



Autoconcepto y depresión en estudiantes universitarios de una universidad privada

Self-concept and depression in undergraduate students at a private university
Universidad Peruana Unión, Perú



Andrés Fernando Bartra Alegría

Psicólogo por la Universidad Peruana Unión. Licenciado en Educación por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Investigador y conferenciante. Actualmente se desempeña como docente en centros educativos pertenecientes al Ministerio de Educación del Perú.



Epifanio Felimón, Guerra Sánchez

Psicólogo por la Universidad Peruana Unión. Investigador y maestrando de psicología educativa.



Renzo Felipe Carranza Esteban

Psicólogo por la Universidad Peruana Unión. Magister en educación con mención en psicología educativa por la Universidad Peruana Unión. Autor de numerosos artículos de investigación. Ponente internacional y profesor visitante de la Universidad Javeriana de Colombia. Actualmente se desempeña como director de investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión.

Resumen

El objetivo del presente estudio fue determinar la relación que existe entre autoconcepto y depresión en estudiantes universitarios de una Universidad Privada de Tarapoto. Muestra: 465 sujetos, ambos sexos entre 16 y 35 años. Se utilizó un diseño no experimental de tipo descriptivo correlacional. Instrumentos: Escala de Autoconcepto AF5 de García y Musitu y compuesta por 30 ítems y el Inventario de Depresión de Beck Adaptado conformado por 21 ítems. Las propiedades psicométricas de los instrumentos indicaron que son válidos y confiables. Los resultados evidencian que existe una relación inversa altamente significativa entre autoconcepto y depresión en los estudiantes universitarios ($r = -.462^{**}$, $p < 0.01$) lo que indica que a menor autoconcepto mayor depresión.

Palabras clave: Estudiantes, autoconcepto y depresión.

Abstract

The aim of this study was to assess the relationship between self-concept and depression in undergraduate students of a private university of Tarapoto. The sample consisted of 465 students, both sexes between 16 and 35 years. A non-experimental descriptive correlational design was used. Instruments: AF5 Self-Concept Scale Garcia and Musitu and consists of 30 items and the Beck Depression Inventory Adapted consisting of 21 items. The psychometric properties of the instruments indicated that they are valid and reliable. The results show that there is a highly significant inverse relationship between self-concept and depression in college students ($r = -.462^{**}$ $p < 0.01$) indicating that major depression to low self-concept.

Keywords: Undergraduate students, self-concept, depression.

Introducción

El estudio del hombre, como entender su plenitud, los componentes que forman el carácter y personalidad, ha sido un tema de estudio por parte de los investigadores, sin embargo con el correr de los años -en relación al avance de la ciencia- se ha obtenido distintos resultados. La pregunta que siempre ha cavilado en la mente humana es ¿Quién soy? Ante tal interrogante se fueron entretejiendo varias hipótesis, llegando al punto de elaborar el constructo “autoconcepto”, término que fue acuñado el siglo veinte (González y Tourón, 1994). Tal constructo, inicialmente entró en una confusión conceptual, debido a la proliferación de términos usados para definirlos por distintos autores, llegando a la conclusión de definir al autoconcepto: como la percepción de sí mismo, es decir, son todas las actitudes, sentimientos y conocimientos respecto a las propias capacidades, habilidades, apariencia y aceptabilidad social.

El interés por estudiar el autoconcepto deriva de la idea, que las personas que se perciben de manera positiva, miran el mundo de la misma forma, a diferencia de las otras, que se perciben de forma negativa; por tal motivo, al hablar de autoconcepto hacemos énfasis a las conductas del sujeto, pues todas ellas giran en relación al plano personal, social, afectivo e intelectual (Alfaro, 2009).

Es justo en la adolescencia donde se consolida aún más el autoconcepto, por ejemplo: la imagen corporal (una de las dimensiones del autoconcepto), juega un factor importante dentro del proceso de desarrollo. Prácticamente el poseer un autoconcepto adecuado significa que la persona puede generar juicios que le permiten conocerse, reconocerse y definirse en relación de su ser y estar. Pero cuando el adolescente, o la persona misma, no reconocen ni aprecian sus cualidades caen en el famoso estado de “depresión”, aquel que empieza con episodios leves y que, en muchas de las veces, puede terminar en grandes tragedias como suicidios entre otros problemas sociales (Vega y Capa, 2008).

Por otro lado, existen pocos estudios en relación a estas dos variables (autoconcepto y depresión) en nuestro país como también en nuestra región; por tal motivo, se elaboró el siguiente estudio de investigación, con la finalidad de descubrir la relación que existe entre las variables ya mencionadas.

Autoconcepto

El autoconcepto es un constructo que se va formando acorde a las diferentes etapas que atraviesa el ser humano (desde la niñez hasta la edad adulta), el entorno social influye en la estructuralización del autoconcepto (Musito, García y Gutiérrez, 1999).

La importancia concedida al autoconcepto académico en la investigación educativa es enorme, respondiendo a la presunción de que no se puede entender la conducta escolar sin considerar las percepciones que el sujeto tiene de sí mismo; en particular de su propia competencia académica (Esnaola, 2008). Por otro lado, el autoconcepto social se asocia de manera significativa con numerosos rasgos psicológicos, tales como la estabilidad emocional, la sociabilidad y la responsabilidad. Del mismo modo, las relaciones interpersonales de un individuo son más exitosas cuanto mayor destreza social posee y, como consecuencia se siente mejor consigo mismo, lo que repercute en un aumento de su autoconcepto social (Durá y Garaigordobil, 2005; citado por Esnaola, 2008). Siendo que todos los seres humanos responden ante un estímulo producto de las circunstancias que atraviesa. Al respecto, García, Musitu, Riquelme y Riquelme (2011), explica, que el ser humano ante situaciones favorables sus emociones son gratificadas de manera positiva, lo cual permite crear estímulos adecuados para enfrentar cualquier acontecimiento a venir. Pero ante situaciones no agradables, las emociones son alteradas, impidiendo controlar el estado emocional, acorde a las circunstancias que se va enfrentando.

De otro lado García y Musitu (2001) mencionan que el autoconcepto familiar es el componente principal, que permite a cada persona enfrentar los desafíos del diario vivir. Este componente es desarrollado durante la niñez, donde van formando imágenes modelos de autoconcepto de su entorno familiar. Asimismo, cada niño se encuentra etiquetado invisiblemente, algunos de forma positiva, a través del interés y el afecto que su entorno familiar le ha brindado, por otra parte, otros reciben constantemente mensajes negativos de parte de sus progenitores, debilitando y distorsionando sus autoconceptos. De tal manera, los niños entran en el medio escolar con un autoconcepto desarrollado, pero susceptible de ser modificado por el contorno familiar o por la interacción que tendrá durante los procesos de estudio.

Depresión

Alberdi, Taboada, Castro y Vásquez (2006), definen a la depresión como un síndrome o agrupación de síntomas, susceptibles de valoración y ordenamiento en unos criterios diagnósticos racionales y operativos. Por definición, el concepto de depresión recoge la presencia de síntomas afectivos, esfera de los sentimientos o emociones: tristeza patológica, decaimiento, irritabilidad, sensación subjetiva de malestar e impotencia frente a las exigencias de la vida, aunque, en mayor

o menor grado, siempre están también presentes síntomas de tipo cognitivo, volitivo, o incluso somático. Se podría hablar de una afectación global de la vida pacífica, haciendo énfasis en la vida afectiva.

Del mismo modo, Piqueras, Martínez, Ramos, Rivero, García y Oblitas (2008) plantean la siguiente definición de depresión: “Es el resultado final de la interacción de múltiples factores constitucionales, evolutivos, ambientales e interpersonales que modifican las pautas de neurotransmisión entre hemisferios cerebrales y el sistema límbico”. Por otra parte (Beck et al., 1983; Ellis, 1981; 1990; citado por Piqueras, Martínez, Ramos, Rivero, García y Oblitas, 2008), refieren que la depresión, clínicamente es un trastorno del estado de ánimo caracterizado por una sensación de una tristeza intensa superior a dos meses. Se produce por acontecimientos de la vida diaria, cambios químicos en el cerebro, efecto secundario de medicamentos, diversos trastornos físicos o médicos. Asimismo, Pardo, Sandoval y Umbarela, (2004; citado por Piqueras, Martínez, Ramos, Rivero, García y Oblitas, 2008) mencionan que es el punto más bajo de las fluctuaciones del estado de ánimo normal, de la vida emocional de todos los días; estado de infelicidad, tristeza o dolor emocional, que se presenta como reacción a una situación o evento displacentero, el cual es considerado como la causa de tal respuesta emocional.

Por su parte, Pereyra y Mussi (2005) mencionan que quizás la depresión provenga de una vida monótona, sin atractivo, uniformemente gris, en la cual cada día se deja caer en el alma una gota ínfima de desesperanza, por pequeña que sea, que va destruyendo imperceptiblemente el brillo de la existencia y extinguiendo al alegría, para finalmente, dejar traslucir ese fondo temido, sumiendo la existencia en una noche sin mañana.

Así también, la depresión es el estado que domina la existencia cuando dejamos de contemplar el cielo, perdemos la alegría de vivir y permitimos que los problemas se agolpen sobre nuestra cabeza hasta quitarnos el espíritu de lucha y llevarnos al derrotismo (Pereyra, 2006).

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.

Por lo tanto se considera que la depresión y el autoconcepto están relacionados.

Método

Diseño y tipo de investigación

La investigación corresponde a un diseño no experimental transversal de tipo correlacional porque se buscó encontrar la relación entre autoconcepto y depresión en estudiantes universitarios de una Universidad Privada de Tarapoto (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

Muestra

Estuvo conformada por 465 estudiantes universitarios de una universidad privada de Tarapoto.

Variables

Autoconcepto y depresión

Instrumentos

Escala de Autoconcepto AF5 de García Musitu creada por Musitu, García y Gutiérrez, publicada en el año 1999, constituida por 30 ítems.

Inventario de Depresión de Beck Adaptado (BDI-IIA) por Carranza (2009), conformada por 21 ítems.

Para validar los instrumentos se solicitó el juicio de expertos, quienes evaluaron la coherencia, claridad, concisión, suficiencia, cumplimiento de objetivos, replicabilidad y relevancia de los ítems presentado en el instrumento; respecto a la justificación estadística se realizó una prueba piloto previa a la recolección de los datos con el fin de obtener información que ayude a mejorar la validez y confiabilidad del instrumento y detectar problemas en la validez de construcción y de contenido.

Se contó con la participación y colaboración voluntaria de los estudiantes de ambos sexos, entre edades que oscilan de 16 y 35 años. Una vez identificados los sujetos, se procedió a aplicar de manera individual y grupal el Cuestionario de Autoconcepto, (AF 5) y el Inventario de Depresión de Beck Adaptado (BDI-IIA).

Por otro lado, para el análisis de datos se utilizaron Técnicas Estadísticas Descriptivas y de correlación a un nivel de significancia $p < 0.05$. Para procesar los datos y realizar los análisis correspondientes se utilizó el Software Estadístico para Windows SPSS.

Resultados

Propiedades Psicométricas de la Escala AF5 de Autoconcepto

Confiabilidad

En cuanto a determinar la confiabilidad en su modalidad de consistencia interna se estimó el coeficiente Alfa de Cronbach, obteniéndose como resultado para la escala total un valor de 0.870 (Escala AF5 de Autoconcepto) siendo valorado como indicador de una elevada confiabilidad (Adkins, 1994), ver Tabla 1.

Tabla 1

Estimaciones de confiabilidad mediante el coeficiente de Alpha de la Escala AF5 de autoconcepto.

Número de ítem	Alfa de Cronbach	N
30	,870	465

Validez

Como se puede apreciar en la Tabla 02, la prueba KMO y Prueba de Bartlett, en conclusión, valores bajos del índice KMO desaconsejan la utilización de Análisis Factorial. En la tabla se observa que el índice KMO es de 0.934 siendo un valor meritorio para obtener el análisis factorial, lo que indica que el instrumento presenta validez.

Tabla 2

Estimaciones de validez mediante el coeficiente de KMO prueba Bartlett de la Escala AF5 de Autoconcepto.

Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.		,934
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado	2651,825
	Gl	210
	Sig.	,000

Propiedades Psicométricas del Inventario de Depresión de Beck Adaptado

Confiabilidad

Se aprecia en la tabla 03 el índice de Alpha (0,888), indica que el instrumento es confiable

Tabla 3
*Estimaciones de confiabilidad mediante el coeficiente de Cronbach del Inventario de
Depresión de Beck Adaptado*

Número de Ítem	Alfa de Cronbach	N
21	,888	465

Análisis descriptivo de la variable de autoconcepto global y sus dimensiones

La Tabla 04, nos indica que el 22,2% de los estudiantes universitarios presentan un nivel bajo en lo que respecta a su autoconcepto global; seguido por un 20,9% que se encuentra en el nivel muy bajo. Asimismo, un 19,1% muestran tener autoconcepto muy alto, y con el mismo porcentaje de 18,9% los niveles de promedio y alto respectivamente.

Por otra parte, se aprecia, respecto al autoconcepto académico; que un 27,7% del total de la muestra se encuentra en un nivel promedio, mientras que el 25,8% se ubica en un nivel muy bajo, seguido por un 18,5% que posee un nivel bajo; además un 14,2% obtienen un nivel alto, y finalmente un 13,8% obtiene un nivel muy alto.

Con respecto al autoconcepto social, se indica que un 27,1% presenta un nivel bajo, seguido por un 22,2% en un nivel muy bajo, por otro lado un 18,9% se ubica en un nivel promedio, 18,3% muestran tener un autoconcepto social alto y sólo un 13,5% presentan un nivel muy alto.

De otro lado, se muestra datos relativos a los niveles de autoconcepto emocional; se observa que la mayoría de participantes se ubica en un nivel muy bajo (27,1%), seguido por un 20,6% en el nivel bajo y promedio, asimismo se observa que un 17,0% tiene un autoconcepto emocional muy alto y sólo un 14,6% se encuentra en el nivel alto.

Como se observa el 24,3% se encuentra en el nivel promedio, un 23,9% se ubica en el nivel muy bajo y bajo; mientras que un 14,6% en el nivel alto y solo un 13,3% en el nivel muy alto de Autoconcepto Familiar.

Con respecto al autoconcepto físico, el 25,4% se encuentra en nivel bajo, seguido por un 20,4% con un nivel muy bajo, mientras que el 19,1% se ubica en el nivel promedio, además un 17,8% corresponde al nivel alto y sólo el 17,2% posee un nivel muy alto en el Autoconcepto Físico.

Tabla 4
Análisis descriptivo de la variable de autoconcepto global y sus dimensiones
(Porcentaje entre paréntesis)

Dimensiones de Autoconcepto	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Global	Muy bajo	97	(20,9)
	Bajo	103	(22,2)
	Promedio	88	(18,9)
	Alto	88	(18,9)
	Muy alto	89	(19,0)
Académico	Muy bajo	120	(25,8)
	Bajo	86	(18,5)
	Promedio	129	(27,7)
	Alto	66	(14,2)
	Muy alto	64	(13,8)
Social	Muy bajo	103	(22,2)
	Bajo	126	(27,1)
	Promedio	88	(18,9)
	Alto	85	(18,3)
	Muy alto	63	(13,5)
Emocional	Muy bajo	126	(27,1)
	Bajo	96	(20,6)
	Promedio	96	(20,6)
	Alto	68	(14,6)
	Muy alto	79	(17,0)
Familiar	Muy bajo	111	(23,9)
	Bajo	111	(23,9)
	Promedio	113	(24,3)
	Alto	68	(14,6)
	Muy alto	62	(13,3)
Físico	Muy bajo	95	(20,4)
	Bajo	118	(25,4)
	Promedio	89	(19,1)
	Alto	83	(17,8)
	Muy alto	80	(17,2)
Total		465	(100,0)

Con respecto al autoconcepto global, en la Tabla 05, del total del sexo masculino, el 37,2% presentan un autoconcepto bajo y muy bajo, mientras que las mujeres el 47,7% se encuentran en el nivel bajo y muy bajo.

Con respecto al porcentaje que involucra las dimensiones del autoconcepto según género; el nivel muy bajo es significativo: dimensión académico 26,6%, social 19,8%, emocional 19,8%, familiar 23,7% y físico 13,7% que corresponde al sexo masculino; así también, el sexo femenino presenta un nivel muy bajo de autoconcepto en las dimensiones: académico 25,8%, social 22,2%, emocional 32,9%, familiar 24,0% y físico 26,4%.

Tabla 5
Niveles de autoconcepto y sus dimensiones, según género (porcentaje entre paréntesis)

Dimensiones de Autoconcepto	Categoría	Sexo		Total
		Masculino	Femenino	
Global	Muy bajo	38 (18,4)	59 (22,9)	97 (20,9)
	Bajo	39 (18,8)	64 (24,8)	103 (22,2)
	Promedio	43 (20,8)	45 (17,4)	88 (18,9)
	Alto	37 (17,9)	51 (19,8)	88 (18,9)
	Muy alto	50 (24,2)	39 (15,1)	89 (19,1)
Académico	Muy bajo	55 (26,6)	65 (25,2)	120 (25,8)
	Bajo	45 (21,7)	41 (15,9)	86 (18,5)
	Promedio	54 (26,1)	75 (29,1)	129 (27,7)
	Alto	25 (12,1)	41 (15,9)	66 (14,2)
	Muy alto	28 (13,5)	36 (14,0)	64 (13,8)
Social	Muy bajo	41 (19,8)	62 (24,0)	103 (22,2)
	Bajo	60 (29,0)	66 (25,6)	126 (12,7)
	Promedio	40 (19,3)	48 (18,6)	88 (18,9)
	Alto	42 (20,3)	43 (16,7)	85 (18,3)
	Muy alto	24 (11,6)	39 (15,1)	63 (13,5)
Emocional	Muy bajo	41 (19,8)	85 (32,9)	126 (27,1)
	Bajo	38 (18,4)	58 (22,5)	96 (20,6)
	Promedio	45 (21,7)	51 (19,8)	96 (20,6)
	Alto	37 (17,9)	31 (12,0)	68 (14,6)
	Muy alto	46 (22,2)	33 (12,8)	79 (17,0)
Familiar	Muy bajo	49 (23,7)	62 (24,0)	111 (23,9)
	Bajo	48 (23,2)	63 (24,4)	111 (23,9)
	Promedio	50 (24,2)	63 (24,4)	113 (24,3)
	Alto	28 (13,5)	40 (15,5)	68 (14,6)
	Muy alto	32 (15,5)	30 (11,6)	62 (13,3)

	Muy bajo	27 (13,0)	68 (26,4)	95 (20,4)
	Bajo	48 (23,2)	70 (27,1)	118 (2,4)
Físico	Promedio	41 (19,8)	48 (18,6)	89 (19,1)
	Alto	44 (21,3)	39 (15,1)	83 (17,8)
	Muy alto	47 (22,7)	33 (12,8)	80 (17,2)
Total		207 (44.5)	258 (55.5)	465 (100)

En la Tabla 06, el porcentaje más prevalente, entre los grupos etarios de acuerdo al autoconcepto global y sus dimensiones se ubican en el nivel muy bajo como se percibe a continuación: de 16-18 años un 30,3% con respecto al autoconcepto emocional, de 19 a 21 años un 25,4% con respecto al autoconcepto académico y emocional, de 22 a 24 un 26,9% con respecto al autoconcepto familiar, de 25 años a más el 34,8% con respecto al autoconcepto académico, y finalmente los estudiantes de 25 años a más un 30,4% presentan un autoconcepto bajo con respecto al autoconcepto global.

Tabla 6

Niveles de autoconcepto y sus dimensiones, según las edades (porcentaje entre paréntesis)

Autocon- cepto	Categorías	Edades				Total
		16-18	19-21	22-24	25 a más	
Global	Muy bajo	44 (19.3)	39 (23.1)	9 (20.0)	5 (21.7)	97 (20.9)
	Bajo	60 (26.3)	30 (17.8)	6 (13.3)	7 (30.4)	103 (22.2)
	Promedio	46 (20.2)	28 (16.6)	11 (24.4)	3 (13.0)	88 (18.9)
	Alto	39 (17.1)	38 (22.5)	8 (17.8)	3 (13.0)	88 (18.9)
	Muy alto	39 (17.1)	34 (20.1)	11 (24.4)	5 (21.7)	89 (19.1)
Académico	Muy bajo	58 (25.4)	43 (25.4)	11 (24.4)	8 (34.8)	120 (25.8)
	Bajo	45 (19.7)	32 (18.9)	7 (15.6)	2 (8.7)	86 (18.5)
	Promedio	66 (28.9)	46 (27.2)	10 (22.2)	7 (30.4)	129 (27.7)
	Alto	31 (13.6)	22 (13.0)	10 (22.2)	3 (13.0)	66 (14.2)
	Muy alto	28 (12.3)	26 (15.4)	7 (15.6)	3 (13.0)	64 (13.8)
Social	Muy bajo	45 (19.7)	42 (24.9)	12 (26.9)	4 (17.4)	103 (22.2)
	Bajo	67 (29.4)	37 (21.9)	10 (22.2)	12 (52.2)	126 (27.1)
	Promedio	45 (19.7)	32 (18.9)	8 (17.8)	3 (13.0)	88 (18.9)
	Alto	38 (16.7)	35 (20.7)	9 (20.0)	3 (13.0)	85 (18.3)
	Muy alto	33 (14.5)	23 (13.6)	6 (13.3)	1 (4.3)	63 (13.5)
Emocional	Muy bajo	69 (30.3)	43 (25.4)	9 (20.0)	5 (21.7)	126 (27.1)
	Bajo	51 (22.4)	29 (17.8)	8 (17.8)	8 (34.8)	96 (20.6)
	Promedio	46 (20.2)	36 (21.3)	11 (24.4)	3 (13.0)	96 (20.6)
	Alto	30 (13.2)	28 (16.6)	7 (15.6)	3 (13.0)	68 (14.6)
	Muy alto	32 (14.0)	33 (19.5)	10 (22.2)	4 (17.4)	79 (17.0)

■ Andrés Fernando Bartra Alegría - Epifanio Felimón, Guerra Sánchez - Renzo Felipe Carranza Esteban

	Muy bajo	55 (24.1)	39 (23.1)	12 (26.7)	5 (21.7)	111 (23.9)
	Bajo	58 (22.5)	38 (22.5)	10 (22.2)	5 (21.7)	111 (23.9)
Familiar	Promedio	57 (25.0)	39 (23.1)	11 (24.4)	6 (26.1)	113 (24.3)
	Alto	29 (12.7)	30 (17.8)	6 (13.3)	3 (13.0)	68 (14.6)
	Muy alto	29 (12.7)	23 (13.6)	6 (13.3)	4 (17.4)	62 (13.3)
	Muy bajo	52 (22.8)	34 (20.1)	6 (13.3)	3 (13.0)	95 (20.4)
	Bajo	55 (24.1)	48 (28.4)	7 (15.6)	8 (34.8)	118 (25.4)
Físico	Promedio	51 (22.4)	25 (14.8)	10 (22.2)	3 (13.0)	89 (19.1)
	Alto	32 (14.0)	31 (18.3)	14 (31.1)	6 (26.1)	83 (17.8)
	Muy alto	38 (16.7)	31 (18.3)	8 (17.8)	3 (13.0)	80 (17.2)
Total		228 (49)	169 (36.3)	45 (9.7)	23 (5)	465 (100)

En cuanto a la escala de depresión en los estudiantes universitarios, se observa en la Tabla 07, que el 26,2% se ubica en el nivel moderado, seguido por una diferencia mínima de 0,3% (26,2%) quienes poseen un nivel mínimo de depresión, mientras que un 23,9% se ubica en el nivel leve, y finalmente un 23,4% presenta un nivel severo de depresión.

Tabla 7
Niveles de Depresión (Porcentaje entre paréntesis)

Nivel de Depresión	Frecuencia	Porcentaje
Mínimo	122	(26,2)
Leve	111	(23,9)
Moderado	123	(26,5)
Severo	109	(23,4)
Total	465	(100,0)

Se percibe en la Tabla 08, que un 49% de estudiantes universitarios se ubican entre las edades de 16 y 18 años de edad y quienes presentan mayores niveles de depresión.

Tabla 8
Niveles de depresión según sexo y edad (porcentaje entre paréntesis)

Características	Niveles de depresión				
	Mínimo	Leve	Moderado	Severo	Total
Sexo					
Masculino	59 (48,4)	48 (43,2)	54 (43,9)	46 (42,2)	207 (44,5)
Femenino	63 (52,6)	63 (56,8)	69 (56,1)	63 (57,8)	258 (55,5)

Edad					
16-18 años	57 (46,7)	51 (45,9)	66 (53,7)	54 (49,5)	228 (49,0)
19-21 años	37 (30,3)	47 (42,3)	38 (30,9)	47 (43,1)	169 (36,3)
22-24 años	19 (15,6)	9 (8,1)	14 (11,4)	3 (2,8)	45 (9,7)
25 a más	9 (7,4)	4 (3,6)	5 (4,6)	5 (4,1)	23 (4,9)
Total	122 (26,2)	111 (23,9)	123 (26,5)	109(23,4)	465 (100,0)

Relación entre autoconcepto y depresión

El coeficiente de correlación de Pearson, indica que existe una relación inversa y altamente significativa entre autoconcepto y depresión ($r = -.556$; $p < 0.01$). Los valores mostrados indican que a menor autoconcepto mayor depresión (Tabla 09).

Tabla 9
Análisis de correlación entre autoconcepto y depresión

Autoconcepto	Depresión	
	r	P
	-,462**	,000

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Relación entre las dimensiones de autoconcepto y depresión

En la Tabla 10 se observa que existe una correlación inversa y altamente significativa entre las dimensiones del autoconcepto y depresión; académico ($r = -.317^{**}$; $p = 0,00$), social ($r = -.304^{**}$; $p = 0,00$), emocional ($r = -.376^{**}$; $p = 0,00$), familiar ($r = -.266^{**}$; $p = 0,00$) y físico ($r = -.340^{**}$; $p = 0,00$), quiere decir que cuanto menor sea el autoconcepto académico, social, emocional, familiar y físico; mayor será la depresión.

Tabla 10
Correlación entre las dimensiones del autoconcepto y depresión:

Dimensiones de autoconcepto	Depresión	
	r	p
A_Académico	-,317**	,000
A_Social	-,304**	,000
A_Emocional	-,376**	,000
A_Familiar	-,266**	,000
A_Físico	-,340**	,000

*. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Discusión y conclusión

Una de las contribuciones de mucha importancia del presente estudio es la confirmación de la validez y confiabilidad de los instrumentos empleados. Asimismo, es meritorio resaltar que en la presente investigación los estudiantes universitarios de una universidad privada de Tarapoto muestran niveles de autoconcepto general que fluctúan entre muy bajo y promedio (62,0 %). En contraste con lo mencionado, Reyes (2003), en un estudio desarrollado en estudiantes de Psicología, de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, encontró que el 88,7% de ellos muestra un autoconcepto global entre niveles promedio y alto; comparando estos hallazgos con otros estudios efectuados en distintos lugares del mundo, los indicadores encontrados son superiores; esto se explica considerando que para medir el autoconcepto en estudiantes universitarios, se utilizaron diversos instrumentos y en realidades diferentes; es así, que en un estudio realizado por Schmidt (2010) en estudiantes de la Universidad Católica de Argentina, se encontró niveles de autoconcepto que interfieren en la motivación para que los estudiantes continúen el curso de sus carreras; asimismo, cabe hacer mención que son las mujeres quienes presentan mayores dificultades en sus niveles de autoconcepto.

Por otro lado, la prevalencia de depresión en los estudiantes universitarios que forman parte de este estudio, es un tema de investigación que suscita el interés de estudiosos, que son conscientes de la influencia de la enfermedad, en la calidad de respuesta de los estudiantes frente a su rendimiento académico, relaciones interpersonales, calidad de trabajo, en general en sus quehaceres cotidianos.

Al haberse realizado el análisis descriptivo de la variable depresión se halló que el 23.9% presentan un nivel leve de depresión, datos similares se aprecian en el estudio de Sáenz (2011) quien encontraron que el 22% de los estudiantes de una preparatoria de Chihuahua presentaron depresión leve siendo un foco de atención para atender el área emocional de los estudiantes. Asimismo en el estudio realizado por Carranza (2012) se observa que el 53% de estudiantes universitarios de Lima metropolitana presentan niveles de depresión.

Otro hallazgo importante en el estudio es que los estudiantes que se ubican entre las edades de 16 a 21 años de edad son los que presentan mayores niveles de depresión, datos semejantes se aprecian en la investigación llevada a cabo por Carranza (2012). Es posible que esto se deba a las exigencias académicas a que son sometidos los estudiantes universitarios como también en este proceso de transición de colegio a universidad suelen haber desequilibrios emocionales.

De otro lado, un estudio realizado por Gutiérrez, Montoya, Toro, Briñón, Rosa y Salazar (2010), en una muestra de 1344 estudiantes universitarios, comprendidos entre 16 y 37 años de edad, de ambos sexos, demostraron una relación entre la severidad de la depresión y las dificultades de tipo académico moderado y severo: siendo las mujeres más susceptibles de deprimirse; datos semejantes se aprecian en los resultados obtenidos siendo que el 55,5% de mujeres presentan niveles de depresión.

Asimismo en el análisis de correlación entre cada dimensión del autoconcepto, con la depresión, se muestran los siguientes resultados: académico ($r = -.317^{**}$; $p = 0,00$), social ($r = -.304^{**}$; $p = 0,00$), emocional ($r = -.376^{**}$; $p = 0,00$), familiar ($r = -.266^{**}$; $p = 0,00$) y físico ($r = -.340^{**}$; $p = 0,00$); se destaca que existe correlación inversa altamente significativa, lo que indica que los niveles actuales de autoconcepto en sus diversas dimensiones, de los participantes en nuestro estudio, inciden sobre los niveles de depresión que experimentan.

Ante estos resultados se debe tomar en consideración al autoconcepto como factor principal para lograr un nivel adecuado en el área emocional, fortalecer el autoconcepto es importante puesto que influye en la formación y el desarrollo logrando construir la confianza en sí mismo para enfrentar obstáculos, dedicando mayor esfuerzo para alcanzar metas trazadas.

Renzo Felipe Carranza Esteban
Universidad Peruana Unión, Perú
email: renzo.carranza@upeu.edu.pe

Recibido: 24 de noviembre de 2015

Aceptado: 22 de enero de 2016

■ Andrés Fernando Bartra Alegría - Epifanio Felimón, Guerra Sánchez - Renzo Felipe Carranza Esteban

Referencias

- Alberdi, J., Taboada, O., Castro, C., y Vásquez, C. (2006). *Depresión. Guías Clínicas*, 6 (11), 1-6. Recuperado de <http://www.scamfyc.org/documentos/Depresion%20Fisterra.pdf> Álvarez, Ramírez, Silva, Coffin y Jiménez (2009)
- Alfaro, R. (2009). Autococnepto y Conducta disciplinaria de los alumnos del nivel secundario de la Institución Educativa Adventista Miraflores. (Tesis inédita de maestría). Universidad Peruana Unión, Lima.
- Beck, A. (2003). *Depresión aspectos psicológicos*. Océano S.A.
- Carranza, R. (2012). Depresión y características demográficas asociados en estudiantes líderes universitarios de lima metropolitana. *Revista Apuntes Universitarios*, 2, 79-90. Recuperado de <http://apuntesuniversitarios.upeu.edu.pe/index.php/revapuntes/article/view/24/22>
- Esnaola, I. (2008). El autoconcepto físico durante el ciclo de vital. *Anales de psicología*, 24(1), 1-8. Recuperado de http://www.um.es/analesps/v24/v24_1/01-24_1.pdf
- García F., y Musitu, G. (2001). *Manual AF5 Autoconcepto*. Madrid: TEA Ediciones.
- García, J., Musitu, G., Riquelme, E., y Riquelme, P. (2011). *A Confirmatory Factor Analysis of the "Autoconcepto Forma 5" Questionnaire in Young Adults from Spain and Chile*. *The Spanish Journal of Psychology*, 14 (2), 648-658. Recueperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22059311>
- Goñi, A., Esnaola, I., Ruiz de Azua, A., Rodríguez, A., y Zulaika, L. (2003). *Autoconcepto físico y desarrollo personal: perspectivas de investigación*. *Revista de Psicodidáctica*, 15(16), 7-62. Recuperado de <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/175/17515081003.pdf>
- González, M., y Tourón, J. (1994). Autoconocimiento y rendimiento escolar. Susimplicaciones en la motivación y en la autorregulación del aprendizaje. Barañain: Eunsa.
- Gutiérrez, J., Montoya, L., Toro, B., Briñón, M., Rosas, E. Y Salazar, L. (2010). *Depresión en estudiantas universitarias y su asociación con el estrés académico*. *Revista CES Medicina*, 24 (1), 7-17. Recuperado de <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/2611/261119491001.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw-Hill.
- Musitu, G., García, F., y Gutiérrez, M. (1999). *Autoconcepto Forma 5 (AFA)*. Madrid: TEA, Ediciones, S.A.
- Pereyra, M. (2006). *Psicología Positiva*. Lima: Ed. Imprenta unión.
- Pereyra, M., y Mussi, C. (2005). *Sea feliz, ¿cómo vencer la depresión y controlar la ansiedad?* Montemorelos: Montemorelos México Ed.
- Piqueras, J., Martínez, A., Ramos, V., Rivero, R., García, L., y Oblitas, L. (2008). *Ansiedad, depresión y salud*. *Suma Psicológica*, 15 (1), 43-73. Recuperado de <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/1342/134212604002.pdf>
- Schmidt, A. (2010). *"Autoconcepto y motivaciones vocacionales en estudiantes de primer año de carreras de Humanidades y Ciencias Exactas"* (Tesis para obtener título de Psicóloga, Pontificia Universidad Católica de Argentina). Recuperado de <http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/repositorio/tesis/autoconcepto-motivaciones-vocacionales-en-estudiantes.pdf>
- Vega, M., y Capa, W. (2009). Influencia del autoconcepto, las estrategias de aprendizaje y percepción acerca del docente en el rendimiento académico de los alumnos de Psicología, Año 2007. (2009). *Revista de Investigación Universitaria* 1(1), 105-114.