. (2021), quien señala que el 85,8% de los universitarios evidenció un grado leve de depresión. Sin embargo, difiere de

lo hallado por Zuñiga y Soto (2021) en universitarios de Lima, donde el 10,6% tiene un nivel severo y 15,4% tenía niveles de depresión extremadamente severo. Por otro lado, tampoco se hallaron diferencias significativas según sexo, lo cual difiere de Zuñiga y Soto (2021) quienes identificaron que las mujeres universitarias de Lima tienen niveles más altos de depresión. Además, no se identificaron diferencias significativas según la edad para la depresión.

Con respecto a la autoeficacia, se identificó que el 29,3% de los participantes tienen un alto nivel en dicha variable, el 40,0% exhibe un nivel medio y el 30,7% en un nivel bajo. Sin embargo, no concuerda con otras investigaciones como la de Salazar y Sihuin (2021) donde el 92% de los estudiantes presentó altos grados de autoeficacia y el 8% en un grado medio en universitarios de Lima Sur; tampoco con el estudio de Manini (2022) en universitarios de Lima Sur, predomina el nivel alto de autoeficacia (59,9%), el 36,6% tiene un nivel medio y el 3,5% un nivel bajo; ni con el de Guerrero (2022) en universitarios del Cercado de Lima, hallaron que en el 71,4% grados altos de autoeficacia y el 28,6% un nivel medio. Por otro lado, no se halló diferencias según género, lo cual difiere de Piergiovanni y Depaula (2018) puesto que, indicaron que quienes poseen los grados más altos autoeficacia son los varones. Se identificó también que los universitarios de 17 a 20 años poseen niveles más altos de autoeficacia en comparación de los otros grupos de edades.

De acuerdo a lo hipotetizado, si las personas avanzan en su edad entonces ellos tienen que enfrentarse a diferentes situaciones que le provocan mayor estrés tanto en su vida laboral, familiar, social y académica, lo cual deriva en muchos casos en reacciones emocionales negativas al no poder manejar el estrés y generarse niveles de ansiedad y de depresión significativos (Anicama, 2010); pero si la autoeficacia se fortalece se encuentra un mejor mecanismo protector ante las

situaciones complejas de la vida, mejora la calidad de vida y disminuye como consecuencia la depresión o emociones negativas (Anicama et al., 2013).

5.2. Conclusiones

1. La relación entre la depresión y la autoeficacia es significativa e inversa en la muestra, el coeficiente "r" de Spearman es igual a $-0,203$ ($p = ,002$); por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.
2. No existen diferencias significativas según género ni edad en los puntajes de depresión de la muestra.
3. No existen diferencias significativas según género, pero sí existen diferencias según edad ($p < 0,05$) en los puntajes de autoeficacia de la muestra.

5.3. Recomendaciones

1. Realizar estudios similares en otros distritos de Lima y del Perú en general, en el cual se incluyan diferentes carreras, teniendo en cuenta el enfoque pedagógico, como son: presencial, virtual, semipresencial, entre otros que presenten las universidades.
2. Realizar estudios incluyendo un mayor número de variables de control: tipo de familia (nuclear, monoparental, etc.), número de hermanos, distrito de residencia, entre otros, los cuales puedan permitir un análisis más complejo de los resultados.
3. Diseñar y presentar a la institución correspondiente un programa de prevención de la depresión de tal manera que se fortalezca el bienestar psicológico y la salud mental de los universitarios.

REFERENCIAS

- Alarcón, R., Mazzotti, G. y Nicolini, H. (2005). *Psiquiatría: Organización Panamericana de la Salud* (2ª ed.). El Manual Moderno.
- Anicama, J. y Cirilo, I. (2012). *Manual de la Escala de Autoeficacia General modificada*. Universidad Nacional Federico Villarreal.
- Anicama, J., Caballero, G., Cirilo, I., Aguirre, M., Briceño, R. y Tomás, A. (2012). Autoeficacia y salud mental positiva en estudiantes de psicología de Lima. *Revista de Psicología UCV*, 14(2), 144-163.
- Asociación Psicológica Americana, APA. (1995). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (4ª ed.). Masson.
- Ato, M., López, J. y Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1028-1059. <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Ayala, J. (2020). *Creencias irracionales y depresión en estudiantes de una universidad privada de Lima Sur* [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma del Perú]. Repositorio de la Universidad Autónoma del Perú. <https://repositorio.autonoma.edu.pe/handle/20.500.13067/1674>
- Baessler, J. y Schwarzer, R. (1996). Evaluación de la autoeficacia: Adaptación española de la escala de Autoeficacia General. *Ansiedad y Estrés*, 2, 1-8.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191–215. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>.
- Bandura, A. (1994). *Self-efficacy*. Academic Press.
- Bandura, A. (2001). Social cognitive theory: An agentic perspective. *Annual Review Psychology*, 52, 1-26. <https://www.annualreviews.org/doi/10.1146/annurev.psych.52.1.1>

- Barreto, D. y Salazar, H. (2021). Agotamiento Emocional en estudiantes universitarios del área de la salud. *Universidad y Salud*, 23(1), 30-39. <https://doi.org/10.22267/rus.212301.211>
- Bustamante, R. (2010). *Sintomatología depresiva y afrontamiento en pacientes con cáncer de mama* [Tesis de pregrado, Pontificia Universidad Católica del Perú, Perú], Repositorio de la Pontificia Universidad Católica del Perú. <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/1284>
- Cano, J. (2013). Adaptación del inventario de depresión infantil de Kovacs en escolares de la UGEL 02 de Lima Metropolitana. *Revista Minds*, 1(1), 27-24. <https://pdfs.semanticscholar.org/96ca/f6fba053ce658c09647e0903600287a5647c.pdf>
- Carrasco, M. y Del Barrio, M. (2002). Evaluación de la autoeficacia en niños y adolescentes. *Psicothema*, 14(2), 323-332. <https://www.psicothema.com/pdf/727.pdf>
- Chinchilla, A. (2008). *La depresión y sus máscaras: aspectos terapéuticos*. Médica Panamericana. <https://libreria.tirant.com/es/libro/la-depresion-y-sus-mascaras-aspectos-terapeuticos-alfonso-chinchilla-moreno-9788479038717>
- Espada, J., González, M., Orgilés, M., Carballo, J. y Piqueras, J. (2012). Validación de la Escala de Autoeficacia General con adolescentes españoles. *Electronic journal of research in educational psychology*, 10(26), 355-370. <https://www.redalyc.org/pdf/2931/293123551018>.
- Ferrer, A. (2010). Las terapias cognitivas: mitos y aspectos controvertidos. *Universidad de Antioquia*, 3(2), 73-93. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsua/v2n1/v2n1a6.pdf>

- Grimaldo, M., Correa, J. y Calderón-De la Cruz (2021). Evidencias psicométricas de la Escala de Autoeficacia General (EAG) en universitarios peruanos. *Ansiedad y Estrés*, 27, 132-139. <https://doi.org/10.5093/anyes2021a18>.
- Gómez, Y. (2007). Cognición, emoción y sintomatología depresiva en adolescentes escolarizados. *Revista Latinoamericana de Psicología*, (39) 3, 435-447.
- Guerrero, K. (2022). *Bienestar psicológico y autoeficacia en estudiantes de una universidad privada del Cercado de Lima* [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma del Perú], Repositorio de la Universidad Autónoma del Perú. <https://repositorio.autonoma.edu.pe/handle/20.500.13067/1882>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw Hill.
- Instituto Nacional de Salud Mental (2019). *Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Lima Metropolitana y Callao Replicación 2018: Informe General*. Anales de Salud Mental. <https://www.insm.gob.pe/investigacion/estudios.html>
- Manini, D. (2022). *Bienestar psicológico y autoeficacia en estudiantes de una universidad privada de Lima Sur, 2021* [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma del Perú]. Repositorio de la Universidad Autónoma del Perú. <https://repositorio.autonoma.edu.pe/handle/20.500.13067/1940>
- Manual diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. (1995). *Manual diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV*. Mansson.
- Martínez, I. y Salanova, M. (2006). Autoeficacia en el trabajo: el poder de creer que tú puedes. *Estudios Financieros*, 279(45), 175-202. <http://www.want.uji.es/download/autoeficacia-en-el-trabajo-el-poder-de-creer-que-tu-puedes/>
- Mendels, J. (1989). *Teorías psicológicas. La depresión* (4ª ed.). Herder.

Organización Mundial de la Salud. (1992). *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud*. Meditor.

Organización Mundial de la Salud. (2017). *Depresión y otros trastornos mentales comunes. Estimaciones sanitarias mundiales*.
<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34006/PAHONMH17005-spa.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2019). *Instituto de Sanimetría y Evaluación Sanitaria. Global Health Data Exchange (GHDx)*. <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool?params=gbd-api-2019-permalink/d780dffbe8a381b25e1416884959e88b>

Organización Mundial de la Salud. (2020). *Depresión. Generalidades*.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

Organización Panamericana de la Salud. (2018). *La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas, 2018*.
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8236:mental-health-substance-use-unit-homepage&Itemid=39855&lang=es

Palazón, J. y García, J. (2010). *Afronta tu depresión con psicoterapia interpersonal*. Desclée de Brouwer.

Pardo, A., Sandoval, D. y Umbarilla, Z. (2004). Adolescencia y depresión. *Revista Colombiana de Psicología*, 13, 17-32.
<https://www.redalyc.org/pdf/804/80401303.pdf>

Perez, M. (2004). *Intento e ideación suicida y su asociación con el abuso sexual en adolescentes escolarizados de Boyacá – Colombia*. Ediciones USTA.

Peréz-Pérez, M., Fernández-Sánchez, H., Enríquez-Hernández, C., López-Orozco, G., Ortiz-Vargas, I. y Gómez-Calles, T. (2021). Estrés, ansiedad, depresión y

apoyo familiar en universitarios mexicanos durante la pandemia de COVID-19. *Revista Salud Uninorte*, 37(3), 553-568. <https://doi.org/10.14482/sun.37.3.616.98>

Piergiovanni, L. y Depaula, P. (2018). Estudio descriptivo de la autoeficacia y las estrategias de afrontamiento al estrés en estudiantes universitarios argentinos. *Revista mexicana de investigación educativa*, 23(77), 413-432. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S140566662018000200413

Retamal, P. (1999). *Depresión. Universitaria*, S.A.

Rotenstein, L., Ramos, M., Torre, M., Segal, J., Peluso, M., Guille, C., Sen, S. y Mata, D. (2016). Prevalence of depression, depressive symptoms, and suicidal ideation among medical students: a systematic review and meta-analysis. *JAMA*, 316(21), 2214-36. <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2016.17324>

Salazar, S. y Sihuin, S. (2021). *Autoeficacia y ansiedad en estudiantes universitarios de la carrera de psicología de una universidad privada de Lima Norte, 2020*. [Tesis de pregrado, Universidad Privada del Norte], Universidad Privada del Norte. <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/29835>

Souza, M., Caldas, T. y Antoni, C. (2017). Illness factors of students in health area: a systematic review. *Revista Psicologia e Saúde em Debate*, 3(1), 99-126.: <http://dx.doi.org/10.22289/2446-922X.V3N1A8>

Tejada, A. (2005). Agenciación humana en la teoría cognitivo social: definición y posibilidades de aplicación. *Pensamiento Psicológico*, 1(5), 117-123. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4800697>

Tena, E. y Chávez, K. (2018). *Depresión: Manual de intervención grupal en habilidades sociales*. Manual Moderno.

- Victoria, M., Bravo, A., Felix, A., Neves, B., Rodrigues, C. y Ribeiro, C. Níveis (2013). Ansiedade e depressão em graduandos da Universidad de do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). *Encontró*, 16(25), 163-75.
<http://pgsskroton.com.br/seer/index.php/renc/article/view/2447/2345>
- Villafuente, D. (2021). *Relación de la autoeficacia general y académica con la salud mental en estudiantes universitarios de la ciudad de Ambato* [Tesis de pregrado, Pontificia Universidad Católica del Ecuador], Repositorio de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
<https://repositorio.pucesa.edu.ec/handle/123456789/3478>
- Vivas, R. (2009). *Victoria sobre la depresión*. Trafford Punlishing.
- Zimmerman, B. (1995). *Self-efficacy and educational development. Self-efficacy in changing societies*. Cambridge University Press.
- Zuñiga, A. y Soto, I. (2021). Depresión, ansiedad y estrés de universitarios en tiempos de COVID-19: Uso de escala DASS-21. *Espíritu Emprendedor*, 5(3), 45-61.
<http://dx.doi.org/10.33970/eetes.v5.n3.2021.263>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
<p>¿Cuál es la relación entre la depresión y la autoeficacia en universitarios de Lima Sur?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación entre la depresión y la autoeficacia en universitarios de Lima Sur.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Describir los niveles de depresión en universitarios de Lima Sur. - Describir los niveles de autoeficacia en universitarios de Lima Sur. - Comparar los niveles de depresión según sexo y edad de los universitarios de Lima Sur. 	<p>Hipótesis general: Hg: Existe relación significativa entre la depresión y la autoeficacia en universitarios de Lima Sur. H0: No existe relación significativa entre la depresión y la autoeficacia en universitarios de Lima Sur.</p> <p>Hipótesis específicas: H1: Existen diferencias significativas en los niveles de depresión según género y edad en universitarios de Lima Sur. H2: Existen diferencias significativas en los</p>	<p>Variable 1: Depresión</p> <p>Variable 2: Autoeficacia General</p>	<p>Tipo: Descriptivo – correlacional</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Población: La población estudiantil de una Escuela Profesional de Psicología de una universidad privada de Lima Sur.</p> <p>Muestra La muestra fueron 225 universitarios de la carrera de psicología de ambos sexos, con edades entre 17 a 51 años; sin embargo, dadas las circunstancias actuales todavía de la pandemia, se hizo un muestreo no aleatorio de tipo intencional.</p>

	<ul style="list-style-type: none">- Comparar los niveles de autoeficacia según sexo y edad de los universitarios de Lima Sur.	niveles de agresividad según género y edad en universitarios de Lima Sur.		Técnica: Cuestionario de Salud del Paciente (PHQ – 9) Escala de Autoeficacia General (EAG)
--	---	---	--	---

Anexo 2. Instrumentos

CUESTIONARIO DE SALUD DEL PACIENTE (PHQ – 9)

Autores: Spitzer, Williams, Kroenke y colegas

Instrucciones:

A continuación, se le presenta una serie de situaciones sociales que producen tristeza en mayor o menor grado, usted debe marcar la opción que mejor describa cómo se ha sentido o actuado en la última semana.

N= Nada

PV= Pocas veces

MV= Muchas veces

S=

Siempre

	N	PV	MV	S
1. Tiene poco interés o placer en hacer las cosas.				
2. Suele sentirse abatido, deprimido o sin esperanza.				
3. Tiene problemas para dormir o dormir demasiado.				
4. Suele sentirse cansado o tener poca energía.				
5. Tiene falta de apetito o come en exceso.				
6. Suele sentirse mal consigo mismo o que es un fracaso para su familia.				
7. Tiene dificultad para concentrarse en actividades como, leer periódico o ver televisión.				
8. Suele moverse o hablar tan lentamente que otras personas podrían haberlo notado. O, al contrario, es tan inquieto o nervioso que ha estado moviéndose de un lado a otro mucho más que de costumbre.				
9. Usted ha tenido pensamientos de que estaría mejor muerto, o de lastimarse a sí mismo.				

ESCALA DE AUTOEFICACIA GENERAL (EAG)

Autores: Baessler y Schwarzer

Modificada por Anicama y Cirilo

Instrucciones:

Encontraras una lista de formas diferentes de actuar con las cuales suele enfrentar diferentes situaciones. Deberás indicar la frase, la cual se ajuste mejor a tu forma de actuar. Ten en cuenta:

ED= En desacuerdo AD= Algo de acuerdo

A= De acuerdo TA= Totalmente de acuerdo

	ED	AD	A	TA
1. Si alguien se me opone, puedo encontrar la manera de obtener lo que quiero.				
2. Puedo resolver problemas difíciles siempre y cuando me esfuerce lo suficiente.				
3. Respondo inmediatamente los correos electrónicos que recibo.				
4. Si me encuentro en una situación difícil, generalmente se me ocurre qué hacer.				
5. Es fácil persistir en lo que me he propuesto hasta alcanzar mis metas.				
6. Soy una persona equilibrada.				
7. Tengo confianza en que podría manejar eficazmente eventos inesperados.				
8. Gracias a mis cualidades y recursos puedo superar situaciones imprevistas.				
9. Venga lo que venga, por lo general soy capaz de manejarlo.				
10. A veces me da un sentimiento de impotencia e invalidez.				

11. Puedo encontrar una solución para casi cualquier problema si invierto el esfuerzo necesario.				
12. Cuando me encuentro en dificultades, puedo permanecer tranquilo porque cuento con las habilidades y recursos necesarios para manejar situaciones difíciles.				
13. Al enfrentar un problema, generalmente se me ocurren varias alternativas para resolverlo.				
14. Ante una situación casi siempre tomo las mejores decisiones.				