

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN, TURISMO Y PSICOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

**DEPRESIÓN Y AUTOEFICACIA ACADÉMICA EN
ADOLESCENTES DE ESCUELAS DE LIMA
METROPOLITANA**

**PRESENTADA POR
NOELIA MEDALIT YZAGUIRRE SAJAMI
YERICA ESTELA ZEVALLOS ASENCIOS**

**ASESOR
BENIGNO PECEROS PINTO**

**TESIS
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
PSICOLOGÍA**

LIMA – PERÚ

2024



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada
CC BY-NC-ND**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN, TURISMO Y PSICOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**DEPRESIÓN Y AUTOEFICACIA ACADÉMICA EN ADOLESCENTES
DE ESCUELAS DE LIMA METROPOLITANA**

**TESIS PARA OPTAR
EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

**PRESENTADA POR:
NOELIA MEDALIT YZAGUIRRE SAJAMI
YERICA ESTELA ZEVALLOS ASENCIOS**

**ASESOR:
DR. BENIGNO PECEROS PINTO
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4865-3874>**

**LIMA, PERÚ
2024**

DEDICATORIA

A Dios por cuidarme siempre.

A mis padres Julian y Paulina, los cuales siempre me apoyaron y creyeron en mí.

A mi hermana Jessica por sus constantes consejos y a mis mascotas Motta y Zoé por acompañarme y estar conmigo.

Yerica Estela Zevallos Asencios

Dedico este trabajo a Dios por darme fortaleza y confianza en cada paso que doy, a mi familia que siempre me ha brindado su apoyo en todas las etapas de mi vida y a mi pequeña Thaisa quien es mi mayor motivación para ser mejor cada día.

Noelia Medalit Yzaguirre Sajami

ÍNDICE DE CONTENIDOS

PORTADA.....	i
DEDICATORIA	ii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	iii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	iii
ÍNDICE DE TABLAS.....	v
INDICE DE FIGURAS	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
REPORTE DE SIMILITUD	ix
INTRODUCCIÓN	x
Capítulo I: Marco Teórico	12
1.1 Bases teóricas	12
1.2. Evidencias Empíricas.....	20
1.3 Planteamiento del Problema.....	28
1.4 Objetivos de la investigación	31
1.5. Hipótesis y variables	31
Capítulo II: Método	33
2.1. Tipo y diseño de investigación.....	33
2.2. Participantes	33
2.3. Medición	36

2.4	Procedimiento.....	39
2.5	Análisis de datos.....	41
2.6	Aspectos éticos.....	42
	Capítulo III: Resultados	44
3.1	Análisis descriptivo	44
3.2	Prueba de Bondad de Ajuste	46
3.3	Análisis inferencial correlacional.....	46
3.4	Análisis inferencial: comparativo.....	47
	CAPÍTULO IV: Discusión	52
	CONCLUSIONES	57
	RECOMENDACIONES	58
	REFERENCIAS	60
	ANEXOS.....	70

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas en una muestra de adolescentes de escuelas de Lima Metropolitana (n=236)	35
Tabla 2. Análisis descriptivo de género y edad	36
Tabla 3. Confiabilidad: (PHQ-9)	37
Tabla 4. Índices de ajuste de la muestra (n=236)	38
Tabla 5. Confiabilidad: EAPESA	39
Tabla 6. Análisis descriptivo de las variables	44
Tabla 7. Niveles de depresión en adolescentes (n=236)	45
Tabla 8. Niveles de autoeficacia académica (n=236)	45
Tabla 9. Pruebas de normalidad	46
Tabla 10. Correlación entre la depresión y autoeficacia académica	47
Tabla 11. Análisis de diferencias en depresión según el género	48
Tabla 12. Análisis de diferencias en depresión según la edad.....	49
Tabla 13. Diferencias en autoeficacia académica según el género	50
Tabla 14. Análisis de diferencias en autoeficacia académica según la edad	51

INDICE DE FIGURAS

Figura 1.....	33
---------------	----

RESUMEN

El objetivo del presente estudio fue comprender la relación entre la depresión y la autoeficacia académica en adolescentes que estudian en escuelas de Lima Metropolitana. En términos metodológicos, se empleó una estrategia de asociación y un diseño transversal simple de compensación. Conformaron la muestra 236 adolescentes con edades entre 11 a 17 años, donde el 50 % eran mujeres y el 47.9% varones de 1° a 5° grado del nivel secundario. Los instrumentos utilizados el *Patient Health Questionnaire* (PHQ-9) y la Escala Autoeficacia Percibida Específica de Situaciones Académicas (EAPESA). Se concluyó en base a los resultados, la relación inversa entre la depresión y la autoeficacia académica. Por otro lado, en concordancia al género, fueron encontradas disimilitudes en la variable depresión, obteniendo un mayor puntaje las mujeres en comparación de los varones. Esta variable también reflejo diferencias en relación a la edad.

Palabras claves: Depresión, autoeficacia académica, adolescentes, escuelas.

ABSTRACT

The current study goal was to determine how academic self-efficacy and depression relate to teenagers enrolled in Lima's metropolitan schools. In methodological terms, an association strategy and a simple cross-sectional compensation design were used. The sample consisted of 236 adolescents between 11 and 17 years of age, 50% of whom were female and 47.9% male, from 1st to 5th grade of secondary school. The instruments used were the Patient Health Questionnaire (PHQ-9) and the Academic Situations Specific Perceived Self-Efficacy Scale (EAPESA). It was concluded from the results the existence of an inverse relationship between depression and academic self-efficacy. On the other hand, in accordance with gender, differences were found in the depression variable, with females obtaining a higher score compared to males. This variable also reflected differences in relation to age.

Keywords: Depression, academic self-efficacy, adolescents, schools.

REPORTE DE SIMILITUD

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

Reporte_de_similitud tesis-yzaguirre-zevallos-13-06-24_1718297417.docx

AUTOR

NOELIA MEDALIT YZAGUIRRE SAJAM Y ERICA ESTELA ZEVALLOS ASENCIOS

RECuento DE PALABRAS

13672 Words

RECuento DE CARACTERES

76774 Characters

RECuento DE PÁGINAS

81 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

3.1MB

FECHA DE ENTREGA

Jun 17, 2024 4:36 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Jun 17, 2024 4:37 PM GMT-5

● 10% de similitud general

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

- 8% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 7% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

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

Resumen



Benigno Peceros Pinto

INTRODUCCIÓN

Los continuos desafíos en el proceso de globalización y la imperiosa necesidad de adaptarse a un entorno cambiante y competitivo, ha tenido como resultado un deterioro en la salud mental y es que actualmente existe un aumento significativo en el diagnóstico o expresión de síntomas depresivos, especialmente entre los adolescentes en edad escolar, quienes suelen vivenciar esta etapa como desafiante y confusa por los retos que involucra (Gallegos, 2017).

Existen diversos factores que repercuten en el bienestar mental de los adolescentes y estos pueden estar asociados a dificultades en el área emocional o al contexto educativo (Casares et al., 2023). En ese sentido, la Autoeficacia Académica (AA) tiene relación con los síntomas depresivos, afectando el procesamiento cognitivo, el planteamiento de objetivos, y la eficacia social de la persona (Bandura, 1999). A pesar de ello dicha interacción no se ha documentado en gran medida en población adolescente (Galicia-Moyeda et al. 2013).

Por lo mencionado, se consideró identificar la relación con respecto a las variables teniendo como hipótesis principal establecer si existe relación entre las variables de depresión y AA, a través de un diseño de correlación transversal simple y de una táctica de asociación (Ato et al., 2013), empleando una muestra de 236 adolescentes de Lima.

El Ministerio de Salud del Perú (MINSA) reporta que 1,7 millones de adolescentes y niños de 6 a 17 años han tenido episodios depresivos (Espinoza, 2024). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), la depresión se

define como un trastorno que se manifiesta comúnmente durante la adolescencia. Afecta el funcionamiento social, reduce la calidad de vida de las personas que lo experimentan y aumenta el riesgo de suicidio. Estos efectos pueden persistir hasta la edad adulta, además de los efectos a corto o mediano plazo, que pueden restringir las perspectivas de vivir una vida completa en el futuro.

Se organizó la investigación en 4 capítulos: El primer capítulo presenta el marco teórico, que incluye los fundamentos esenciales de la investigación, la evidencia empírica y los conceptos clave necesarios para el estudio. El segundo capítulo desarrolla el método y proporciona información sociodemográfica sobre la muestra empleada. Además, se describen los instrumentos, procedimientos, técnicas empleadas y consideraciones éticas. El tercer capítulo presenta e interpreta los resultados, comparándolos con las hipótesis planteadas. El capítulo cuarto siendo el final, proporciona una discusión en la que se comparte lo encontrado con las evidencias empíricas actuales, formulando conclusiones y sugerencias para investigaciones futuras.

Capítulo I: Marco Teórico

1.1 Bases teóricas

Depresión

Enfoque Nosológico de la Depresión. Las alteraciones de carácter depresivo se encuentran comprendidas en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-4) dentro de los trastornos del estado de ánimo, debido a que al igual que otras patologías mentales incluidas en este apartado, comprometen una alteración del humor (American Psychiatric Association [APA], 2002). Esta clasificación nos permite catalogar aquellos síntomas que pueden tener impacto a nivel físico. Estos trastornos constituyen una variación anormal en el tono vital, y se evidencian con la presencia de síntomas como tristeza, desgano, euforia, irritabilidad, pudiendo presentarse con una intensidad y duración prolongada la cual interrumpe el normal desarrollo de actividades cotidianas (González et al., 2015).

El apartado de psicopatologías del estado de ánimo tiene tres categorías, según la (APA, 2002). Los episodios afectivos se ha documentado en la primera parte dado que su objetivo es ser utilizados como estándares para el diagnóstico por lo cual carecen de una codificación.

Los estándares de diagnóstico de las enfermedades en la segunda parte mencionan a los trastornos que afectan el estado de ánimo entre los cuales están incluidos: la depresión mayor, trastornos distímicos y otros.

El segmento final concluye con una descripción profunda de eventos afectivos recientes o la aparición de episodios reincidentes.

Esta entidad consigna en el (DSM-4) los indicadores que deben presentarse para poder establecer un diagnóstico de depresión, posteriormente se podrá describir la situación clínica de la persona con la finalidad de valorar la severidad de la etapa actual como leve, moderada, crónica, con o sin síntomas psicóticos (APA, 2002). Esta clasificación nos permite catalogar aquella sintomatología que puede tener impacto a nivel físico, afectando funciones biológicas como la alimentación y el descanso; y a nivel psicológico presentando ideas de culpa y disminución de la capacidad de disfrute entre otros síntomas (Calderón et al., 2013).

Clasificación de los Trastornos Depresivos según el (DSM-4):

Trastorno Depresivo Mayor. Desarrollo clínico el cual consta de uno o más de un episodio mayor, en los que existen precedentes de episodios maníacos, mixtos o bipolares. Asimismo, deberán excluirse los episodios de alteraciones del estado de ánimo a razón del uso de sustancias o causados por una enfermedad médica. Por otro lado, puede tratarse de un trastorno mayor con un episodio único o puede ser recidivante para lo cual se deberá entender un episodio como culminado cuando ya no estén presentes los criterios de episodio depresivo episodio grave durante al menos dos meses continuos. Puede ser categorizado como un episodio leve o como uno grave con o sin síntomas psicóticos según el estado actual. Sin embargo, ocurrirá un episodio maníaco, mixto o hipomaníaco si está presente una condición depresiva significativa (APA, 2002).

Trastorno Distímico. Se define como una alteración en el estado de ánimo depresivo con extensión crónica, que está presente gran parte del día, durante varios días de la semana por un periodo de 2 años como mínimo. Las personas con este trastorno manifiestan sentirse tristes o desanimados. En tanto, en los espacios con

estado de ánimo depresivo pueden identificarse como mínimo 2 de los siguientes indicadores: inhibición, incremento en la ingesta de alimentos, insomnio o hipersomnia, disminución de la energía, cansancio sin justificación, decrecimiento de la autoestima, problemas de manifestación o en el proceso de toma de decisiones (APA, 2002).

Trastorno Depresivo no Especificado. La clasificación comprende los trastornos con sintomatología depresiva de los cuales no se hallan los criterios necesarios que pueden ser categorizados como un episodio leve, como grave con o sin síntomas psicóticos según el estado actual en todos sus niveles. Sin embargo, un episodio maníaco, mixto o hipomaníaco puede ocurrir con una condición depresiva mayor. Algunos de estos incluyen trastornos tales como: disfórico premenstrual, depresión mayor y casos en los que el especialista determinó que no hay trastornos depresivos.

Por otro lado, la depresión es un trastorno que es susceptible del uso de pruebas psicométricas, en esta investigación se utilizó el *Patient Health Questionnaire* (PHQ-9) por su efectividad en detectar los síntomas del trastorno depresivo mayor. Este cuestionario tiene como antecedente al *Primary Care Evaluation of Mental Disorders* (PRIME-MD) el cual fue creado con la finalidad de diagnosticar cinco grupos de patologías mentales con mayor prevalencia en la población entre las cuáles se encontraba la depresión. Sin embargo, debido a su extensión (27 ítems) y al tiempo que tomaba la aplicación de la prueba (12 minutos aproximadamente) no se consideraba práctico para su administración en un contexto clínico demandante. En ese sentido, fue desarrollada y validada a través de dos estudios longitudinales, el PHQ la versión auto aplicada del PRIME M-D, el cual cuenta con módulos según la

condición de interés siendo el PHQ-9 la escala que aborda la sintomatología del Trastorno depresivo mayor (Spitzer et al., 1990).

Modelos y Teorías de la Autoeficacia:

Teoría Social Cognitiva (TCS). En su artículo Bandura (1977) conceptualizó esta teoría como un marco integrador permitiendo así explicar y pronosticar las modificaciones psicológicas logradas por los distintos tipos de intervenciones. En esta teoría se introdujo la variable de autoeficacia, como un ente importante para mejorar el nivel académico y poder afrontar los obstáculos en la vida del individuo (Yunus & Suraya, 2017).

TSC propone que los procesos psicológicos permiten que el individuo sea consciente de sí mismo y de su ambiente, esté presente en el origen de cualquier expresión conductual y permite la adaptación contextual de la conducta. (Fernández-Abascal et al.,2004). Además, sin importar la forma que tengan, cambian la magnitud y vigor de la autoeficacia; se presenta la hipótesis, con relación a las expectativas de eficacia del individuo; que se establecerán si se iniciará; una conducta de afrontamiento en la medida en que el esfuerzo sea proporcionado con el lapso en el que se mantendrá frente a situaciones aversivas. De igual manera estos procedimientos poseen relación directa con el fortalecimiento de las expectativas de la persona (Bandura,1977).

Así también es de gran relevancia que los individuos se vean a sí mismos como competentes para lograr sus objetivos y que puedan emplear sus recursos personales para alcanzar sus metas (Alegre, 2014).

De esta forma se conceptualiza esta variable como las propias ideas o creencias que realiza un individuo y su habilidad en la elaboración y desarrollo de actividades necesarias para la consecución de sus objetivos (Bandura, 1997). La TSC menciona que el aprendizaje se desarrolla mediante la interacción de conductas y vivencias de las personas en su contexto, así también el autor analiza el comportamiento humano en relación de una correspondencia por parte de: variables externas del entorno, factores personales y de las relaciones propias de conducta (Shunk, 2018). Así mismo la TSC presenta una visión interaccionista del desarrollo del individuo, que engloba las influencias del contexto exterior como también la capacidad interna que tiene la persona de gestionar su vida (Bandura, 2018).

Fuentes de la Autoeficacia. Según la TSC, se derivan expectativas de eficacia propias de la persona de cuatro fuentes fundamentales de teoría (Bandura,1994).

Logros de Desempeño. Se refiere a que dependiendo de cómo haya sido el resultado, de éxito o fracaso, en las experiencias anteriores del individuo, con respecto a la realización de determinada actividad (Bandura, 1999). Así las situaciones de logro construyen una sólida convicción sobre la propia eficacia y, los fracasos se ven disminuidos, esto se da más cuando los errores acontecen antes de que se haya establecido un fuerte sentido de eficacia (Bandura, 1994) estas experiencias donde hubo éxito son la fuente más crucial de autoeficacia en los individuos (Bandura, 1994). Los autores Paoloni y Bonetto (2013) mencionan que las percepciones que posee la persona, sobre su propia competencia, son un aspecto fundamental para su desempeño.

Experiencia Vicaria. Es un concepto que hace alusión al aprendizaje por observación, haciendo referencia a las experiencias de la persona observando a otros concluir exitosamente ciertas actividades y tareas, le genera la creencia de poseer las capacidades para desempeñarse de igual forma con éxito. (Bandura et al., 1980).

Persuasión Verbal. En un intento de tener influencia en la conducta del ser humano, la persuasión verbal es bastante utilizada porque es relativamente accesible ponerla en práctica (Bandura, 1977). A la persona si se le convence verbalmente de que posee las capacidades para actuar, ayudará a producir un mayor esfuerzo en su actividad, a diferencia del caso en que albergará dudas sobre sí mismo; es así como en la medida de que la persuasión aumente, la autoeficacia percibida lleva al individuo a esforzarse lo suficiente para tener éxito (Bandura, 1994). Con la persuasión verbal la persona evidencia un mejor grado de convencimiento con relación a sus destrezas y poder obtener provechosos resultados (Yevilao, 2020).

Estados Fisiológicos o Activación Emocional. La persona depende en parte de sus estados somáticos y emocionales para valorar sus propias capacidades (Bandura, 1994). El individuo confía, en parte, en su reacción fisiológica al juzgar su agitación y vulnerabilidad al estrés; debido a que la alta excitabilidad generalmente incide de forma negativa en su desempeño (Bandura, 1977). También influye el estado de ánimo en el juicio del individuo sobre su propia eficacia, el humor positivo eleva la autoeficacia percibida, sin embargo, el ánimo decaído la disminuye (Bandura, 1994). Los estados emocionales son importantes en contextos que involucran lidiar con estresores, es así que (Reyes-Cruz, 2020) realizó un estudio donde se estableció un grado de asociación directa entre los estados emocionales y el sentido de autoeficacia.

Dimensiones de la Autoeficacia. Bandura (1977) estableció tres dimensiones que desarrollan esta variable:

Magnitud de la Autoeficacia. Hace referencia al número de veces que un individuo piensa que es competente para realizar positivamente una tarea con una dificultad en aumento, sea el caso de situaciones simples o complejas, o incluso en las más exigentes (Bandura, 1994).

La Generalidad de la Autoeficacia. Se da con relación al número o números de dominios en los cuales la persona se considera a él mismo eficiente. (Bandura, 1994).

La Fuerza de la Autoeficacia. Las personas con una expectativa débil no poseen experiencias reafirmantes positivas que les permitan extender sus experiencias a otras situaciones diferentes, mientras que en el caso de que estas sean fuertes, logran preservar sus esfuerzos de afrontamiento a pesar de las circunstancias (Bandura, 1994).

Procesos Activados por la Eficacia. La percepción de autoeficacia se regula por medio de los siguientes procesos (Bandura et al., 1999).

Procesos Cognitivos. Gran parte de las acciones se encuentran determinadas por los pensamientos (Bandura, 1994). Un proceso cognitivo supone un procesamiento de los pensamientos, que se realiza por medio de estructuras mentales y de aprendizaje los cuales permiten lograr un mayor autocontrol y actuar sobre aquello que consideramos correcto (Gutiérrez et al., 2018). Por lo que el pensamiento tiene una función mediadora la cual permite que las personas puedan

predecir circunstancias y sean capaces de manejar favorablemente cualquier situación adversa (Bandura,1994).

Procesos Motivacionales. Las creencias que tiene el individuo sobre su propia eficacia poseen un rol importante ya que incentivan y orientan las conductas de una persona de manera anticipada, formando así creencias sobre lo que pueden ser capaces de realizar (Bandura, 1994).

Procesos Afectivos. Estos regulan a los estados emocionales que su vez provocan reacciones emocionales, por lo que las creencias de las personas en sus propios recursos para enfrentar condiciones anormales repercuten negativamente en su nivel de motivación ocasionando estrés y afectando directamente el estado de ánimo (Bandura, 1994).

Procesos de Selección. Los individuos son también moldeados por su contexto, por lo que la eficacia puede modificar el rumbo que toman las vidas al influir en los entornos donde se desenvuelve el individuo, se da que los sujetos rehúsan a actividades y situaciones que creen que pueden superar su propia capacidad de afrontamiento, sin embargo pueden emprender fácilmente actividades desafiantes que juzgan ellos mismos capaces de poder manejar (Bandura, 1994).

Autoeficacia Académica. Bandura (1997) conceptualiza a la AA conforme a las creencias o convicciones que las personas en etapa escolar poseen de su propia habilidad para desarrollar las labores de carácter académico necesarias para su formación.

La AA es la autoconfianza que tiene un estudiante en sus capacidades para tomar acciones necesarias y poder lograr un adecuado desempeño, estas pueden

ser: planificar, ejecutar y tener estrategias de afrontamiento entre otras acciones que se implementarán conforme a la evaluación previa de las propias habilidades y considerando el éxito potencial que se pueda tener en la actividad (Domínguez, 2018).

Los estudiantes con elevados indicadores de AA, aumentan y mantienen sus esfuerzos en cara al fracaso estudiantil, por ello recuperan rápidamente su sentido de eficacia después de derrotas (Bandura, 1994); en cambio, los alumnos con menores indicadores de AA, son inseguros de sus logros académicos y poseen mayor predisposición a creer que la inteligencia es intrínseca e inmutable y que no puede variar, por lo que piensan que su mala situación académica no mejorará (Komarraju & Nadler, 2013), los alumnos que tienen dudas de sus habilidades evaden las actividades académicas de mayor dificultad, pues consideran que rebasan sus capacidades (Bandura, 1994).

1.2. Evidencias Empíricas

Fueron usadas las bases de datos: (*Scielo, PubMed, Scopus, Scielo, Sistema de bibliotecas de la USMP (SIBUS), Acceso Libre e Información Científica (Alicia, Redalyc)*) y buscadores electrónicos (*Google Scholar, ScienceDirect*). La búsqueda de los términos clave, autoeficacia académica (*academic self-efficacy*) y depresión (*depression*) en bases de datos en español e inglés. Se tomaron en consideración como criterios de inclusión el uso de materiales primarios, como artículos académicos, y la utilización de artículos de hasta cinco años de antigüedad. El criterio de exclusión fue que no se hizo uso de tesis.

Evidencias Empíricas Nacionales

Se ha realizado el presente estudio con las bases de datos antes descritas sin hallar estudios con las dos variables autoeficacia académica (*academic self-efficacy*) y depresión (*depression*). Sin embargo, sí se encontró pocas investigaciones hechas en el país tratando cada variable por separado.

Bustillos-Cotrado y Laguna-León (2018) realizaron una investigación donde se planteó como finalidad determinar la correlación entre las variables de estudio. Participaron 169 adolescentes, de 13 a 19 años, del tercer al quinto grado de secundaria en una institución de Huánuco. Se utilizó una encuesta para recopilar información sociodemográfica. Para determinar los síntomas de depresión se utilizó la Escala de Depresión, el funcionamiento familiar fue medido con el (APGAR) familiar, la imagen corporal distorsionada con la Escala de siluetas y el acoso escolar con la Escala de *bullying* adaptada en el Perú. Finalmente se encontró que los factores asociados presentaron una correlación significativa con la depresión, así también con relación al género en la depresión se halló una relación significativa, obteniendo las mujeres un mayor porcentaje que su par masculino.

Carrasco et al. (2020) propusieron en su investigación saber el grado relacional entre la satisfacción familiar, depresión y el grado de rendimiento académico. Conformaron la muestra 234 escolares entre 14 y 19 años, cursando 4° y 5° de secundaria de un colegio en Huánuco. Como instrumentos se consideró el Cuestionario de Satisfacción Familiar (CSF) para determinar la satisfacción laboral, el Inventario de Depresión de Beck-II el cual fue adaptado a la población de Huánuco y el reporte de notas para la tercera variable. En los resultados descriptivos se identificó que un 70.5% se siente satisfecho en el ambiente familiar en el que viven; respecto a

la depresión, la mayor cantidad presento un nivel mínimo o leve con 59.4%; adicionalmente, respecto al rendimiento académico la mayoría de estudiantes tienen una media de 55.1%. En conclusión, se encontró una relación directa entre el nivel de satisfacción familiar y el rendimiento académico. Además, relación inversa entre las variables depresión y rendimiento académico. En cuanto al género, se descubrió que más féminas que varones tenían casos de depresión mínima y menos varones tenían depresión severa.

Sulca y Quiroz (2021) redactaron un estudio para establecer la relación entre la AA y el rendimiento escolar. La muestra se compuso por 263 alumnos, el 55,5% de los escolares eran varones y 44,5% mujeres, cursaban entre el 1° y 5° grado de secundaria, los participantes fueron escogidos de manera aleatoria mediante muestreo estratificado en un colegio estatal en la ciudad de Lima (Perú). Para la AA se utilizó la Escala de Autoeficacia de los Escolares (ACAES) y para el rendimiento escolar se usó las notas promedio en diferentes materias. Con relación al propósito del estudio correlacionaron de manera positiva las variables estudiadas lo cual implica que a mayor nivel de autoeficacia así también se evidencia un incremento en el rendimiento académico. Respecto al género no se encontraron diferencias significativas.

Evidencias Empíricas Internacionales

Tak et al. (2017) efectuaron un trabajo de investigación con el propósito de analizar las asociaciones bidireccionales entre los síntomas depresivos y la autoeficacia académica, social y emocional. Conformando la muestra 1 341 adolescentes holandeses, 634 niñas cuya edad promedio era de 13.90 años y 707 niños con una edad promedio de 14.00 el 64.5% fueron a la escuela en áreas urbanas,

a los estudiantes de secundaria en los Países Bajos se agrupan en diferentes pistas educativas. En este estudio, el 7% estaba en la vía de educación secundaria preprofesional, el 51.2% estaba en la vía de educación secundaria general superior y el 41.8% estaba en la educación preuniversitaria. Los síntomas depresivos predijeron consistentemente los niveles de AA y emocional 6 meses después, sin embargo, la autoeficacia, no predijo los niveles posteriores de síntomas depresivos. No se encontró evidencia de diferencias con correspondencia al sexo, ni a la edad con relación a las variables de: depresión y autoeficacia. En concordancia al objetivo general del estudio, los sentimientos depresivos tienen un efecto contaminante, impactando de manera negativa en la AA y emocional.

Chang et al. (2018) redactaron un estudio para estudiar la relación del apoyo social, así como el efecto mediador de la autoestima y la autoeficacia en los niveles de depresión en adolescentes. La muestra se conformó por 1507 estudiantes de escuelas primarias y secundarias del 4to, 6to, 7mo y 9no grado con edades entre los 9 y 14 años de la ciudad de Hong Kong, (China). La información demográfica se recopiló a través de un autoinforme, los niveles de depresión se determinaron por medio de la Escala Breve de Calificación de Síntomas (BSRS), el apoyo social se analizó con ayuda del Escala de Apoyo Social (CASSS), en el caso de la autoestima se analizó con la Escala de Autoestima de Rosenberg y para la autoeficacia se hizo uso de la Escala de Autoeficacia General (GSE). Se encontró que no todas las variables estuvieron correlacionadas de manera significativa. La depresión correlacionó de forma inversa con la autoestima, sin embargo, el resultado obtenido no demuestra una relación significativa en el estudio realizado.

De Lima Pinto et al. (2018) efectuaron un trabajo de investigación para verificar como interactuaban las variables depresión, calidad de vida y bienestar subjetivo. Como muestra se tuvo 300 adolescentes entre los 12 y 18 años con una edad media de 14,84 años, 143 cursaban la escuela primaria y 157 la escuela secundaria, el 56% eran mujeres y 44% eran varones, todos estudiantes de un colegio estatal de la ciudad de Joao Pessoa Paraiba (Brasil). Se usó un Cuestionario Sociodemográfico para obtener información general de los participantes. Por otro lado, para evaluar la depresión se empleó el Inventario de Depresión Infantil (CDI-20), para la calidad de vida se usó el QV Kidscreen-52 y para medir el bienestar subjetivo fue empleada la Escala de Satisfacción con la Vida (ESV). Con relación al fin del estudio se halló una correlación negativa en lo referente a depresión y las otras variables, así también se hallaron resultados significativos en cuanto al género siendo las adolescentes quienes presentaron mayores indicadores de síntomas depresivos.

Usán et al. (2018) desarrollaron un estudio cuyo objetivo fue analizar la relación entre burnout, *engagement* y la AA. La muestra fue integrada por 1 756 escolares entre los 12 y 18 años, siendo la media de edad de 14.47, siendo 914 el 52.05% estudiantes varones y 842 el 47.94% mujeres, pertenecientes a doce instituciones educativas de nivel secundario en España. Para determinar el burnout se usó el instrumento *Maslach Burnout Inventory – Student Survey (MBI-SS)*, para determinar el *engagement* se usó el *Utrecht Work Engagement Scale – Student (UWES-S)* y para medir la AA se usó el EAPESA. No se llegó a encontrar evidencia de diferencias con correspondencia al sexo, ni a la edad con relación a la variable de AA. Con relación al objetivo, la variable de AA correlacionó negativamente con las dimensiones del *engagement*. Es decir que aquellos estudiantes con mayores niveles de AA presentan

mejores niveles de vigor, persistencia y deber en contraparte con los alumnos que muestran mayor prevalencia de agotamiento hacia las actividades académicas.

García et al. (2019) examinaron las relaciones entre los síntomas depresivos, la angustia psicológica, la autoeficacia, la autoestima y el bienestar psicológico. Había 188 adolescentes en la muestra, 94 hombres y 94 mujeres, de edades promedio de 12 a 15 años. Los participantes fueron estudiantes de secundaria de varios colegios de Montevideo, Uruguay, de primero a tercer grado. Se usó la Escala de Bienestar de Psicológico (8BIEPS), la autoestima se midió con la Escala de autoestima de Rosenberg, la autoeficacia se obtuvo gracias a la Escala de autoeficacia generalizada de Baessler y Schwarzer, los síntomas depresivos con la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D) y el malestar psicológico con la Escala de malestar psicológico de Kessler K10. En correspondencia al objetivo del estudio se halló relaciones relevantes entre el bienestar psicológico y las otras variables, una relación positiva con autoestima y autoeficacia e indirecta en síntomas depresivos y malestar psicológico. Con relación al sexo se halló diferencias resaltantes en sintomatología depresiva con mayor relevancia en mujeres que en su par masculino.

Demirtas (2020) su investigación tuvo como propósito analizar los roles predictores de la flexibilidad cognitiva y la AA en el bienestar mental de escolares en etapa adolescente. Con una muestra de 392 escolares de secundaria entre los 9° y 12° grado, pertenecientes a cuatro escuelas diferentes en la ciudad de Alanya (Turquía). Las edades oscilaban entre los 14 a 18 años siendo 192 mujeres el 49% y 200 varones el 51%. Los instrumentos utilizados fueron el Inventario de Flexibilidad Cognitiva (CFI), el Cuestionario de Autoeficacia para Niños (SEQ-C) y la Escala de

bienestar mental de Edimburgo de Warwick (WEMWBS). En los resultados de la investigación se pudo hallar que la flexibilidad cognitiva tuvo una relación positiva con la autoeficacia y el bienestar mental. Asimismo, también se halló una relación positiva entre la autoeficacia y el bienestar mental.

Cattelino et al. (2021) efectuaron un estudio donde se propusieron analizar la relación existente entre la autoeficacia, el bienestar subjetivo y el afrontamiento positivo. La muestra fue compuesta por 485 estudiantes entre adolescentes y jóvenes con una edad media de 19,3 años en (Italia). Del total de participantes el 38% cursaba secundaria y el 62% estaba en la universidad; asimismo, el 74% de los participantes fueron mujeres y el otro 26% varones. Para determinar el bienestar subjetivo se emplearon 2 instrumentos (dimensión cognitiva y emocional) la Escala de Positividad y el Programa Internacional de afecto positivo y negativo (I-PANAS-SF); la autoeficacia fue analizada con la ayuda de la Escala (SESRL) de Caprara y a través de 11 ítems seleccionados de la Escala de Autoeficacia Emocional Regulatoria del mismo autor y el afrontamiento positivo fue examinado por medio del (COPE-NVI). Con respecto al propósito del estudio, se halló relación entre las variables donde la autoeficacia para el aprendizaje tuvo una relación inversa negativa con los síntomas depresivos; así también en cuanto al género se logró determinar que los hombres, en comparación con las féminas, reportaron mayor seguridad en sus capacidades de gestión de emociones negativas, un mayor afrontamiento positivo y un mayor bienestar subjetivo en su dimensión cognitiva y emocional.

Muñoz et al. (2021) estudiaron la predominancia y variables asociadas a la depresión. Participaron 262 adolescentes, con edades entre los 14 y 18 años quienes voluntariamente participaron en la recopilación de datos en los cursos de 4to (90), 5to

(86) y sexto curso (86) en el Centro Educativo Luis Cordero de la ciudad de Azogues, (Ecuador). Para evaluar la predominancia de la depresión se empleó el *Hospital anxiety and Depression Scale* (HAD) y un formulario para recolectar todas las variables necesarias (edad, sexo, residencia, migración familiar y rendimiento académico). Se halló una predominante depresión del 25.9% en el sector femenino 14.1% y en el sector masculino el 11.8%, en residentes de áreas urbanas un 21.4%, en quienes no tienen padres migrantes en un 19.5%, y aquellos quienes perciben violencia intrafamiliar en su hogar en un 23.3% y en los que tienen una opinión de rendimiento académico deficiente en un 21%. En concordancia a la edad, no fueron encontradas diferencias significativas.

Nunes y Faro (2021) desarrollaron un estudio teniendo como finalidad analizar la relación entre la autoeficacia, la autoestima y el autoconcepto en la depresión. La muestra estuvo compuesta por 501 adolescentes pertenecientes a la edad media de 16,4 años. Del total de participantes, 276 el 55,1% eran mujeres y 225 el 44,9% eran varones, perteneciendo tanto a colegio públicos como privados de (Brasil). Se hizo uso de un cuestionario sociodemográfico en el que se identificó la edad, género y año de escolaridad de los escolares. Asimismo, para analizar la autoeficacia se utilizó la Escala de Autoeficacia General Percibida (GSE), para el autoconcepto se usó la Escala de Autoconcepto Multidimensional (MSCS), en cuanto al autoestima se hizo uso de La Escala de Autoestima de Rosenberg (RSES) y para la depresión se analizó por medio del Cuestionario de Salud del Paciente-9 (PHQ9). Con relación al objetivo del estudio, únicamente la autoeficacia fue un pronosticador adverso de sintomatología depresiva y esta interacción no se vio afectada por el género ni por la edad del adolescente. Las variables no resultaron estadísticamente significativas.

Morales y Diaz (2022) realizaron una investigación conformada por 565 alumnos como muestra, desde los 12 a 21 años, existiendo una edad media de 16.9 años, del total de la población 57.1% eran féminas y 42.9% varones perteneciendo tanto a instituciones públicas como privadas de Morelia, Michoacán (México). Se hizo uso de un formulario online en el que se identificó género, edad y año escolar de los participantes. Para determinar la autoeficacia se usó la Escala Autoeficacia general de Baessler y Schwarzer, la resiliencia fue medida por la Escala de Resiliencia de Connor y Davidson, la ansiedad con el Inventario de ansiedad de Beck, para la depresión se usó la Escala de Depresión para adolescentes de Birlson, la impulsividad con la Escala (UPPS-P) de impulsividad y para el estrés se empleó la Subescala (DASS - 21) de estrés. En relación con el objetivo del estudio se halló niveles altos en las variables de ansiedad, depresión, estrés e impulsividad así mismo se encontró una relación inversa a lo cual a mayor autoeficacia y capacidad de resiliencia están correlacionados con: una menor depresión, así también en correspondencia al género en la variable depresión se halló que los varones evidenciaron mayor malestar que las mujeres.

1.3 Planteamiento del Problema

Descripción de la Realidad Problemática

La adolescencia es considerada una etapa de suma importancia en el desarrollo biológico y psicológico del ser humano debido a que acontecen cambios a nivel físico, cognitivo y al igual que en cada periodo de la vida surgen retos importantes como el desarrollo de la identidad, construcción de la moral y valores, consolidación en las relaciones interpersonales, entre otras facetas significativas (Palacios, 2019). Se dice, que este periodo suele catalogarse como confuso y caótico

y es precisamente durante el desarrollo de estos cambios que el adolescente logrará adquirir gradualmente nuevas aptitudes importantes para la vida adulta (Gallegos, 2017)

Se considera a la depresión como uno de los padecimientos más relevantes en la población adolescente a nivel mundial de acuerdo con cálculos de la (OMS, 2019), en esta población es el tercer causante de morbilidad y discapacidad (OMS, 2021). Asimismo, la prevalencia es de 3.5% desde los 12 hasta 17 años, lo que podría causar aumento del riesgo de suicidios y repercutir en la estructura social y familiar (Sánchez et al., 2014). Según la (OMS, 2021), del 4% de la población alrededor del mundo que presenta depresión la población adolescente es uno de los grupos más afectados y por ser está una discapacitante no les permite lograr un desarrollo integral (Gaete, 2015).

Según datos del Ministerio de Salud del Perú (MINSA) en el Perú 1.7 millones de personas en el rango de edad de 6 a 17 años, presentaron episodios depresivos, esto representó un aumento del 85.3% con respecto al 2022 (Espinoza, 2024). Así también acorde con investigaciones epidemiológicas del Instituto Nacional de Salud Mental del Perú, (INSM, 2013), el 20.7% de personas sobre los 12 años padecen de un tipo de trastorno mental, siendo la depresión el trastorno con mayor prevalencia con un 7.6% (MINSA, 2018). Es importante mencionar que la depresión adolescente es causada por interacciones complejas entre factores contextuales y vulnerabilidades biológicas (Rey et al., 2017), lo que la hace una problemática de múltiples factores influyentes (Navarro et al., 2017).

Sobre el por qué la Autoeficacia en adolescentes, así la teoría social del aprendizaje concibe la noción de autoeficacia bajo la definición del auto juicio

realizado por una persona en sus competencias, para poder alcanzar sus objetivos (Bandura,1982) es importante observar esta teoría en el contexto escolar, pues expone cómo los estudiantes que tienen una mejor perspectiva de su propia autoeficacia se encuentran más motivados académicamente (Bandura,1997). Como mencionan Paoloni y Bonetto (2013) así también, las creencias o pensamientos que tienen sobre ellos mismos, con mayor énfasis en las percepciones de competencia, constituyen un factor relevante en el desempeño y las experiencias de victorias o derrotas de los individuos en este ámbito.

La depresión, está relacionada a una baja autoeficacia, afectando: el procesamiento de la cognición, al planteamiento de objetivos, y la eficacia social de la persona (Bandura,1999). En la etapa de la adolescencia se ha encontrado que aquellos que creen que no pueden manejar los problemas por las situaciones que acontezcan en su ambiente escolar y de mantener relaciones adecuadas con sus semejantes, sufren recurrentes síntomas depresivos (Bandura, 1996). Es así que en muchos estudios realizados en esta población se halló en los resultados la realidad de una correlación negativa entre la depresión y la autoeficacia (Cattelino et al., 2021; Nunes & Faro 2021; Tak et al.,2017; Galicia et al., 2013).

En este contexto surge la siguiente interrogante.

Formulación del Problema

¿En qué medida la depresión se vincula a la autoeficacia académica en adolescentes de escuelas de Lima Metropolitana?

A continuación, se mencionan algunas preguntas específicas.

¿Existen diferencias en depresión entre varones y mujeres?

¿Existen diferencias en depresión de acuerdo con la edad?

¿Existen diferencias en autoeficacia académica entre varones y mujeres?

¿Existen diferencias en autoeficacia académica de acuerdo con la edad?

1.4 Objetivos de la investigación

Objetivo General

Conocer la relación entre la depresión y la autoeficacia académica en adolescentes de escuelas de Lima Metropolitana.

Objetivos Específicos

Identificar las diferencias en depresión entre mujeres y varones.

Identificar las diferencias en depresión de acuerdo con la edad.

Identificar las diferencias en autoeficacia académica entre mujeres y varones.

Identificar las diferencias en autoeficacia académica de acuerdo con la edad.

1.5. Hipótesis y variables

Hipótesis General

Existe relación entre la depresión y autoeficacia académica en adolescentes de escuelas de Lima Metropolitana.

Hipótesis Específicas

Existe relación indirecta entre la depresión y la autoeficacia académica.

Existe diferencias en depresión entre mujeres y varones.

Existe diferencias en depresión de acuerdo con la edad.

Existe diferencias en autoeficacia académica entre mujeres y varones.

Existe diferencias en autoeficacia académica de acuerdo con la edad.

Términos básicos.

Depresión

La (OMS, 2020) define a esta variable como una enfermedad mental que suele presentarse, a través de síntomas que pueden ser tristeza, sentimientos de desesperanza, culpabilidad, alteración del sueño y del apetito, entre otros que afectan principalmente el estado de ánimo e interfieren desfavorablemente en la vida de una persona.

Autoeficacia

Bandura (1977) introdujo esta variable psicológica dentro de la TSC. Se define como el juicio valorativo que hace un individuo sobre su competencia para realizar una acción, para tomar decisiones, lograr sus objetivos y afrontar las diversas situaciones del entorno (Bandura, 1977, 1986, 1997).

Autoeficacia Académica

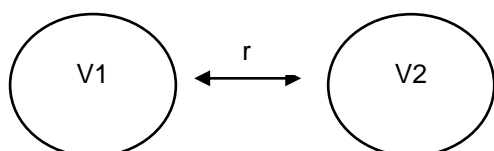
Según Bandura (1995), al referirse a la AA no se hace alusión a los recursos de los que se dispone, ni a los resultados que se obtengan en dicho plano, sino a la propia percepción del estudiante sobre cómo puede desenvolverse en este entorno en específico. Así mismo (Galleguillos & Olmedo, 2017) indican que son las opiniones que tienen los alumnos sobre sus potencialidades con el fin de lograr los resultados académicos que estén dentro de sus posibilidades.

Capítulo II: Método

2.1. Tipo y diseño de investigación

El trabajo es de tipo empírico, puesto que se propuso indagar información teniendo como base la realidad problemática. Del mismo modo, se utilizó una estrategia asociativa, con diseño predictivo, correlacional simple. Así también, fue transversal porque se aplicó en una sola ocasión (Ato et al., 2013).

Figura 1



V1: Depresión

V2: Autoeficacia Académica

R: Correlación

Nota: Fuente de elaboración propia.

2.2. Participantes

Para escoger la muestra se usó el tipo no probabilístico con muestreo intencional, este consiste en seleccionar a los participantes con características específicas de la población general, estando la muestra limitada a exclusivamente a sucesos especiales (Otzen & Manterola, 2017). La muestra fue de 236 estudiantes en etapa adolescente pertenecientes a centros educativos de Lima Metropolitana con edades de 11 a 17 años ($M=14.5$, $DS=1.883$).

Criterios de Inclusión:

Estudiantes de 1° a 5° de educación secundaria, que los padres den su consentimiento informado, así como también los estudiantes acepten el asentimiento informado, se encuentren cursando por primera vez el grado y que pertenezcan a una institución pública, o privada de Lima.

Criterios de exclusión:

Estudiantes que no estén entre los 11 - 17 años.

En la tabla 1, se visualiza que de los 236 estudiantes que participaron, el 50% de los mismos son de género femenino, el 47.9% masculino y el 2.1% optaron por no brindar información sobre su género. Así también, se encontró una mayor cantidad de participantes con 16 años, los cuales abarcan el 31.8% del total, seguidamente con 15 años haciendo un total de 16.1%; por otra parte, en una menor cantidad estudiantes con 11 y 12 años, ascendiendo al 8.5% y 8.9% respectivamente.

Tabla 1:*Características sociodemográficas: adolescentes en escuelas de Lima Metropolitana**(n=236)*

	<i>f</i>	<i>%</i>		<i>f</i>	<i>%</i>
Sexo			Vive con		
Varón	113	47.9	Padres	209	88.6
Mujer	118	50	Tíos Otros	6	2.5
Prefiero no decirlo	5	2.1			
Grado de secundaria			Cantidad de familiares		
1°	44	18.6	Más de 4 personas	132	55.9
2°	24	10.2	4 personas	82	34.7
3°	23	9.7	Menos de 4 personas	22	9.3
4°	23	9.7	Tipo de familia		
5°	122	51.7	Nuclear	156	66.1
			Extensa	80	33.9
Total	236	100	Tot.	236	100

En la tabla 2 se evidencia que un 50% de escolares son mujeres y 47.9% son varones. Con relación al nivel de estudios, los adolescentes se encontraban cursando de 1° a 5° del nivel secundario, siendo; el 18.6% de 1° y un 51.7%, para 5°. El tipo de familia nuclear fue de 66.1% y un 33.9%, extensa. Según los familiares con los que viven, el 88.6% padres y un 8.9% con otros. Y en coherencia con la cantidad de familiares con los que viven, el 55.9% más de 4 personas y un 34.7% con 4 personas.

Tabla 2*Análisis descriptivo de género y edad*

		Género						Total	
		Masculino		Femenino		Prefiero no decirlo			
		N	%	N	%	N	%	N	%
Edad	11 años	12	5.1%	8	3.4%	0	0.0%	20	8.5%
	12 años	18	7.6%	10	4.2%	2	0.8%	30	12.7%
	13 años	12	5.1%	15	6.4%	0	0.0%	27	11.4%
	14 años	7	3.0%	14	5.9%	0	0.0%	21	8.9%
	15 años	16	6.8%	21	8.9%	1	0.4%	38	16.1%
	16 años	34	14.4%	39	16.5%	2	0.8%	75	31.8%
	17 años	14	5.9%	11	4.7%	0	0.0%	25	10.6%
Total		113	47.9%	118	50.0%	5	2.1%	236	100,0%

2.3. Medición

2.3.1. Depresión

Se usó el instrumento PHQ-9, en adaptación al Perú por el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación (IETSI, 2019), debido a haber sido evaluado en sus inicios en Estados Unidos por (Spitzer et al.,1999). Su objetivo es de realizar un tamizaje como parte del diagnóstico de depresión, así como obtener información sobre la gravedad del cuadro mediante 9 apartados en los cuales se valora la sintomatología depresiva gracias a una escala de valoración de Likert, que va desde 0 (ningún día) a 3 (casi todos los días). Su aplicación es sencilla y puede realizarse también de forma auto aplicada teniendo una duración aproximada entre 5 a 10 minutos.

Con relación a las cualidades psicométricas del instrumento, se hallaron evidencias de que este instrumento tiene adecuados niveles de especificidad (>90),

pero baja sensibilidad (entre .39 y .73). Además, cuenta con adecuados niveles de confiabilidad ($\alpha=.84$) (Villarreal et al., 2019).

El instrumento PHQ-9 tuvo una confiabilidad estimada gracias al método de consistencia interna de McDonald's, obteniendo un omega de .898 (IC 95%: .878-.917) y un valor alfa de Cronbach de .896 (IC 95%): .874 -.914), considerándose ambos valores moderados (Murphy & Davishofer, 2005).

Tabla 3

Confiabilidad: (PHQ-9)

Variable	N°	A.-Cronbach [IC 95%]	O.- McDonald [IC 95%]
Depresión	9	.89 [.87-.91]	.89 [.87-.92]

Nota: IC: intervalo de confianza

Con relación a los baremos utilizados en el estudio de acuerdo (IETSI, 2019) puntajes de 0-9: Depresión ausente; 10 -14: episodio depresivo leve; puntajes de 15 - 19: episodio depresivo moderado y puntajes de 20 - 27: episodio depresivo severo.

Evidencia de validez de contenido: validación lingüística. se describen los resultados que van de acuerdo con el procedimiento de concordancia, el cual fue llevado a cabo por las evaluadoras para garantizar que el instrumento sea entendible para todos los participantes de la investigación. Participaron diecisiete adolescentes escolarizados pertenecientes a la muestra estudiada, aquellos examinaron los ítems tomando en cuenta la transparencia e interpretación de estos. Por tanto, a través del coeficiente V de Aiken se obtuvieron $>.70$ estos se consideran admisibles (Ventura, 2019). Excepto en los ítems 6 y 8 los cuales fueron modificados según se aprecia en la Tabla 15 del Anexo D.

Evidencia de validez de estructura interna: Análisis factorial confirmatorio. El análisis factorial confirmatorio (AFC), en un modelo unidimensional obteniendo índices adecuados con un χ^2/gl inferior a 5 y un *SRMR* inferior a .80; los valores del *CFI*, *TLI* superiores a .90, con excepción del *RMSEA* que obtuvo un valor superior a .80 y por tanto fue inadecuado (Hu & Bentler, 1998). Las cargas factoriales fueron superiores a .30.

Tabla 4

Índices de ajuste de la muestra (n=236)

	χ^2	gl	χ^2/gl	CFI	TLI	SRMR	RMSEA [IC 90%]
Modelo 1: unidimensional	71.972	27	2.66	.954	.939	.040	.084 [.061-.108]

2.3.2. Autoeficacia Académica

Para evaluar esta variable se usó el EAPESA, elaborado en España por Palenzuela (1983), adaptado al contexto peruano por (Dominguez-Lara et al., 2012). Este instrumento es una medida unidimensional cuyo propósito fue la medición de las expectativas de autoeficacia en situaciones académicas por medio de 10 apartados, con respuestas en la escala de Likert cuyo valor máximo es de cuatro puntos por pregunta, los cuales van desde 1 = *Nunca* hasta 4 = *Siempre*. Así que mientras más se avance en la puntuación, mayor es la AA. Es posible utilizar en evaluación para estudiantes desde los 11 años a más, de manera individual o colectiva. Así mismo, para su aplicación se emplea poco tiempo de diez a quince minutos.

Para las propiedades psicométricas del instrumento, se establecieron evidencias de validez de la estructura interna gracias al análisis factorial exploratorio dando como resultado la confirmación de su estructura unidimensional, obteniéndose

como valor de confiabilidad, $\alpha=.881$, con un intervalo de confianza de .864 a .897. Fue eliminado el ítem 9, por motivos de que se obtuvo un índice de homogeneidad de .193 siendo este no satisfactorio (Dominguez-Lara et al., 2012).

La confiabilidad del EAPESA fue evaluada a través de consistencia interna, con un omega de McDonald's de .901 (IC 95%: 85.882-.920) y un alfa de Cronbach de .899 (IC 95%): .878 -.917), ambos valores considerados como moderados (Murphy & Davishofer, 2005).

Tabla 5

Confiabilidad: EAPESA

Variable	N°	A.-Cronbach [IC 95%]	O.- McDonald [IC 95%]
Autoeficacia	9	.90	.90
Académica		[.88-.92]	[.88-.92]

En relación con los baremos empleados en la investigación de acuerdo (Dominguez-Lara, 2016) percentiles menores a 25: baja AA, percentiles de: 26 – 31 media AA y percentiles mayores a 31: alta AA.

2.3.3. Ficha Sociodemográfica

Se creó una ficha sociodemográfica mediante la plataforma de Formularios de Google cuyo objetivo fue conocer información de los escolares en: edad, sexo, grado, tipo de familia y con quienes viven.

2.4 Procedimiento

La recopilación de información para este trabajo se realizó en escuelas de Lima Metropolitana de educación secundaria básica, se realizó previamente la autorización para la aplicación de la investigación coordinando con los directores de los centros

educativos vía correo electrónico y *WhatsApp*, para poder solicitar las autorizaciones necesarias para realizar la aplicación de los instrumentos en los colegios, estas autoridades pedían una carta de presentación, que fue requerida al asesor de tesis. Primero se realizó la coordinación con la directora de la I.E.P “San Lorenzo” de Villa el Salvador, con las previas coordinaciones se quedó la fecha fijada para el 23 de abril siendo el horario para la aplicación de 9 am hasta la 1pm, luego se hizo la coordinación de la misma manera también con el director de la I.E. “1277 Divino Salvador de San Juan de Lurigancho, que solicito: una carta de autorización para los padres y la carta de presentación que fue pedida al asesor de tesis, se dio la recolección entre los días 27, 28 y 29 de abril del año 2021.

Se realizó una validación lingüística del instrumento (PHQ-9) a 17 participantes, para garantizar que este instrumento sea comprensible a la población de adolescentes de secundaria y que la información recopilada corresponde con esta variable de depresión.

El plan de recolección de datos se desarrolló en el horario de tutoría de las secciones de secundaria a través de un formulario de *Google* el cual contenía una ficha sociodemográfica y los ítems de las dos pruebas redactados en el trabajo. Posteriormente se coordinó con los profesores de cada grado y se les facilitó el enlace para la reunión a través de *Google Meet* y *Zoom* para que lo puedan compartir con los estudiantes. Una vez que todos los alumnos presentes en clase de tutoría se unieron a la sesión virtual, se procedió a dar detalladamente la información e instrucciones del formulario, brindándoles orientación y soporte ante cualquier duda que pueda surgir, además de explicarlos en relación al permiso informado del

estudiante, con previa aprobación de los padres y así proseguir con la implementación de instrumentos aplicados en los menores de edad.

El control de calidad de datos, se efectuó cuando los alumnos habían finalizado el llenado del formulario, en el tiempo total aproximado de 25 a 30 minutos, se revisó, que todos los participantes terminen de completar, y se consideró descartar 4 formularios que habían sido llenados muy rápido en 5 a 6 minutos, o también cuando los alumnos no aceptaban el consentimiento informado de igual manera no se consideraba esos formularios, luego se procedió a agradecerles por su participación prestada, así como también al docente encargado del aula, por su apoyo.

2.5. Análisis de datos

Los datos se recopilaron por medio de un formulario de Google que luego fue exportado a un archivo Excel versión 2017, donde se hizo la limpieza de datos y posteriormente fueron procesados por el programa SPSS -28; donde se realizaron los análisis estadísticos correspondientes.

La indagación descriptiva fue realizado a través de tablas de frecuencias y porcentajes para las variables AA y depresión. Se consideró la media, desviación, asimetría (g1), curtosis (g2) y normalidad (Kolmogorov-Smirnov).

Los niveles de depresión se establecieron según los baremos locales obtenidos por (IETSI, 2019). Los niveles de autoeficacia se determinaron según los baremos locales obtenidos por Domínguez-Lara (2016). El análisis inferencial se llevó a cabo mediante pruebas no paramétricas debido a que se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia y de acuerdo a los resultados de las pruebas de bondad de ajuste Kolmogorov-Smirnov; así para las correlaciones se usó la Rho de

Spearman y para su interpretación se utilizó los siguientes puntos de corte: un valor alrededor de .10, .20, .30 y .40, siendo considerados como pequeño, medio, grande y muy grande respectivamente (Funder & Ozer, 2019). Asimismo, para las hipótesis de diferencias: U de Mann Whitney y Kruskal Wallis. Sin embargo, se utilizó la magnitud del efecto y para su interpretación se tuvo en cuenta los puntos de corte sugeridos por Ferguson (2009) y Cohen (1992).

Finalmente, fue estimada la fiabilidad de los instrumentos empleados mediante los factores omega y alfa.

2.6. Aspectos éticos

Siguiendo el Código de Ética y Deontología del colegio de Psicólogos del país (2018) y el Código de Ética y Normas de Conducta de la *American Psychological Association* (APA, 2002), los referentes éticos al que se basaron los estudios bioéticos salvaguardan la comodidad y derechos de cada uno de los involucrados directa o indirectamente en la investigación. Se respetó su derecho al anonimato, así como de ser informado sobre las características de los cuestionarios que va a responder. Por otro lado, es preciso detallar que la investigación contó con exactitud, veracidad y transparencia en la información que fue transmitida en congruencia con lo estipulado en el Principio de integridad. Por su parte, también se procedió según el Principio de justicia en el que se destaca la importancia de seguir los mismos procedimientos en su accionar procurando no incurrir en prácticas injustas debido a sus propios sesgos o limitaciones. Por ello fue previsto un proceso estándar que radica en obtener la autorización por parte de los representantes pertinentes de los centros educativos, donde se obtuvieron las bases de datos necesarias para el estudio de modo remoto.

Otro aspecto relevante es emplear instrumentos validados para la población objetivo, con el propósito de preservar que los resultados obtenidos de las puntuaciones de los cuestionarios representen las variables a evaluar. Asimismo, estos instrumentos cuentan con la licencia autorizada de los creadores para ser utilizados en el estudio.

Capítulo III: Resultados

3.1. Análisis descriptivo

Tabla 6

Análisis descriptivo de las variables

		Autoeficacia Académica	Depresión
N	Válido	236	236
Media		26,82	11,47
Desv. Desviación		5,623	6,580
Varianza		31,613	43,297
Asimetría		-,421	,421
Error estándar de asimetría		,158	,158
Curtosis		-,359	-,592
Error estándar de curtosis		,316	,316

Nota: Fuente de elaboración propia.

Con bases en la distribución de los datos pertenecientes a las variables depresión y AA, se ejecutó el análisis de medidas tendencia central y dispersión; según la Tabla 6, los datos presentan asimetría negativa $As = -0,421$ para la primera variable; por otra parte, la depresión presento una asimetría positiva $As = 0,421$. Con respecto a la curtosis, $g_2 = -0,359$ para autoeficacia académica y $g_2 = -0,592$ para depresión, se infiere que presentan una forma platicúrtica, es decir, que sus datos presentan un reducido grado de concentración.

Tabla 7

Niveles de depresión en adolescentes (n=236)

		Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Válido	Depresión ausente	106	44,9
	Episodio depresivo leve	54	22,9
	Episodio depresivo moderado	43	18,2
	Episodio depresivo severo	33	14,0
	Tot.	236	100,0

En la tabla 7, se puede examinar del total de 236 estudiantes evaluados basados en a los niveles de depresión a grado psicométrico, la mayor cantidad de estos tienen una depresión ausente 44.92%, el 22.88% han indicado presentar episodio depresivo leve, el 18.22% episodio depresivo moderado y el 13.98% episodio depresivo severo.

Tabla 8

Niveles de autoeficacia académica (n=236)

		Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Válido	Baja	53	22,5
	Media	128	54,2
	Alta	55	23,3
	Total	236	100,0

Respecto a la tabla 8, se puede observar que, del total de 236 estudiantes evaluados en base a los niveles de autoeficacia académica, el 22.46% presentan un nivel bajo, el 54.24% indican un nivel medio y 23.31% alto.

3.2. Prueba de Bondad de Ajuste

Al llevarse a cabo la prueba de Normalidad de K.-Smirnov con la corrección de la prueba de Lilliefors las variables de depresión y AA obtuvieron Sig. = 0.000 inferior al 0.05, por lo que, no se acepta la hipótesis nula y se asevera que las variables de estudio no tienen una distribución normal, en consecuencia, se optará por pruebas no paramétricas para su análisis inferencial tanto correlacional como descriptivo comparativo.

Tabla 9

Pruebas de normalidad

	K.- Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Autoeficacia académica	,087	236	,000
Depresión	,095	236	,000

3.3. Análisis inferencial correlacional

3.3.1. Contraste Hipótesis general:

Ho: No existe una relación indirecta entre la depresión y la autoeficacia académica en adolescentes de escuelas de Lima Metropolitana.

H1: Existe relación indirecta entre la depresión y la autoeficacia académica en adolescentes de escuelas de Lima Metropolitana.

Tabla 10*Correlación entre la depresión y autoeficacia académica*

		Autoeficacia académica
Depresión	Rho de Spearman	-,347**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	236

Tomando de referencia la tabla 10, se contempla el análisis correlacional utilizando la prueba Rho de Spearman entre las variables depresión y autoeficacia académica. Los resultados muestran un sig. = 0.000 menor al 0.05 de margen de significancia y un coeficiente de correlación $r_s = -0,347$; por tanto, no se acepta la hipótesis nula, y se afirma que existe relación indirecta entre la depresión y la autoeficacia académica, asimismo la magnitud del efecto es considerada grande. Para investigaciones de diseño correlacional simple un valor alrededor de .10, .20, .30 y .40, siendo considerados como pequeño, medio, grande y muy grande respectivamente (Funder & Ozer, 2019).

3.4. Análisis inferencial: comparativo

3.4.1. Contraste Hipótesis específicas:

Hipótesis específica 01:

Ho: No existe diferencias en depresión entre mujeres y varones.

H1: Existe diferencias en depresión entre mujeres y varones.

Tabla 11*Análisis de diferencias en depresión según el género*

Depresión	
N	236
U de Mann-Whitney	8483,500
W de Wilcoxon	15743,500
Estadístico de prueba	8483,500
Error estándar	523,730
Estadístico de prueba estandarizado	2,909
<i>p-valor</i>	,004
<i>d</i>	0.189

Luego del análisis de la prueba U de Mann Whitney para muestras independientes según el género respecto a la variable depresión, los resultados mostraron un valor sig. = 0.004 inferior al 0.05, Por lo cual, no acepta a la hipótesis nula, afirmado que existen diferencias en depresión *entre mujeres y varones, asimismo, la magnitud del efecto es baja (.189)*.

Hipótesis específica 02:

Ho: No existe diferencias en depresión de acuerdo con la edad.

H1: Existe diferencias en depresión de acuerdo con la edad.

Tabla 12*Análisis de diferencias en depresión según la edad*

Depresión	
N	236
Estadístico de prueba	16,925
Grado de libertad	6
<i>p-valor</i>	,010
<i>d</i>	0.51

Luego del análisis de la prueba no paramétrica Kruskal-Wallis para más de 03 muestras independientes según la edad respecto a la variable depresión, los resultados muestran un valor sig. = 0.010 menor al 0.05 de nivel de significancia, en consecuencia, se está rechazando la hipótesis nula, y se afirma que existe diferencias en depresión de acuerdo con la edad; asimismo, la magnitud del efecto es moderado (.51).

Hipótesis específica 03:

Ho: No existe diferencias en autoeficacia académica entre mujeres y varones.

H1: Existe diferencias en autoeficacia académica entre mujeres y varones.

Tabla 13*Diferencias en autoeficacia académica según el género*

Autoeficacia académica	
N	236
U de Mann-Whitney	6202,000
W de Wilcoxon	13462,000
Estadístico de prueba	6202,000
Error estándar	523,494
Estadístico de prueba estandarizado	-1,448
<i>p-valor</i>	,148
<i>d</i>	.096

Con base al análisis de la prueba U de Mann Whitney para muestras independientes según el género respecto a la variable autoeficacia académica, los resultados muestran un valor sig. = 0.148 mayor al 0.05, en consecuencia, se logra aceptar la hipótesis nula y se afirma que no existe diferencias en autoeficacia académica en la población estudiada.

Hipótesis específica 04:

Ho: No existe diferencias en autoeficacia académica de acuerdo con la edad.

H1: Existe diferencias en autoeficacia académica de acuerdo con la edad.

Tabla 14

Análisis de diferencias en autoeficacia académica según la edad

Autoeficacia académica	
N	236
Estadístico de prueba	3,121
Grado de libertad	6
<i>p-valor</i>	,794

a. Las estadísticas de prueba se ajustan para empates.

Con base al análisis de la prueba no paramétrica Kruskal-Wallis para más de 03 muestras independientes según la edad respecto a la AA los resultados muestran un valor sig. = 0.794 mayor al 0.05, en consecuencia, se logra aceptar la hipótesis nula, y se afirma que no existe diferencias de autoeficacia académica de acuerdo con la edad en la población estudiada.

CAPÍTULO IV: Discusión

Se tuvo como objetivo relacionar las variables de depresión y AA en adolescentes. El estudio es de tipo correlacional simple. así también se propuso identificar las diferencias entre depresión y autoeficacia académica según datos sociodemográficos.

En correspondencia a la hipótesis general del estudio, se halló una correlación negativa inversa con intensidad débil entre las variables depresión y AA en la muestra investigada, es decir, a mayor depresión existe la posibilidad que la autoeficacia académica disminuya levemente, los resultados muestran un sig.= 0,000 inferior al 0.05 de significancia y $r_s = -0,347$.

Considerando el tamaño del efecto obtenido en el presente trabajo de $-0,347$ que se encuentra dentro del promedio r de $.30$, de un efecto grande, que es un indicativo de ser potencialmente poderoso tanto a corto como a largo plazo.

Cattelino et al. (2021), Tak et al. (2017) y Nunes y Faro (2021) obtuvieron resultados similares en sus respectivas investigaciones donde la autoeficacia académica tuvo una relación inversa negativa con los síntomas depresivos. Por su parte Morales y Diaz (2022) en el análisis de las variables predictoras de la salud mental, encontraron una relación inversa donde mayor autoeficacia y resiliencia están correlacionados con menor depresión, ansiedad y mejor manejo de situaciones estresantes. Asimismo, García et al. (2019) en su estudio encontraron relaciones positivas entre autoestima y autoeficacia; también hallaron correlaciones negativas importantes con los síntomas de depresión y de malestar psicológico. En contraste Chang y Chen (2018) hallaron que la depresión no tuvo una relación significativa con la autoeficacia, cabe precisar que los participantes son de origen asiático y en su

cultura se valora más el logro de metas grupales y la variable autoeficacia estaría más asociada al logro de objetivos personales.

Como se puede evidenciar esta relación negativa se aprecia con mayor incidencia en la etapa adolescente siendo que aquellos que no crean en sus capacidades en el ámbito académico quienes sufren frecuentes síntomas depresivos (Bandura, 1996). Es así que también influye el estado de ánimo en el juicio del individuo sobre su propia eficacia, el humor positivo incrementa la autoeficacia, sin embargo, el estado de ánimo decaído la disminuye (Bandura, 1994). Tomando en cuenta la significancia de esta fase durante el desarrollo del humano y en el cual surgen cambios y construcción de facetas significativas (Palacios, 2019).

Siguiendo con el análisis de las hipótesis del presente estudio se encontró que sí se respalda la hipótesis específica 1; puesto que luego del análisis estadístico de prueba de mediana para muestras independientes mediante la técnica U de Mann Whitney según el género respecto a la variable depresión, los resultados muestran un valor sig. = $0.004 \leq 0.05$, en consecuencia, se puede afirmar que si existen diferencias dependiendo del género en los adolescentes, obteniendo un mayor puntaje las mujeres.

Según la OMS (2021), padecen de depresión más del 4% de la población mundial existiendo mayor prevalencia en la población de sexo femenino. Esto concuerda con los resultados de Bustillos-Cotrado y Laguna-León (2018) su estudio realizado en Perú los resultados demostraron que la depresión correlaciono significativamente con el género, obteniendo las mujeres un mayor porcentaje que su par masculino. De igual manera De Lima Pinto et al. (2018), Carrasco (2020) y García et al. 2019 encontraron en sus estudios la existencia de diferencias en los niveles de

depresión de acuerdo con el género, donde las participantes mujeres fueron más proclives a padecer de esta patología mostrando mayores síntomas que los varones. No obstante Morales y Diaz (2020) encontraron en su estudio que fueron los hombres quiénes evidenciaron mayor malestar y Tak et al. (2017) no hallaron evidencia concluyente de diferencias en correspondencia al género de los participantes.

También se apoyó la hipótesis específica 2, posterior al análisis de prueba no paramétrica en comparación de la mediana para más de 03 muestras independientes mediante la técnica Kruskal-Wallis según la edad respecto a la variable depresión, los resultados muestran un valor sig. = $0.010 \leq 0.05$, de ello se demuestra que si existen diferencias significativas de la variable depresión con relación a la edad, las cuales fueron comprendidas en el rango de 11 a 17 años.

Según datos de la ONU (2020), durante la infancia y adolescencia se inician entre 50% y 80% de las enfermedades mentales. Estos datos se reflejan en los estudios de Morales y Diaz (2022), Nunes y Faro (2021) quienes hallaron en los resultados de sus investigaciones una significativa relación opuesta de la edad con la puntuación depresiva sugiere que a menor edad los adolescentes refieren presentar mayores síntomas depresivos. Por su parte Chang y Chen (2018), Muñoz (2021), Tak et al. (2017) no encontraron relación en la edad en correspondencia a la variable depresión.

Por otro lado, con relación al análisis de la hipótesis específica 3, en base al análisis de prueba de mediana para muestras independientes mediante la técnica U de Mann Whitney según el género respecto a la variable AA, siendo el valor sig. = 0.148 superior al 0.05, aceptando la hipótesis nula y afirmando que no hay diferencias significativas de la variable AA según el género.

Los resultados se respaldan con los estudios de Sulca y Quiroz (2021) quienes estudiaron la variable autoeficacia conjuntamente a varones y mujeres, no hallaron diferencias significativas con relación al género. Por su parte Nunes y Faro (2021) encontraron que la autoeficacia en las mujeres se presentó en menores niveles en relación con los hombres. Cattelino et al. (2021) obtuvo un resultado diferente ya que en su estudio las mujeres evidenciaron mayor puntaje que su par masculino. En el plano teórico, Bandura (1994) considera al presentarse una AA débil, los alumnos manifiestan dudas de sus habilidades, lo cual los lleva a evadir las actividades académicas de mayor dificultad porque se consideran incapacidades de poder afrontar estos desafíos y ello se manifiesta de manera indistinta en los adolescentes.

Con relación al análisis, de la hipótesis específica 4, se aplicó la técnica Kruskal-Wallis que se usa para el análisis de 3 o más muestras, según la edad respecto a la variable AA, los resultados reflejan el valor sig. = 0.794 > 0.05, en consecuencia, no se encontraron diferencias relevantes entre la AA con respecto a la edad de la muestra empleada.

De igual manera Tak et al. (2017) en su estudio, no encontraron relación en la edad de los participantes en correspondencia a la variable de AA. Cattelino et al. (2021) quienes analizaron la relación entre la edad y la autoeficacia por el aprendizaje autorregulado, si lograron determinar una relación negativa, siendo aquellos que tienen una menor edad quienes presentan mayor autoeficacia. Por otro lado, Nunes y Faro (2021) también se encontraron significativas correlaciones en relación a la edad y autoeficacia, pero en este caso fue positiva siendo aquellos adolescentes de mayor edad quienes poseen los mayores niveles de autoeficacia.

Sin embargo, es preciso mencionar que la presente investigación tuvo limitaciones: la muestra fue no probabilística por conveniencia, por lo que no se podría generalizar los resultados a otras poblaciones; sin embargo, los resultados obtenidos suponen un acercamiento real a las variables depresión y AA en relación a adolescentes, escolares de secundaria de la ciudad de Lima, por esta razón el estudio tendría el potencial de proporcionar información significativa para futuras investigaciones de otros profesionales en el campo.

En ese sentido, cabe destacar que se hallaron escasas evidencias empíricas a nivel nacional que tengan como población a los adolescentes; asimismo, se encontró que pocos estudios abordan las variables depresión y AA de forma conjunta en adolescentes, lo cual dificulta que se pueda corroborar o refutar los resultados hallados en este estudio en el ámbito local. Otro aspecto relevante está asociado al contexto que dejó la pandemia por el COVID 19 el cual impidió contar con la participación de los estudiantes en forma presencial, lo que pudo afectar la comprensión de las instrucciones tanto de los cuestionarios como de la validación lingüística realizada, así también debido al horario de clases del alumnado el tiempo empleado fue poco.

La unidimensionalidad de las escalas empleadas podría ser un obstáculo para obtener resultados más significativos en la investigación actual, dado que las mediciones generales no suelen revelar cambios según la edad, a diferencia de medidas de dominio específicas. (Bandura, 2001).

CONCLUSIONES

Se encontró una asociación negativa entre la depresión y la AA en adolescentes de Lima Metropolitana.

Existe una correlación indirecta entre la depresión y la AA lo cual muestra que a mayor presencia de sintomatología depresiva disminuyen las expectativas de autoeficacia en situaciones académicas.

Se hallaron diferencias importantes en relación con la variable depresión según el sexo, presentando una mayor puntuación las mujeres en comparación con los participantes varones.

Se encontraron diferencias relevantes en la variable depresión según la edad, siendo las edades comprendidas en el rango de 14 a 17 años las que resultaron con puntajes superiores.

No se determinó la existencia de diferencias en la variable AA según el género de los participantes.

No se determinó la existencia de diferencias significativas de la variable AA según la edad de los participantes, por lo cual no se encuentra concordancia con la hipótesis planteada.

RECOMENDACIONES

Se recomienda realizar más investigaciones sobre la correspondencia entre las variables depresión y AA, para así contar con estudios que contrasten los hallazgos de este estudio en la población adolescente peruana.

Realizar investigaciones que empleen un muestreo probabilístico que permite la extrapolación de resultados a otros contextos. Ya que la investigación es considerada relevante para futuras decisiones con relación a la enseñanza y aprendizaje de los estudiantes adolescentes.

Se sugiere presentar nuevas investigaciones con relación a la variable de AA asociado a otras variables (rendimiento académico, motivación académica y autoestima) en la población adolescente del país.

A los colegios proporcionarles a los estudiantes información sobre cuáles son los espacios a los que pueden recurrir cuando presentan inquietudes o preocupaciones ya sea en el ámbito escolar o en el hogar.

A los escolares de los centros educativos, para que puedan contar con un área destinada al servicio psicopedagógico y así poder atender distintos temas de interés para la etapa en la que se encuentran, además de recibir la orientación de los profesionales de salud correspondientes.

A los docentes de las instituciones, para que se puedan informar acerca del tema, y así poder identificar tempranamente indicadores o factores de riesgo.

A los padres de familia para que puedan reforzar la confianza en las propias capacidades que poseen sus hijos y estar atentos a cambios notorios en el comportamiento de estos.

REFERENCIAS

- Alegre, A. (2014). Autoeficacia académica, autorregulación del aprendizaje y rendimiento académico en estudiantes universitarios iniciales. *Propósitos y Representaciones*, 2 (1), 79-120. <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2014.v2n1.54>
- American Psychological Association. (2002). Principios éticos de los psicólogos y código de conducta American Psychological Association (APA). Versión del Código de Ética del Psicólogo.
- Asociación Psiquiátrica Americana (APA) (2002). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (4.th ed. Texto Revisado [DSM-IV-TR]). Editorial Masson.
- Ato, M., López, J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038-1059. <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>.
- 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. (1977). Social Learning Theory. Englewood Cliffs. Prentice-Hall. <https://doi.org/10.1177/105960117700200317>
- Bandura, A., Adams, N. E., Hardy, A. B., & Howells, G. N. (1980). Tests of the generality of self-efficacy theory. *Cognitive therapy and research*, 4 (1), 39-66. <https://doi.org/10.1007/BF01173354>
- Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*, 2(37), 122-147. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.37.2.122>

Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs. Prentice-Hall.

Bandura, A. (1986). The explanatory and predictive scope of self-efficacy theory. *Journal of social and clinical psychology, 4*(3), 359-373.

Bandura, A. (1994). Social cognitive theory and the exercise of control over HIV infection. En R. DiClemente y J. Peterson (Eds.), *Preventing AIDS: Theories and methods of behavioral interventions*. 25-59. Editor Plenum.
https://doi.org/10.1007/978-1-4899-1193-3_3

Bandura, A. (1995). *Self-efficacy in changing societies*. Cambridge: University Press.
<https://doi.org/10.1017/CBO9780511527692>

Bandura, A., Barbaranelli, C., Caprara, G. y Pastorelli, C. (1996). Multifaceted impact of self-efficacy beliefs on academic functioning. *Child development, 67*(3), 1206–1222. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1996.tb01791.x>

Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: the exercise of control*. New York: WH Freeman and Company.

Bandura, A., Pastorelli, C., Barbaranelli, C. & Caprara, G.V. (1999). Self-Efficacy pathways to childhood depression. *Journal of Personality and Social Psychology, 76* (2), 258-269. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.76.2>.

Bandura, A. (2001). *Guía para la construcción de Escalas de Autoeficacia*. (versión revisada). EE. UU.: Universidad The Stanford.

Bandura, A. (2018). Hacia una Psicología de la Agencia Humana: Caminos y Reflexiones. *Perspectivas sobre la ciencia psicológica, 13* (2), 130–136.
<https://doi.org/10.1177/1745691617699280>

- Bustillos-Cotrado, A., & Laguna-León, E. (2018). Depresión y factores asociados en adolescentes de un colegio de la ciudad de Huánuco, Perú. *Revista Peruana De Investigación En Salud*, 2(2), 10–15. <https://doi.org/10.35839/repis.2.2.219>
- Calderón, M., Cortés, A., Durán, E., Martínez, T., Ramírez, L., & Garavito, C. (2013). Depresión: Recorrido histórico y conceptual. <http://bitly.ws/FnN3>
- Carrasco-Muñoz, M., Martínez-Morales, C., Noreña-Tello, F., & Bao-Condor, C. (2020). Satisfacción familiar, depresión y rendimiento académico en adolescentes de un Colegio Estatal de Huánuco, Perú. *Revista Boletín Redipe*, 9(2), 197–210. <https://doi.org/10.36260/rbr.v9i2.922>
- Chang, C., Yuan, R & Chen, J. (2018). Social support and depression among chinese adolescents: The mediating roles of self-esteem and self-efficacy. *Children and Youth Services Review*, 88, 128-134
<https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2018.03.001>
- Cattelino, E., Testa, S., Calandri, E., Fedi, A., Gattino, S., Graziano, F., & Begotti, T. (2021). Autoeficacia, bienestar subjetivo y afrontamiento positivo en adolescentes frente al confinamiento por Covid-19. *Psicología actual*, 1-12.
<https://doi.org/10.1007/s12144-021-01965-4>
- Cohen J. (1992). A power primer. *Psychol Bull.* 112:155---9,
<http://dx.doi.org/10.1037/0033-2909.112.1.155>
- Colegio de Psicólogos del Perú - Consejo Directivo Nacional (2018). Código de ética y deontología. <https://bitly.ws/3dLKH>
- De Lima Pinto, A. V., Cavalcanti, J. G., Araújo, E. S., & De Lima Coutinho, M. D. P. (2018). Depressão e adolescência: Relação com qualidade de vida e bem-

estar subjetivo. *Revista de Psicología da IMED*, 10(2), 6-21.
<https://bit.ly/3CvFloi>

Demirtas, A. S. (2020). Cognitive flexibility and mental well-being in Turkish adolescents: The mediating role of academic, social, and emotional self-efficacy. *Annals of Psychology*, 36(1), 111-121. <https://bit.ly/3LW1PNe>

Dominguez-Lara, S., Yauri, C., Mattos, E., & Ramírez, F. (2012). Propiedades psicométricas de una escala de autoeficacia para situaciones académicas en estudiantes universitarios peruanos. *Revista de psicología*, 2, 27-40.
<https://bit.ly/3DDWi6E>

Dominguez-Lara, S. A. (2016). Síntomas depresivos en una muestra de adolescentes escolarizados de Lima y diferencias según género. *Revista chilena de pediatría*, 87(5), 437-438. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rchipe.2016.04.004>

Dominguez-Lara, S. (2016). Valores normativos de una escala de autoeficacia académica en estudiantes universitarios de Lima. *Interacciones*, 2(2), 91-98.
<http://dx.doi.org/10.24016/2016.v2n2.31>

Dominguez-Lara, S. A. (2018). Afrontamiento ante la ansiedad pre-examen y autoeficacia académica en estudiantes de ciencias de la salud. *Educación Médica*, 19(1), 39-42. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2016.07.007>

Ferguson C.J. (2009). An effect size primer: A guide for clinicians and researchers. *Prof Psychol Res Pract*. 40:532-8, <http://dx.doi.org/10.1037/a0015808>

Fernández-Abascal, E., Martín, M & Domínguez-Sánchez, F. (2004). *Procesos psicológicos*. <https://bitly.ws/3e5Eu>

- Funder, D. C., & Ozer, D. J. (2019). Evaluating effect size in psychological research: Sense and nonsense. *Advances in Methods and Practices in Psychological Science*, 2, 156-168. <https://doi.org/10.1177/2515245919847202>
- Hu, L.T., & Bentler, P. M. (1998). Fit indices in covariance structure modeling: Sensitivity to underparameterized model misspecification. *Psychological Methods*, 3(4), 424–453. <https://doi.org/10.1037/1082-989X.3.4.424>
- Espinoza, A. (13/01/2024). Perú registró 1.7 millones de niños con depresión en el 2023: una peligrosa cifra récord no vista antes. Infobae. <https://bitly.ws/3e5ED>
- Gaete, V. (2015). Desarrollo psicosocial del adolescente. *Revista chilena de pediatría*, 86(6), 436-443. <https://doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.07.005>
- Galicia-Moyeda, I. X., Sánchez-Velasco, A., & Robles-Ojeda, F. J. (2013). Autoeficacia en escolares adolescentes: su relación con la depresión, el rendimiento académico y las relaciones familiares. *Anales de Psicología*, 29(2), 491-500. <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.2.124691>
- Gallegos, W. L. A. (2017). Agresión y violencia en la adolescencia: La importancia de la familia. *Avances en psicología*, 21(1), 23-34. <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2013.v21n1.303>
- Galleguillos Herrera, P. & Olmedo Moreno, E. (2017). Autoeficacia académica y rendimiento escolar: un estudio metodológico y correlacional en escolares. *ReiDoCrea*, 6, 156- 169. <https://bit.ly/3oGtfJp>
- García, D., Soler, M & Cobo-Rendón, R. (2019). Bienestar psicológico en adolescentes: relaciones con autoestima, autoeficacia, malestar psicológico y

síntomas depresivos. *Revista de Orientación Educativa* 33 (63).
<https://bitly.ws/Y7Gf>

González-Forteza, C., Hermosillo, A., Vacio-Muro, M., Peralta, R., & Wagner, F. (2015). Depresión en adolescentes. Un problema oculto para la salud pública y la práctica clínica. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 72(2), 149-155. <https://doi.org/10.1016/j.bmhmx.2015.05.006>

Gutiérrez, D., Martínez, E., Cháidez, B., Arreola, E., Fernández, K., Madera, K., & Ortiz, A. (2018). Estrategias de aprendizaje: Una visión cognoscitivista. *Universidad Pedagogía de Durango. México*.
<http://bitly.ws/FnNK>

Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación. (2019). Guía de Práctica Clínica para el tamizaje y el manejo del episodio depresivo leve en el primer nivel de atención: Guía en Versión Corta. EsSalud.
<https://bit.ly/3kLGN5u>

Instituto Nacional de Salud Mental (2013). Estudio epidemiológico de salud mental en Lima Metropolitana y Callao. (Informe general. Anales de salud mental).
<https://bit.ly/3ZQd2TV>

Komarraju, M & Nadler, D. (2013). Self-efficacy and academic achievement: Why do implicit beliefs, goals, and effort regulation matter? *Learning and Individual Differences*. 25. 67–72. <https://doi.org/10.1016/j.lindif.2013.01.00>

Ministerio de Educación del Perú. (2023). Día Mundial de la Salud Mental: más de 1 333 000 casos atendidos por trastornos y problemas psicosociales. Plataforma digital única del Estado. <https://bitly.ws/Y5Sw>

- Ministerio de Salud del Perú. (2018). Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2018-2021. Dirección general de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública-Dirección de Salud Mental-Lima. <https://bit.ly/2ShcT7W>
- Morales, M., & Díaz, D. (2022). Variables predictoras personales y contextuales de la salud mental en adolescentes: estrés, ansiedad, depresión e impulsividad. *Religación*, 7 (33). <https://doi.org/10.46652/rgn.v7i33.955>
- Muñoz, V., Arévalo, C., Tipán, J & Morocho. (2021). Prevalencia de depresión y factores asociados en adolescentes. *Revista Ecuatoriana de Pediatría*, 22(1), 6-1. <https://doi.org/10.52011/0008>
- Murphy, K & Davidshofer, C. (2005). *Psychological Testing: Principles and Applications* Upper Saddle River. (6.th ed.). Prentice-Hall.
- Navarro J., Moscoso M & Calderón G. (2017). La investigación de la depresión en adolescentes en el Perú: una revisión sistemática. *Liberabit*, 23(1), 57-74. <https://dx.doi.org/https://doi.org/10.24265/liberabit.2017.v23n1.04>
- Nunes, D., & Faro, A. (2021). *O papel da autoeficácia, da autoestima e do autoconceito na depressão em adolescentes*. *Ciencias Psicológicas*, 15(2). <https://doi.org/10.22235/cp.v15i2.2164>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). Salud mental del adolescente. <https://bit.ly/3CI5Y4M>
- Organización Mundial de la Salud. (2019). Salud mental del adolescente. <https://bit.ly/3CI5Y4M>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Depresión. <https://bit.ly/3oATJMF>

- Otzen, T & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology*, 35 (1), 227-232. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>
- Palacios, X., (2019). Adolescencia: ¿una etapa problemática del desarrollo humano? *Revista Ciencias de la Salud*, 17 (1), 5-8. <https://bit.ly/3CKhr0r>
- Palenzuela, D. (1983). Construcción y validación de una escala de autoeficacia percibida específica de situaciones académicas. *Análisis y Modificación de Conducta*, 9(21), 185-219. <https://bitly.ws/3e5EH>
- Paoloni, P., & Bonetto, V. (2013). Creencias de autoeficacia y rendimiento académico en estudiantes universitarios. <https://bit.ly/3BJsfeP>
- Rey, J. M., Bella-Awusah, T. T., & Liu, J. (2017). Depresión en niños y adolescentes. <https://bit.ly/3TO28eJ>
- Reyes-Cruz, M. (2020). Emociones y sentido de autoeficacia de los futuros profesores de inglés. *Revista electrónica de investigación educativa*, 22 (25), 1-14. <https://doi.org/10.24320/redie.2020.23.e25.2686>
- Sánchez-Loyo, L., Morfín, T., García, J., Quintanilla, R., Hernández, R., Contreras, E., & Cruz, J. (2014). Intento de suicidio en adolescentes mexicanos: perspectiva desde el consenso cultural. *Acta de investigación psicológica*, 4(1), 1446-1458. <https://bitly.ws/Y7HG>
- Shunk, H. (2018). Aprendizaje cognoscitivo social. Teoría Del Aprendizaje Social Bandura, 102– 140.

- Spitzer, R. L., Williams, J. B. W., & Kroenke, K. (1990). Instruction manual: Instructions for patient health questionnaire (PHQ) and GAD-7 measures. PHQ and GAD-7 instructions. <https://bit.ly/3Dsx4s2>
- Sulca, R., & Quiroz, G. (2021) Autoeficacia Académica y Rendimiento Escolar entre adolescentes. *Revista Balance's*, 9 (13), 55-59. <https://bit.ly/3o4MIN>
- Tak, Y. R., Brunwasser, S. M., Lichtwarck-Aschoff, A., & Engels, R.C. (2017). The prospective associations between self-efficacy and depressive symptoms from early to middle adolescence: A cross-lagged model. *Journal of youth and adolescence*, 46(4), 744-756. <https://doi.org/10.1007/s10964-016-0614-z>
- Triola, M. (12^a). (2018). Estadística. México: Pearson Education, Inc.
- Usán, P., Salavera, C., & Domper, E. (2018). ¿Cómo se interrelacionan las variables de burnout, engagement y autoeficacia académica? Un estudio con adolescentes escolares. *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 21 (2), 141-153. <https://doi.org/10.6018/reifop.21.2.311361>
- Ventura, J. (2019). De regreso a la validez basada en el contenido. *Adicciones*. 10.20882/adicciones.1213. <https://bit.ly/3CxXcAE>
- Villarreal-Zegarra, D., Copez-Lonzoy, A., Bernabé-Ortiz, A., Melendez-Torres, G. J., & Bazo-Alvarez, J. C. (2019). Valid group comparisons can be made with the Patient Health Questionnaire (PHQ-9): A measurement invariance study across groups by demographic characteristics. *PloS one*, 14(9), e0221717. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0221717>

Yevilao Alarcón, A. E. (2020). Autoeficacia: un acercamiento al estado de la investigación en Latinoamérica. *Revista Reflexión E Investigación Educativa*, 2(2), 91–102. <https://bit.ly/44jZEbY>

Yunus, J. & Suraya, W. (2017) Self-Efficacy and Academic Performance of Secondary Schools Students in Perak: An Exploratory Outlook. *Journal international journal of academic research in progressive education and development*. <http://dx.doi.org/10.6007/IJARPED/v6- i3/3081>

ANEXOS

ANEXO A:

Permiso del autor para el uso del EAPESA

EAPESA en el Perú

📎 11 ▾

De: Sergio Dominguez [mailto:sdominguezuigv@gmail.com]
Enviado el: miércoles, 25 de noviembre de 2020 23:50
Para: YERICA ESTELA ZEVALLOS ASENCIOS <yerica_zevallos@usmp.pe>
Asunto: Re: Consulta sobre la adaptación del EAPESA en el Perú

Estimada Yerica, muchas gracias por el interés. Te envío la escala trabajada en Perú, clave, y artículos donde fue usada.

Además, es bueno agregar que los test como este no tienen manual o algo así ya que son pruebas de difusión académica, no son tests comerciales (como los que vende TEA o MANUAL MODERNO). Podrían elaborarse, sí; pero no fue el objetivo de las investigaciones. En tal sentido, tendrías que enfocarte más en aspectos teóricos y estudios psicométricos para sustentar su uso, y "construir" la ficha técnica (si te la solicitaran) en base a los datos que figuran en los artículos de validación.

Por último, los baremos que envío (que no serían necesarios si vas a trabajar estudios comparativos o correlacionales) solo aplican a universitarios.

Saludos cordiales.

Material de uso público para el tamizaje de depresión con el PHQ-9



**GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA
PARA EL TAMIZAJE Y EL MANEJO DEL EPISODIO
DEPRESIVO LEVE EN EL PRIMER NIVEL DE
ATENCIÓN**

GUÍA EN VERSIÓN CORTA

GPC N° 27
Octubre 2019



b. TAMIZAJE DE EPISODIO DEPRESIVO

Pregunta 2: En población adulta, ¿se debería realizar tamizaje de episodio depresivo durante la consulta en el primer nivel de atención?

Recomendación:

2. En grupos prioritarios que acuden a consulta en el primer nivel de atención, recomendamos realizar tamizaje de episodio depresivo.

Recomendación a favor fuerte

Certeza de la evidencia: Muy Baja (⊕⊕⊕⊕)

Puntos de buena práctica clínica:

3. Los grupos prioritarios a considerar son: adultos mayores, pacientes con enfermedades crónicas, y mujeres en periodo de parto.
4. En grupos prioritarios que acuden a consulta en el primer nivel de atención, utilizar el instrumento PHQ-9 para realizar el tamizaje de episodio depresivo. Considerar como positivo cuando se obtenga un puntaje mayor o igual a 10.

ANEXO B:

Aceptación de parte de las Instituciones Educativas

Aceptación de la IE 1277 Divino Salvador para aplicar formulario que contienen los instrumentos de investigación Recibidos x



emilio borjas

13 jun 2021 13:11 (hace 5 días) ★ ↩ ⋮

para mí ▾

Buenas tardes

Soy el director de la IE 1277 Divino Salvador; quien hace constar la aceptación para que las estudiantes Yzaguirre Noelia y Yericca Zevallos, alumnas del 9no de la universidad San Martin de Porres, apliquen un formulario que contienen instrumentos del trabajo de investigación. Atentamente;

Mg. Emilio Borjas Espiritu

Director

SAN LORENZO AMBRONCIO

10:49 (hace 1 hora) ☆ ↩ ⋮

para mí ▾



Buenos Días:

Le saluda cordialmente la Directora Mg. Jessica Marlene Ambroncio Solano de la I.E.P " SAN LORENZO" del distrito de Villa el Salvador , la presente hace constar la aceptación para que las estudiantes Yzaguirre Noelia y Zevallos Yericca,alumnas del 10mo ciclo de la Universidad Privada San Martin de Porres, apliquen un formulario que contiene Instrumentos del Trabajo de Investigación de su Tesis.

ATENTAMENTE;

Mg. Jessica Marlene Ambroncio Solano

DIRECTORA

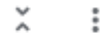


ANEXO C:

Captura de pantalla del formulario de Google y el enlace del formulario

<https://forms.gle/JkvNUbudLksMH2X2A>

Investigación de tesis para licenciatura en Psicología



Estimado(a) participante,

Espero hallarlo(a) bien de salud y agradecerle su interés de participar en el estudio.

La presente investigación es conducida por las estudiantes de Psicología de la Universidad San Martín de Porres, Noelia Yzaguirre Sajami y Yerica Zevallos Asencios. Este estudio tiene como objetivo determinar si existe relación entre la Depresión y la Autoeficacia Académica en adolescentes de escuelas públicas y de una escuela privada de Lima Metropolitana.

La participación requerirá que responda a 2 cuestionarios y 1 ficha de datos, que en conjunto le tomarán 20 minutos. Dicha participación es voluntaria y será de manera anónima.

Cabe señalar que toda información será mantenida en estricta reserva.

Investigadores responsables:

Yzaguirre Sajami, Noelia (noelia_yzaguirre@usmp.pe)

Zevallos Asencios, Yerica (yerica_zevallos@usmp.pe)

Consentimiento informado: Señor padre de familia, ¿estaría de acuerdo con la participación de su menor hijo? *

Sí

No

Asentimiento informado: ¿Aceptarías participar en el presente estudio? *

Sí

No

Datos generales



Descripción (opcional)

Edad *

- 11 años
- 12 años
- 13 años
- 14 años
- 15 años
- 16 años
- 17 años

Sexo *

- Mujer
- Hombre
- Prefiero no decirlo

Indique en que grado de estudios del nivel secundario se encuentra *

- 1°
- 2°
- 3°
- 4°
- 5°

¿Que tipo de familia tienes? *

- Nuclear
- Extensa

¿Con quienes vives? *

- Padres
- Tíos
- Otros

¿Cuántos son en tu familia ? *

- 4 personas
- Más de 4 personas
- Menos de 4 personas

Sección 3 de 4

Cuestionario 1



A continuación encontrarás una serie de enunciados que hacen referencia a tu modo de pensar. Lee cada frase y selecciona la opción de acuerdo con la siguiente escala de valoración:

Nunca: 1
Algunas veces: 2
Bastantes veces: 3
Siempre: 4

1. Me considero lo suficientemente capacitado para enfrentarme con éxito a cualquier tarea académica. *

	1	2	3	4	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Siempre

2. Pienso que tengo la capacidad para comprender bien y con rapidez una materia. *

	1	2	3	4	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Siempre

3. Me siento con confianza para abordar situaciones que ponen a prueba mi capacidad académica. *

	1	2	3	4	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Siempre

4. Tengo la convicción de que puedo obtener buenos resultados en los exámenes. *

	1	2	3	4	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Siempre

5. No me importa que los profesores sean exigentes y duros, pues confío en mi propia capacidad académica. *

	1	2	3	4	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Siempre

6. Creo que soy una persona capacitada y competente en mi vida académica. *

	1	2	3	4	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Siempre

7. Si me lo propongo, creo que tengo la suficiente capacidad para obtener un buen record académico (buenas notas). *

	1	2	3	4	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Siempre

8. Pienso que puedo pasar los cursos con bastante facilidad, e incluso, sacar buenas notas. *

	1	2	3	4	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Siempre

9. Soy de esas personas que no necesito estudiar para pasar (aprobar) un curso. *

	1	2	3	4	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Siempre

10. Creo que estoy preparado(a) y capacitado(a) para conseguir muchos éxitos académicos. *

	1	2	3	4	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Siempre

Cuestionario 2



¿Con que frecuencia te han incomodado alguno de los siguientes síntomas durante las últimas dos semanas? Para cada síntoma selecciona la opción que mejor describe cómo te has sentido.

Nunca: 0
Algunos días: 1
Más de la mitad de los días: 2
Casi todos los días: 3

1. ¿Te has sentido bajoneado(a), deprimido(a), irritable o desesperanzado(a)? *

	0	1	2	3	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Casi todos los días

2. ¿Has sentido poco interés o placer al hacer las cosas? *

	0	1	2	3	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Casi todos los días

3. ¿Has sentido problemas para quedarte dormido(a), permanecer dormido(a), o has estado durmiendo demasiado? *

	0	1	2	3	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Casi todos los días

4. ¿Te has sentido cansado(a) o con poca energía? *

	0	1	2	3	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Casi todos los días

5. ¿Has tenido poco apetito, has bajado de peso, o has comido excesivamente? *

	0	1	2	3	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Casi todos los días

6. Se ha sentido mal con usted mismo (a), o que es un fracaso o que ha quedado mal con usted mismo (a) o con su familia. *

	0	1	2	3	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Casi todos los días

7. ¿Has tenido problemas para concentrarte en actividades como trabajos escolares, leer, o ver televisión? *

	0	1	2	3	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Casi todos los días

8. ¿Se ha movido o hablado tan lento que otras personas podrían haberlo notado? ¿o lo contrario, muy inquieto(a) o agitado(a) que ha estado moviéndose mucho más de lo normal? *

	0	1	2	3	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Casi todos los días

9. ¿Has pensado que sería mejor estar muerto(a) o has pensado hacerte daño de alguna manera? *

	0	1	2	3	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Casi todos los días

ANEXO D:

Evidencia de validez lingüística

Tabla 15

Evidencia de validez basada en el contenido por validación lingüística

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	Media	DE	V	I	S
Ítem1	3	1	1	3	2	3	2	3	3	2	1	3	3	1	3	3	3	2.35	0.86	0.78	0.65	0.88
Ítem2	1	3	0	3	1	3	3	2	3	1	2	3	3	2	2	2	2	2.12	0.93	0.71	0.57	0.81
Ítem3	3	1	1	2	2	3	3	2	1	3	2	3	3	1	1	3	3	2.18	0.88	0.73	0.59	0.83
Ítem4	3	3	2	3	1	3	3	2	3	2	2	3	3	3	2	3	2	2.53	0.62	0.84	0.72	0.92
Ítem5	1	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2.59	0.62	0.86	0.74	0.93
Ítem6	2	1	3	2	1	2	3	2	3	1	2	2	3	1	1	2	3	2.00	0.79	0.67	0.53	0.78
Ítem7	1	2	1	3	1	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	3	2	2.24	0.75	0.75	0.61	0.84
Ítem8	1	3	1	1	0	2	2	2	3	2	2	2	3	1	1	2	2	1.76	0.83	0.59	0.45	0.71
Ítem9	0	1	3	2	1	3	3	2	3	0	3	3	3	3	3	3	2	2.24	1.09	0.75	0.61	0.84

Nota. *DE*: Desviación estándar, *V*: *V* de Aiken, *I*: Límite inferior, *S*: Límite superior, en cursiva los valores bajos.

ANEXO E:

Validación lingüística (n= 17)

Modelo de formato para la validación:

Participante 1

ITEMS		Claridad				Sugerencias
Nº	Ítems	0	1	2	3	
1	Poco interés o placer en hacer cosas.	0	1	2	3	
2	Se ha sentido decaído (a), deprimido (a), triste o sin esperanzas	0	1	2	3	No son lo mismo para mí, aumentan de intensidad
3	Ha tenido dificultad para quedarse o permanecer dormido (a), o ha dormido demasiado.	0	1	2	3	
4	Se ha sentido cansado (a) o con poca energía.	0	1	2	3	
5	Sin apetito o ha comido en exceso.	0	1	2	3	
6	Se ha sentido mal con usted mismo (a), o que es un fracaso o que ha quedado mal con usted mismo (a) o con su familia.	0	1	2	3	
7	Ha tenido dificultad para concentrarse en ciertas actividades, tales como leer o ver la televisión	0	1	2	3	Debería ser más general la pregunta porque todos hacemos distintas actividades.
8	¿Se ha movido o hablado tan lento que otras personas podrían haberlo notado? ¿o lo contrario, muy inquieto(a) o agitado(a) que ha estado moviéndose mucho más de lo normal?	0	1	2	3	
9	Pensamientos de que estaría mejor muerto (a) o de hacerse daño de alguna manera.	0	1	2	3	Hubiera sido mejor colocar la pregunta en 1 persona.

Las alternativas de respuesta en la escala van del 0 al 3 y tiene las siguientes expresiones

0	1	2	3
<i>Nunca</i>	<i>Varios días</i> (1 a 6 días)	<i>Más de la mitad de los días</i> (7 a 11 días)	<i>Casi todos los días</i> (12 a más días)



Enlace de los 17 cuestionarios de la validación lingüística:

https://drive.google.com/drive/folders/1nNGn_0OO47Rzu_VtFMVBXpEsXs3sv-Vc?usp=drive_link

ANEXO F:**Operacionalización de las variables**

Variable	Dimensiones	Ítems	Opción de respuesta
Depresión	Unidimensional	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 y 9	0 = Nunca 1 = Algunos días 2 = Más de la mitad de los días 3 = Casi todos los días
Autoeficacia Académica	Unidimensional	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 y 10	1 = Nunca 2 = Algunas veces 3 = Bastantes veces 4 = Siempre

ANEXO G:

Compromiso de investigación

ACTA DE COMPROMISO DE TESIS (MODALIDAD ELABORACIÓN DE TESIS EN PARES)

Por el presente documento, yo, Yericca Estela Zevallos Asencios, identificada con DNI N° 73351531, egresada de la carrera de Psicología de la Universidad de San Martín de Porres, dejo constancia de mi compromiso de elaborar la tesis para obtener el título de licenciatura con la responsabilidad, ética y dedicación pertinentes, en conjunto con mi compañera de investigación Noelia Medalit Yzaguirre Sajami, identificado/a con DNI N° 46850337.

Asimismo, informo que doy mi consentimiento de que, en caso incumpla con este compromiso, mi compañero de investigación estará en la potestad de continuar con el desarrollo de la tesis de manera individual, sin hallarme yo en oportunidad de emitir reclamo alguno relacionados a derechos de autoría.

Lima, 10 octubre de 2023



.....
(firma)

**ACTA DE COMPROMISO DE TESIS
(MODALIDAD ELABORACIÓN DE TESIS EN PARES)**

Por el presente documento, yo, Noelia Medalit Yzaguirre Sajami, identificado/a con DNI N° 46850337, egresado/a/alumno/a de la carrera de Psicología de la Universidad de San Martín de Porres, dejo constancia de mi compromiso de elaborar la tesis para obtener el título de licenciatura con la responsabilidad, ética y dedicación pertinentes, en conjunto con mi compañero/a de investigación Yerica Estela Zevallos Asencios, identificado/a con DNI N° 73351531.

Asimismo, informo que doy mi consentimiento de que, en caso incumpla con este compromiso, mi compañero de investigación estará en la potestad de continuar con el desarrollo de la tesis de manera individual, sin hallarme yo en oportunidad de emitir reclamo alguno relacionados a derechos de autoría.

Lima, 10 de octubre del 2023



.....
Noelia M. Yzaguirre Sajami