



---

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

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

**RELACIÓN ENTRE AUTOESTIMA Y LA DEPRESIÓN  
EN LOS PADRES QUE ASISTEN A LA ASOCIACIÓN  
AYÚDANOS A AYUDAR A FAMILIARES Y PERSONAS  
CON DISCAPACIDAD DEL DISTRITO DE CORRALES -  
TUMBES, 2015**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE PSICÓLOGO

**AUTORA:**

EMILY LIZETH RAMÍREZ CAMPAÑA

**ASESORA:**

LIC. LAIDY MABEL IRAZÁBAL ALAMO

**TUMBES – PERÚ  
2016**

## **JURADO EVALUADOR DE TESIS**

Mgter. Pedro Fré Infante Sanjinéz

**Presidente**

Mgter. Carlos Alberto Coronado Zapata

**Secretario**

Lic. Consuelo del Rosario Barreto Espinoza

**Miembro**

## **AGRADECIMIENTO**

Primeramente agradezco a la **ULADECH** por haberme aceptado y ser parte de ella y abierto las puertas de su seno científico para poder estudiar mi carrera, así como también los diferentes **DOCENTES** que brindaron sus conocimientos y su apoyo para seguir adelante día a día.

Agradezco también a mi **Asesora de Tesis la Lic. Mabel Irazábal Alamo** por haberme brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento científico, así como también haberme tenido toda la paciencia para guiarme durante todo el desarrollo de esta investigación..

Y para finalizar, también agradezco a la **SEÑORA PRESIDENTA DE LA ASOCIACIÓN AYÚDANOS AYUDAR A FAMILIARES Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD,** por haber aceptado que se realice mi investigación en su humilde Asociación.

## **DEDICATORIA**

**A Dios**, por darme la bendición para  
alcanzar mis objetivos a pesar de las  
dificultades presentadas en el proceso de  
mi estudio de Investigación.

**A mi madre**, por ser la luz de mis ojos,  
por guiarme cada día, por ser mi ejemplo de  
enseñanza de los caminos de la vida y por  
ayudarme a alcanzar mis metas.

**A mis abuelos y familiares**, quienes son mi  
motivación de seguir en pie y por haberme  
enseñado la perseverancia.

## RESUMEN

La presente investigación de tipo descriptivo correlacional de corte transversal. Siendo el muestreo no probabilístico del tipo intencional, conformada por un total de 100 padres de la asociación; a los cuales se les aplico la Escala de Autoestima de Coopersmith y la Escala de depresión de Zung. Para contrastar las hipótesis se utilizó la prueba no paramétrica de Tau-c de Kendal. Se emboza la problemática teniendo su principal impacto en los padres y madres que asisten a la Asociación Ayúdanos a Ayudar a Familiares y Personas con Discapacidad, centrándose en el área socio familiar y social, ya que los hogares de las personas con discapacidad del Distrito de Corrales no son los más adecuados por ser de escasos recursos económicos; por ello en la mayoría de familias se les hace difícil de aceptar su condición física y mental, situación que genera una serie de reacciones emocionales que se manifiestan en sentimientos de dolor, consternación, decepción, frustración, coraje, culpabilidad, vergüenza y angustia. De los resultados se obtuvo que el 35% de los padres que asisten a la Asociación Ayúdanos a Ayudar a Familiares y Personas con Discapacidad están ubicados en un nivel alta de autoestima, el 37% se ubican en un nivel alta en la dimensión sí mismo, el 61% de la dimensión social y el 65% de la dimensión familiar se ubican en el nivel medio baja de autoestima; finalmente la mayoría de padres 93% se ubican en un nivel de rango normal de depresión. De la contrastación de hipótesis se concluye que si existe relación significativa entre autoestima y la depresión de los padres que asisten a la "Asociación Ayúdanos a Ayudar a Familiares y Personas con Discapacidad" del Distrito de Corrales - Tumbes, 2015.

**Palabras claves:** Autoestima y Depresión.

## **ABSTRAT**

This research descriptive correlational cross-section. Being non-probability sampling intentional type, consisting of a total of 100 parents of the association; to which they applied the Coopersmith Self-Esteem Scale and Zung Depression Scale. To test the hypotheses the nonparametric test of Kendal Tau-c was used. the problem is clog has its main impact on parents attending the Help Association to Help Families and Persons with Disabilities, focusing on family and social partner area, as households of people with disability Corrales District they are not the most suitable for being economically disadvantaged; therefore they find it difficult to accept their physical and mental condition in most families, a situation that generates a series of emotional reactions that are manifested in feelings of pain, dismay, disappointment, frustration, anger, guilt, shame and anguish. From the results obtained that 35% of parents attending the Help Association to Help Families and Persons with Disabilities are located in a high level of self-esteem, 37% are located in a high level in the dimension itself, 61% of the social dimension and 65% of the family dimension are located in the low average level of self-esteem; finally parents most 93% are located in a depression normal level range. From hypothesis testing concludes that if there is significant relationship between self-esteem and depression of parents attending the "Help Association to Help Families and Persons with Disabilities" District of Corrales - Tumbes, 2015.

**Keywords:** Self-esteem and depression.

## CONTENIDO

|   | Pág. |
|---|------|
| 1. Jurado evaluador de tesis  | ii   |
| 2. Agradecimiento   | iii  |
| 3. Dedicatoria  | iv   |
| 4. Resumen  | v    |
| 5. Abstract   | vi   |
| 6. Contenido  | vii  |
| 7. Índice de tablas y figuras   | x    |
| I. Introducción .....   | 1    |
| II. Revisión de literatura .....                                      | 6    |
| 2.1 Antecedentes.....   | 6    |
| 2.2 Bases teóricas.....   | 13   |
| 2.2.1 Autoestima .....  | 13   |
| 2.2.1.1 Definiciones .....  | 13   |
| 2.2.1.2 Dimensiones de la Autoestima.....                             | 14   |
| 2.2.3 Desarrollo Evolutivo de la Autoestima.....                      | 15   |
| 2.2.3.3 Auto conocimiento .....                                       | 15   |
| 2.2.4 Tipos de Autoestima .....                                       | 16   |
| 2.2.4.1 Autoestima alta .....   | 16   |
| 2.2.4.3 Autoestima baja.....  | 16   |
| 2.2.4.4 Componentes de la Autoestima.....                             | 17   |
| 2.2.4.4.1 Componente cognitivo .....                                  | 18   |
| 2.2.4.4.2 Componente Afectivo .....                                   | 18   |
| 2.2.4.4.3 Componente Conductual.....                                  | 18   |
| 2.2.4.5 Características de la Autoestima.....                         | 18   |
| 2.2.4.6 Contexto que contribuyen al desarrollo de la autoestima ..... | 19   |
| 2.2.4.6.1 La familia .....  | 19   |
| 2.2.4.6.2 La sociedad .....   | 21   |
| 2.2.4.6.3 Escuela .....   | 22   |
| 2.2.4.7 Los Tres Estados de la Autoestima.....                        | 23   |
| 2.2.4.7.3 Autoestima Fuerte.....                                      | 24   |
| 2.2.4.8 Teoría Humanista.....   | 25   |
| 2.2.5 Depresión .....   | 26   |

|  |    |
|--|----|
| 2.2.5.1 Definiciones: .....  | 26 |
| 2.2.5.2 Síntomas.....  | 29 |
| 2.2.5.3. Causas de la depresión .....  | 31 |
| 2.2.5.3 Las Consecuencias .....  | 32 |
| 2.2.5.4 Tipos de trastornos depresivos.....  | 32 |
| 2.2.5.4.1 El trastorno depresivo grave, también llamado depresión grave. ....      | 32 |
| 2.2.5.4.2 El trastorno bipolar, también llamado enfermedad maniaco depresiva. .... | 33 |
| 2.2.5.4.3 El trastorno distímico, también llamado distimia. ....                   | 33 |
| 2.2.5.4.4 Depresión psicótica.....   | 33 |
| 2.2.5.4.5 El trastorno afectivo estacional.....                                    | 34 |
| 2.2.5.5 Prevención y tratamiento de la depresión .....                             | 34 |
| 2.2.5.5.1 Prevención .....   | 34 |
| 2.2.5.5.2 Tratamiento .....  | 35 |
| 2.2.5.6 Teoría Cognitiva .....   | 36 |
| 2.3 Hipótesis.....   | 36 |
| 2.3.1 Hipótesis de la Investigación .....  | 36 |
| III. Metodología .....   | 37 |
| 3.1 Tipo y nivel de la investigación .....   | 37 |
| 3.2 Diseño de la investigación .....   | 37 |
| 3.2.1. Esquema del diseño no experimental: .....                                   | 37 |
| 3.3 Población y muestra.....   | 38 |
| 3.3.1 Población... ..  | 38 |
| 3.3.2 Muestra.....   | 39 |
| 3.4 Definición y operacionalización de las variables .....                         | 39 |
| 3.4.1 Autoestima .....   | 39 |
| 3.4.2 Depresión... ..  | 40 |
| 3.4.3 Cuadro de operacionalización de las variables .....                          | 41 |
| 3.5 Técnicas e instrumentos de las variables de estudio.....                       | 41 |
| 3.5.1 Procedimiento de recolección de datos.....                                   | 44 |
| 3.6 Plan de análisis.....  | 44 |
| 3.7 Principios éticos .....  | 45 |
| IV. Resultados.....  | 46 |
| 4.1 Resultados.....  | 46 |



|     |  |     |
|-----|--|-----|
| 4.2 | Análisis de resultados .....   | 63  |
| V.  | Conclusiones y recomendaciones.....                                      | 65  |
|     | Aspectos complementarios .....   | 68  |
|     | Referencias bibliográficas.....  | 81  |
|     | Anexos.....  | 92  |
|     | Anexo 1: Escala de autoestima de cooper smith versión para adultos ..... | 93  |
|     | Anexo 2: Validez y Confiabilidad. ....                                   | 95  |
|     | Anexo 3: Escala de depresión de Zung (Eamd).....                         | 96  |
|     | Anexo 4: Validez y Confiabilidad .....                                   | 97  |
|     | Anexo 5: Matriz de consistencia.....                                     | 98  |
|     | Anexo 6: Consentimiento informado.....                                   | 101 |

## ÍNDICE DE TABLAS

|   | <b>Pág.</b> |
|---|-------------|
| <b>Tabla 1:</b> Distribución poblacional de padres que asisten a la “Asociación Ayúdanos a Ayudar a Familiares y Personas con Discapacidad”, según sexo, estado civil y edad.....                                   | 41          |
| <b>Tabla 2:</b> Nivel de autoestima en los padres que asisten a la Asociación Ayúdanos a Ayudar a Familiares y Personas con Discapacidad del Distrito de Corrales - Tumbes, 2015.....                               | 49          |
| <b>Tabla 3:</b> Nivel de la dimensión sí mismo de la autoestima en los padres que asisten a la “Asociación Ayúdanos a Ayudar a Familiares y Personas con discapacidad” del Distrito de Corrales - Tumbes, 2015..... | 50          |
| <b>Tabla 4:</b> Nivel de la dimensión social de la autoestima en los padres que asisten a la “Asociación Ayúdanos a Ayudar a Familiares y Personas con discapacidad” del Distrito de Corrales - Tumbes, 2015.....   | 51          |
| <b>Tabla 5:</b> Nivel de la dimensión familiar de la autoestima en los padres que asisten a la “Asociación Ayúdanos a Ayudar a Familiares y Personas con discapacidad” del Distrito de Corrales - Tumbes, 2015..... | 52          |
| <b>Tabla 6:</b> Nivel de la depresión en los padres que asisten a la “Asociación Ayúdanos a Ayudar a Familiares y Personas con discapacidad” del Distrito de Corrales - Tumbes, 2015.....                           | 53          |

|  |    |
|--|----|
| <b>Tabla 7:</b> Tabulación cruzada entre la dimensión de sí mismo de la autoestima con la depresión en los padres que asisten a la “Asociación Ayúdanos a Ayudar a Familiares y Personas con discapacidad” del Distrito de Corrales - Tumbes, 2015.....                        | 54 |
| <b>Tabla 8:</b> Prueba de correlación de Tau - c de Kendall entre la dimensión sí mismo de la autoestima y la depresión en los padres que asisten a la “Asociación Ayúdanos a Ayudar a Familiares y Personas con discapacidad” del Distrito de Corrales - Tumbes, 2015.....    | 56 |
| <b>Tabla 9:</b> Tabulación cruzada entre la dimensión de social de la autoestima con la depresión en los padres con hijos discapacitados que asisten a la “Asociación Ayúdanos a Ayudar a Familiares y Personas con discapacidad” del Distrito de Corrales - Tumbes, 2015..... | 57 |
| <b>Tabla 10:</b> Prueba de correlación de Tau - c de Kendall entre la dimensión de social de la autoestima y la depresión en los padres que asisten a la “Asociación Ayúdanos a Ayudar a Familiares y Personas con discapacidad” del Distrito de Corrales - Tumbes, 2015.....  | 59 |
| <b>Tabla 11:</b> Tabulación cruzada entre la dimensión de familiar de la autoestima con la depresión en los padres que asisten a la “Asociación Ayúdanos a Ayudar a Familiares y Personas con discapacidad” del Distrito de Corrales - Tumbes, 2015.....                       | 60 |

**Tabla 12:** Prueba de correlación de Tau - c de Kendall entre la dimensión de familiar de la autoestima y la depresión en los padres que asisten a la “Asociación Ayúdanos a Ayudar a Familiares y Personas con discapacidad” del Distrito de Corrales - Tumbes, 2015.....61

**Tabla 13:** Tabulación cruzada entre la autoestima con la depresión en los padres que asisten a la “Asociación Ayúdanos a Ayudar a Familiares y Personas con discapacidad” del Distrito de Corrales - Tumbes, 2015.....62

**Tabla 14:** Prueba de correlación de Tau-c de Kendall entre autoestima y la depresión en los padres con hijos discapacitados que asisten a la “Asociación Ayúdanos a Ayudar a Familiares y Personas con discapacidad” del Distrito de Corrales - Tumbes, 2015.....63

## ÍNDICE DE FIGURAS

|  | <b>Pág.</b> |
|--|-------------|
| <b>Figura 1:</b> Diagrama circular de la distribución porcentual de la autoestima en los padres que asisten a la “Asociación Ayúdanos a Ayudar a Familiares y Personas con discapacidad” del Distrito de Corrales - Tumbes, 2015.....                          | 49          |
| <b>Figura 2:</b> Diagrama circular de la distribución porcentual de la dimensión sí mismo de la autoestima en los padres que asisten a la “Asociación Ayúdanos a Ayudar a Familiares y Personas con discapacidad” del Distrito de Corrales - Tumbes, 2015..... | 50          |
| <b>Figura 3:</b> Diagrama circular de la distribución porcentual de la dimensión social de la autoestima en los padres que asisten a la “Asociación Ayúdanos a Ayudar a Familiares y Personas con discapacidad” del Distrito de Corrales - Tumbes, 2015.....   | 51          |
| <b>Figura 4:</b> Diagrama circular de la distribución porcentual de la dimensión familiar de la autoestima en los padres que asisten a la “Asociación Ayúdanos a Ayudar a Familiares y Personas con discapacidad” del Distrito de Corrales - Tumbes, 2015..... | 52          |
| <b>Figura 5:</b> Diagrama circular de la distribución porcentual de la depresión en los padres que asisten a la “Asociación Ayúdanos a Ayudar a Familiares y Personas con discapacidad” del Distrito de Corrales - Tumbes, 2015.....                           | 53          |

|  |    |
|--|----|
| <b>Figura 6:</b> Gráfico de barras de la distribución de frecuencias entre la dimensión sí mismo de la autoestima con la depresión en los padres que asisten a la “Asociación Ayúdanos a Ayudar a Familiares y Personas con discapacidad” del Distrito de Corrales - Tumbes, 2015..... | 54 |
| <b>Figura 7:</b> Gráfico de barra de la distribución de Frecuencias entre la dimensión de social de la autoestima con la depresión en los padres que asisten a la “Asociación Ayúdanos a Ayudar a Familiares y Personas con discapacidad” del Distrito de Corrales - Tumbes, 2015..... | 57 |
| <b>Figura 8:</b> Gráfico de barras de la distribución de frecuencias entre la dimensión familiar de la autoestima con la depresión en los padres que asisten a la “Asociación Ayúdanos a Ayudar a Familiares y Personas con discapacidad” del Distrito de Corrales - Tumbes, 2015..... | 60 |
| <b>Figura 9:</b> Gráfico de barras de la distribución de frecuencias entre la autoestima con la depresión en los padres que asisten a la “Asociación Ayúdanos a Ayudar a Familiares y Personas con discapacidad” del Distrito de Corrales - Tumbes, 2015.....                          | 63 |

## **I. INTRODUCCIÓN**

El presente trabajo de investigación se deriva de la línea de investigación: Variables psicológicas asociadas a la pobreza material de los pobladores de los asentamientos humanos del Perú, tomo en cuenta la relación entre las variables de autoestima y la depresión en el grupo humano de padres con hijos discapacitados de una zona urbana de la región Tumbes, al norte del Perú. Se trata de poblaciones vulnerables a la pobreza por el alto costo que representa la discapacidad (física o mental) de un hijo con requerimiento de educación especial, este hecho produce un gran impacto sobre los padres, quienes suelen tener una serie de reacciones emocionales que se manifiestan en sentimientos de dolor, consternación, decepción, duda, coraje, culpabilidad, vergüenza, angustia, temor, etc. Lo que trae como consecuencia una atención deficiente al niño, que limita o impide su rehabilitación.

La Real Academia Española (Como se citó en Caballero, 2015) planteó que la depresión es una enfermedad o trastorno mental que se caracteriza por una profunda tristeza, decaimiento anímico, baja autoestima, pérdida de interés por todo y disminución de las funciones psíquicas. Una persona con depresión puede llegar hasta el intento de suicidio, por lo que no estamos hablando de un simple periodo de tristeza. Esta desilusión puede hacer que nos aislemos socialmente, empeorando el sentimiento de soledad que suele ir asociada a la depresión. Desde perder amigos, parejas separadas, relaciones familiares destrozadas hasta quedarnos sin trabajo y con un sin número de problemas económicos, este es el abanico de consecuencias que puede dejar una depresión.

Bruner (Como se citó en Durán, 2011) planteó que para las familias el encuentro con la discapacidad es una experiencia traumática que despierta conflictos psicológicos. La discapacidad del hijo produce un impacto emocional y se limitan a su función de proveedor económico, la convivencia con el hijo produce cambios desfavorables en el proceso de la crianza y a ajustar expectativas sobre sus condiciones de vida y sobre el futuro. Los padres no sólo perciben los efectos limitantes de la discapacidad en el hijo, se percatan también de la valoración social negativa y de la mirada discriminadora de los otros.

La depresión y la baja autoestima de los padres repercuten en los hijos con discapacidad. La depresión afecta a unos 350 millones de personas. Cada año se suicidan más de 800 000 personas, siendo el suicidio la segunda causa de muerte en el grupo de 15 a 29 años de edad. Salvador, Cerezo & Bernabé (Como se citó en Cuervo, 2010). Asimismo en los casos de los trastornos afectivos suman 74 mil 238; de estos últimos, 70 mil 137 correspondieron a depresión. Organización Mundial de la Salud, 2015. Por otro lado el Ministerio de Salud en el 2012 refiere que la depresión es uno de los principales retos para la salud pública, dado que entre el 8 y el 15% de la población sufre algún episodio de esta enfermedad a lo largo de su vida, y se estima que en el 2030 será la primera causa de discapacidad en el mundo, debido a su fuerte impacto a nivel individual, familiar, social y laboral. Miguel Gutiérrez (Como se citó en Europa Press, 2015).

Edwards (Como se cito Gonzales & Mendez, 2006) explica respecto a la relación entre la depresión y autoestima en el mundo adulto, la depresión suele tener asociaciones de sentimientos de baja autoestima, siendo la autoestima uno de sus elementos básicos y constantes. En relación a los niños es importante el vínculo



existente de los padres para orientarse a una meta y favorecer la autoestima y evitar la depresión; obteniendo como conclusión, que la depresión conlleva a la baja autoestima, una condición caracterizada por sentimientos de desesperanza, inutilidad y el desaliento. Ambas condiciones están relacionadas en el sentido de que desarrollan patrones de pensamiento casi idénticos en las personas que sufren de ellas. La familia cumple un rol fundamental en la formación de los hijos; entre ellos el valor de la persona.

Teniendo en cuenta lo anterior se consideró la pertinencia de la realización de la presente investigación planteando el siguiente problema: ¿Existe relación entre autoestima y la depresión en los padres que asisten a la “Asociación Ayúdanos a Ayudar a Familiares y Personas con Discapacidad” del Distrito de Corrales - Tumbes, 2015? Para ello se debe tener en cuenta el objetivo general: Determinar la relación entre autoestima y la depresión en los padres que asisten a la “Asociación Ayúdanos a Ayudar a Familiares y Personas con Discapacidad” del Distrito de Corrales - Tumbes, 2015.

Para lograr el objetivo general serán descritos los siguientes objetivos específicos: Identificar el nivel de autoestima en los padres que asisten a la “Asociación Ayúdanos a Ayudar a Familiares y Personas con Discapacidad” del Distrito de Corrales - Tumbes, 2015; identificar el nivel de la depresión en los padres que asisten a la “Asociación Ayúdanos a Ayudar a Familiares y Personas con Discapacidad” del Distrito de Corrales - Tumbes, 2015; identificar el nivel de las dimensiones de sí mismo, social y familiar de la autoestima en los padres que asisten a la “Asociación Ayúdanos a Ayudar a Familiares y Personas con Discapacidad” del Distrito de Corrales - Tumbes, 2015; establecer la relación entre las dimensiones: sí

mismo, social y familiar de la autoestima y la depresión en los padres que asisten a la “Asociación Ayúdanos a Ayudar a Familiares y Personas con Discapacidad” del Distrito de Corrales - Tumbes, 2015.

Este trabajo de investigación se justifica porque ayudo a demostrar la relación entre autoestima y la depresión en los padres que asisten a la “Asociación Ayúdanos a Ayudar a Familiares y Personas con Discapacidad” del Distrito de Corrales - Tumbes, 2015, con el fin que se pueda elaborar y aplicar estrategias de intervención psicológicas, especialmente para evitar y tratar la ocurrencia de depresión y consecuentemente la baja autoestima de estos padres que tienen como misión el cuidado y protección de sus hijos con discapacidad. En el campo teórico, se recopiló y sistematizó los sustentos teóricos, respecto a las variables de estudio; los mismos que permitió enriquecer los conocimientos de los profesionales de la salud; brindando educación para lograr que la comunidad tenga una cultura de salud oportuna y permanente dirigida a la población y en especial a los diversos actores involucrados en la salud mental de los adultos y de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad.

Por lo tanto; esta presente investigación es pertinente y relevante porque los resultados servirán como aportes para futuras investigaciones, proporcionándoles información precisa y veraz con el fin de incentivar la innovación de estrategias de salud mental, dirigidas a personas con o sin discapacidad. La presente investigación tuvo como hipótesis: Si existe relación significativa entre autoestima y la depresión en los padres que asisten a la “Asociación Ayúdanos a Ayudar a Familiares y Personas con Discapacidad” del Distrito de Corrales - Tumbes, 2015. La metodología fue de tipo descriptivo correlacional, a nivel cuantitativo, de diseño no

experimental, transversal, descriptivo correlacional. La población estuvo constituida por 100 padres. La técnica utilizada fue la encuesta, los instrumentos utilizados fueron la Escala de Autoestima de Coopersmith y La Escala de depresión de Zung.

En el procesamiento de los datos se utilizó la estadística descriptiva, cuyos resultados se ilustrarán mediante tablas de distribución de frecuencia y porcentuales de acuerdo a los objetivos propuestos en la investigación, considerando sus respectivos figuras. El nivel de significancia establecido fue de  $p < 0.05$  lo cual significó trabajar con un 95% de confianza y 5% error estándar, para contrastar la hipótesis se usa la prueba no paramétrica de Tau-c de Kendall. Obteniendo los siguientes resultados: el 35% de los padres que asisten a la Asociación Ayúdanos a Ayudar a Familiares y Personas con Discapacidad están ubicados en un nivel alta de autoestima, el 37% se ubican en un nivel alta en la dimensión sí mismo, el 61% de la dimensión social y el 65% de la dimensión familiar se ubican en el nivel medio baja de autoestima; finalmente la mayoría de padres 93% se ubican en un nivel de rango normal de depresión. Se concluye que si existe relación significativa entre autoestima y la depresión de los padres que asisten a la "Asociación Ayúdanos a Ayudar a Familiares y Personas con Discapacidad" del Distrito de Corrales - Tumbes, 2015.

## **II. REVISIÓN DE LITERATURA**

### **2.1 Antecedentes.**

#### **2.1.1 Antecedentes Internacionales**

Sánchez, Aparicio & Dresch (2006) realizaron en Madrid una investigación titulada: “Ansiedad, autoestima y satisfacción autopercebida como predictores de la salud: diferencias entre hombres y mujeres”. El objetivo central de este trabajo es analizar si existen diferencias en la salud física autopercebida entre mujeres y hombres cuando tenemos en cuenta la situación laboral. La muestra está compuesta por 500 sujetos de entre 25 a 65 años recogida al azar y representativa de la población española. Concluyen que las variables psicológicas (ansiedad, autoestima y satisfacción) no predicen los índices de salud física objetivos (visitas al médico, enfermedades crónicas), pero sí explican la varianza en el caso de los índices de salud física subjetivos. Esto indica que la salud física de las mujeres, más que la de los varones, está íntimamente relacionada con salud psicológica; especialmente con altos niveles de ansiedad, que explican entre el 15 y 44% de la varianza en dolencias físicas y salud percibida. Otros tipos de ansiedad, motora o cognitiva, son importantes sólo para los varones (y en menor medida).

Garay (2007) realizó una investigación titulada: “Niveles de Depresión, Autoestima y Estrés en Mujeres que tienen un Trabajo Remunerado y Mujeres que tienen un Trabajo no Remunerado (amas de casa)”, en México. Como objetivo de esta investigación fue estudiar dos grupos de mujeres: aquellas que tienen trabajo remunerado y aquellas que tienen trabajo no remunerado, para conocer las diferencias respecto a la depresión, autoestima y estrés. Se trabajó con una muestra

conformada por 444 mujeres de la ciudad de Toluca. De los resultados más relevantes podemos mencionar los siguientes: Existe una diferencia en cuanto a la depresión entre las mujeres con trabajo remunerado y las mujeres con trabajo no remunerado, las mujeres con más baja autoestima fueron aquellas de 48 a 53 años. Se encontró un índice de correlación muy baja y no significativa en las variables.

Ortiz, Méndez, Camargo, Chavarro, Toro, & Vernaza (2014) realizaron una investigación titulada: “Relación entre las estrategias de afrontamiento, ansiedad, depresión y autoestima, en un grupo de adultos con diagnóstico de cáncer”, en Bogotá. Hicieron una investigación de tipo descriptivo correlacional, cuyo objetivo fue identificar la relación existente entre las estrategias de afrontamiento, los niveles de autoestima, ansiedad y depresión en un grupo de 17 pacientes adultos con diagnóstico de cáncer, para lo cual se emplearon la Escala de Autoestima de Rosemberg, la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HAD) y la Escala de Estrategias de Coping Modificada (EEC-M). Obteniendo como resultado una correlación significativa entre los niveles de ansiedad y los niveles de autoestima y entre los niveles de ansiedad y las estrategias de afrontamiento de solución de problemas, reevaluación positiva y reacción agresiva. Al igual que una correlación significativa entre los niveles de depresión y las estrategias de afrontamiento de solución de problemas, negación, reacción agresiva y la expresión de la dificultad de afrontamiento.

Osornio & Mora (2016) realizaron una investigación titulada: “Maltrato infantil”, en México. Tuvieron como objetivo: conocer las actitudes que la población

considera como maltrato infantil, con una muestra de 406 usuarios del Centro de Salud J. Jesús Delgadillo Araujo en la cabecera municipal de Lagos de Moreno, Jalisco, durante el año de 2013, de un universo de 75,400 usuarios. Se concluyó que la depresión de alguno de los padres con el 66.5%; el poco autocontrol de los padres con el 64%; el ser padres maltratados con el 59%; la ruptura de la pareja con el 58%; la frustración de los padres con el 56%; la baja autoestima de los padres con el 55% y el mal comportamiento de los niños con el 52%.

### **2.1.2 Antecedentes Nacionales**

Mescua (2010) realizó una investigación titulada: “Relación entre el Nivel de Autoestima y el Tipo de Familia de Procedencia de los Estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos”. Tuvo como objetivo de determinar la relación entre el nivel de autoestima y el tipo de familia de procedencia, ya que por ser la familia el primer ambiente social formador donde adquieren la capacidad para convertirse en personas seguras de sí mismas, es que su estudio nos permitirá explicar si éste constituye un factor que influye en el nivel de autoestima; como muestra de 75 estudiantes de enfermería de la UNMSM. Concluyéndose que los estudiantes de enfermería en su mayoría poseen un nivel de autoestima medio caracterizándose por ser optimistas, mientras que en su interior sienten inseguridad de su valía personal. También se obtuvo como resultado que la mayoría de los estudiantes provienen de familias de tipo funcional la cual presenta una fuerte interacción entre sus miembros, comunicación asertiva y poseen una alta capacidad de solución de problemas lo cual le permite la estabilidad familiar.

Francia (2010) realizó una investigación titulada: “Factores biopsicosociales que influyen en los niveles de depresión de los adultos mayores del C.S. Materno Infantil Tablada de Lurín”. El objetivo general fue determinar los factores biopsicosociales que influyen en los niveles de depresión de los adultos mayores. La población estuvo constituida por 44 adultos mayores que conforman el grupo “Edad de Oro”. Se concluyó evidenciando que los factores biopsicosociales influyen mayoritariamente en el nivel de depresión leve, donde el factor biológico indica un 38,6%, el factor psicológico un 50% y el factor social un 34,1%. El factor biológico más relevante indica la disminución de la libido con un 59,1%, seguido por el factor psicológico, donde el sentimiento de soledad y autoestima evidenciaron un 50% cada uno y en el factor social, las dificultades económicas influyen con un 59,1%, entre los más principales.

Lozada (2012) realizó una investigación titulada: “Relación entre el clima social familiar y depresión en la asociación de personas con discapacidad física, familia (APECODIFAC). Catacaos- Piura año 2012”. Su objetivo es cuantificar la sintomatología de la Depresión. Esta investigación corresponde una población que estuvo conformada por 110 personas de la cual se obtuvo una muestra de 70 personas. Se concluyó como resultado que no existe correlación entre las variables Clima Social Familiar general y Depresión; también se concluye que no existe correlación entre las Dimensiones Relaciones, Estabilidad y Desarrollo del Clima Social Familiar con la Depresión.

Chuchón (2013) realizó una investigación titulada: “Relación entre el clima social familiar y el nivel de depresión en los familiares de pacientes oncológicos terminales de la ciudad de Chimbote, 2013”. Se concluye que los familiares se ubican entre el nivel alto (53.3%) del clima social familiar, en el nivel muy alto (40.0%) y un porcentaje menor se identifican a familiares en el nivel promedio (6.7%). En la dimensión relaciones se ubican en un nivel alto (40.0%) y nivel promedio (40.0%). En la dimensión desarrollo el mayor porcentaje (73,3%) se ubica en el nivel alto, mientras que en la dimensión estabilidad se ubican en el nivel muy alto (53,3%). En cuanto a los niveles de depresión los familiares presentan un porcentaje elevado en el Rango Normal (80.0%), seguido del Rango ligeramente deprimido (20.0%). Se concluye que no existe una relación significativa entre las dos variables.

Orosco (2015) realizó una investigación titulada: “Depresión y autoestima en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados en la ciudad de Lima”. El presente estudio se enfocó en los niveles de depresión y autoestima en los adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados. Las muestras estuvieron conformadas por 40 participantes sujetos institucionalizados y 45 no institucionalizados, los cuales fueron adultos mayores de estrato socioeconómico medio alto, con edades superiores a los 65 años. Se aplicaron el Inventario de Depresión de Beck - segunda versión (BDI-II) y el Inventario de Autoestima de Coopersmith (versión adultos). Por los resultados obtenidos se observó que existe una relación significativa entre la depresión y la autoestima en los grupos estudiados.



Por otro lado, se encontró que al comparar los grupos con los niveles de depresión y autoestima estos presentan resultados similares.

### **2.1.3 Antecedentes Locales**

Barba (2013) realizó una investigación titulada: “Relación entre clima social familiar y el nivel de autoestima de los estudiantes de 4to y 5to año de educación secundaria en la I.E. “Inmaculada Concepción”, Tumbes – 2013”. Objetivo general determinar la relación entre clima social familiar y el nivel de autoestima de los estudiantes de 4to y 5to año de educación secundaria en la I.E. “Inmaculada Concepción”, Tumbes – 2013, fue aplicada a 200 estudiantes del 4to (B, D, F, G, K, L), 5to (A, B, D, J, K, L), del nivel secundario que oscilan entre las edades de 14 a 17 años de edad. Como resultado indican que el 78,05% de los estudiantes se ubican entre el nivel bueno y muy bueno del clima social familiar, seguido por el 18,00% que se ubican en el nivel promedio. Sólo 3,5% se ubica en el nivel malo y muy malo. En cuanto al nivel de autoestima se evidencia que un porcentaje de 51,5 % de estudiantes se ubican en el nivel promedio de autoestima, seguido por 37 % que se ubican en el nivel alto. Además, el 11,5 % se ubica en el nivel bajo. La investigación concluye que si existe una relación significativa entre el clima social familiar y la autoestima de los estudiantes participantes del estudio.

Román (2014) realizó una investigación titulada: “Factores Sociodemográficos y su Relación con el Nivel de Autoestima en los Estudiantes del 4º año del Nivel Secundario de la Institución Educativa n° 001 “José Lishner Tudela”-Tumbes, 2014. Obteniendo como conclusión: que la mayoría de los

estudiantes se ubican en nivel de autoestima alta es decir el 74% y media 23%, sólo una mínima parte de ellos es decir el 3% se detectaron con autoestima baja.

Sánchez (2014) realizó una investigación titulada: “Depresión y clima social familiar en los adolescentes del nivel secundario de la institución educativa N° 058 Sifredo Zúñiga Quintos - Tumbes 2014”. Con una muestra de 105 adolescentes, entre 12 y 17 años, de ambos sexos de la Institución Educativa 058 Sifredo Zúñiga Quintos – Zorritos. Estudio de tipo cuantitativo cuyo objetivo fue identificar presencia de depresión, en qué nivel, asimismo, conocer el clima social familiar que se perciben en los hogares de los adolescentes. Se describió el clima social familiar general, sus dimensiones: relaciones, desarrollo y estabilidad y en la escala de depresión, dentro de los límites normales, depresión leve, depresión moderada, depresión intensa. Usando el estadístico SPSS 21, se halló que si existe una relación significativa entre clima social familiar y depresión obtenida en los adolescentes de la Institución Educativa 058 Sifredo Zúñiga Quintos. El 56.1% de adolescentes se ubica en la categoría alto de clima social familiar y un 40.9% de adolescentes presentan depresión leve. Respecto a la dimensión relaciones, la mayoría de los estudiantes (52.4%) se ubica en un nivel promedio, en desarrollo el mayor porcentaje (48.6%) se ubica en un nivel alto, mientras que en la dimensión estabilidad el (75.2%) presenta un nivel muy alto.

## **2.2 Bases teóricas**

### **2.2.1 Autoestima**

#### **2.2.1.1 Definiciones**

La Asociación pro hospital nacional de geriatría y gerontología - APRONAGE (2016) refiere que la autoestima como el sentimiento valorativo, de nuestra manera de ser, de quienes somos nosotros del conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que configuran nuestra personalidad, además es aprender a querernos y respetarnos, es algo que se construye o reconstruye por dentro.

La palabra autoestima está compuesta por dos conceptos, el de "auto" que alude a la persona en sí y por sí misma y "estima" que alude a la valoración, por lo tanto ahora se puede definir la autoestima como la valoración que una persona hace de sí misma. La autoestima puede cambiarse porque se aprende cada día de la gente de alrededor y esto implica el darse cuenta de que la autoestima se forma a través de la observación y apreciación que cada persona hace de sí misma. Igualmente contribuyen las creencias que cada uno tiene acerca de la imagen que los demás tienen de él. Se puede mejorar la autoestima cuando la persona aumenta la confianza en las propias capacidades personales. (Navarro, S.f).

La autoestima la define como una actitud hacia uno mismo, la forma habitual de pensar, amar, sentir y comportarse consigo mismo. Sostiene que es la descripción permanente según la cual nos enfrentamos como nosotros mismos. Es el sistema fundamental por el cual ordenamos nuestras experiencias refiriéndolo a nuestro "YO" personal. Alcántara (citado en Sparisci 2013, p.8).

### **2.2.1.2 Dimensiones de la Autoestima**

Coopersmith (citado en Sparisci 2013, p.17), señala que la autoestima posee cuatro dimensiones que se caracteriza por su amplitud y radio de acción, logrando identificar los siguientes:

#### **2.2.1.3 En el área personal**

Consiste en la evaluación que el individuo realiza y con frecuencia mantiene de sí mismo, en relación con su imagen corporal y cualidades personales, considerando su capacidad, productividad, importancia y dignidad, y lleva implícito un juicio personal expresado en la actitud de sí mismo.

#### **2.2.1.4 En el área académica**

Es la evaluación que el individuo hace y con frecuencia sobre sí mismo, en relación con su desempeño en el ámbito escolar teniendo en cuenta su capacidad, productividad, importancia y dignidad, lo cual nuevamente implica un juicio personal manifestado en la actitud hacia sí mismo.

#### **2.2.1.5 En el área personal**

Consiste en la evaluación que el individuo hace y habitualmente mantiene con respecto a si mismo, en relación con sus interacciones con los miembros de su grupo familiar, considerando su capacidad, productividad, importancia y dignidad, implicando un juicio personal manifestado en las actitudes asumidas hacia sí mismo.

#### **2.2.1.6 En el área social**

Es la valoración que el individuo realiza y con frecuencia mantiene con respecto a sí mismo en relación con sus interacciones sociales, considerando su capacidad, productividad, importancia y dignidad, lo cual igualmente lleva un implícito juicio personal que se manifiesta en las actitudes asumidas hacia sí mismo.

### **2.2.3 Desarrollo Evolutivo de la Autoestima**

Según Mauro Rodríguez (citado por APRONAGE 2016, p.1), “los componentes de la autoestima son diversos, por ello los sintetizó en tres esenciales, que son:

#### **2.2.3.1 El auto concepto**

Es el conjunto de percepciones cognoscitivas y actitudes que la gente tiene acerca de sí misma y se desarrolla a lo largo de muchos años.

#### **2.2.3.2 Auto respeto**

Respetarse a uno mismo es indispensable para vivir en armonía con uno mismo y los demás.

#### **2.2.3.3 Auto conocimiento**

Nos conoceremos adecuadamente cuando podamos contestar las siguientes preguntas; ¿quién soy?, ¿por qué reacciono así? Que me provoca que me sienta de x manera? El desarrollo de estos aspectos determinará los niveles de autoestima que maneja en su vida.

## **2.2.4 Tipos de Autoestima**

Coopersmith (citado en Sparisci 2013, p.12), plantean que existen distintos niveles de autoestima por lo cual cada persona reacciona ante situaciones similares, de forma diferente: teniendo expectativas desiguales ante el futuro, reacciones y auto conceptos disímiles. Caracteriza a la persona con alta, media y baja autoestima y la define con las siguientes características.

### **2.2.4.1 Autoestima alta**

Son personas expresivas, asertivas, con éxito académico y social, confían en sus propias percepciones y esperan siempre el éxito, consideran su trabajo de alta calidad y mantienen altas expectativas con respecto a trabajos futuros, manejan la creatividad, se auto respetan y sienten orgullo de sí mismos, caminan hacia las metas realistas.

### **2.2.4.2 Autoestima media**

Son personas expresivas, dependen de la aceptación social, igualmente tienen un alto número de afirmaciones positivas, siendo más moderadas en sus expectativas y competencias que las anteriores.

### **2.2.4.3 Autoestima baja**

Son individuos desanimados, deprimidos, aislados, considerando no poseer atractivo, son incapaces de expresarse y defenderse; se sienten débiles para vencer sus deficiencias, tiene miedo de provocar el enfado de los demás, su actitud hacia sí mismo es negativa, carecen de herramientas internas para tolerar situaciones y ansiedades.

Branden (2013), al respecto señala:

*“El nivel de nuestra autoestima no se consigue de una vez y para siempre en la infancia. Puede crecer durante el proceso de maduración o se puede deteriorar. Hay gente cuya autoestima era más alta a los diez años que a los sesenta, y viceversa. La autoestima puede aumentar y decrecer y aumentar otra vez a lo largo de la vida”.*

Lagarde (2012) hace referencia a alcanzar en la adultez un punto de inflexión como consecuencia de una elección de vida coherente:

*“Cuando las mujeres logran resolver el conflicto interior por haber cambiado, entonces sus decisiones y sus opciones, su capacidad de adaptarse a condiciones adversas o de avanzar y desarrollarse se integran como nutriente de la autoestima en sentido estricto. Es decir, en estas condiciones aumenta la autovaloración por lo logrado y por haber vencido la impotencia o la imposición de condiciones inadmisibles. Emerge así una condición de autoestima, la potencia personal.*

Rojas (2001) entiende que la autoestima es parte de:

*“Percibir correctamente la realidad, aceptarse a uno mismo, vivir con naturalidad, concentrarse en los problemas y las dificultades, de tener un espacio privado que nos de autonomía y mantener unas relaciones interpersonales profundas previamente seleccionadas van dando forma, a la larga, a la plenitud personal”.*

#### **2.2.4.4 Componentes de la Autoestima**

Según Navarro (S.f, p.1), modificar la autoestima para fomentarla y potenciarla positivamente, supone actuar sobre los diferentes componentes de la misma:

#### **2.2.4.4.1 Componente cognitivo**

Supone actuar sobre "lo que pienso" para modificar los pensamientos negativos e irracionales para sustituirlos por pensamientos positivos y racionales.

#### **2.2.4.4.2 Componente Afectivo**

Implica actuar sobre "lo que siento", sobre las emociones y sentimientos que tienes acerca de ti mismos.

#### **2.2.4.4.3 Componente Conductual**

Supone actuar sobre "lo que hago", esto es, sobre el comportamiento para modificar los actos.

Los tres componentes están muy relacionados entre sí, de manera que actuando sobre uno de ellos, obtienes efectos sobre los otros dos. Si modifico un pensamiento negativo acerca de mí mismo por otro positivo, seguramente me sentiré mejor conmigo mismo y este sentimiento de bienestar me impulsará a actuar, probablemente haciendo algo de lo que no me creía capaz.

#### **2.2.4.5 Características de la Autoestima**

Coopersmith (citado en Sparisci 2013, pg.14), afirma que existen diversas características de la autoestima, entre las cuales incluye que es relativamente estable en el tiempo. Esta característica incluye que la autoestima es susceptible de variar, pero esta variación no es fácil, dado que la misma es el resultado de la experiencia, por lo cual solo otras expectativas pueden lograr cambiar la autoestima. Así mismo, explica el autor, la autoestima puede variar de acuerdo al sexo, la edad y otras condiciones que definen el rol sexual. De esta manera, un



individuo puede manifestar una autoestima en relación con sus factores específicos. La segunda característica de la autoestima, entre las cuales incluye su individualidad.

Dado que la autoestima está vinculada a factores subjetivos ésta es la resultante de las experiencias individuales de cada individuo, el cual es diferente a otros en toda su magnitud y expresión. El mismo autor, agrega que otra característica de la autoestima es que no es requisito indispensable que el individuo tenga conciencia de sus actitudes hacia sí mismo, pues igualmente las expresará a través de su voz, postura o gestos, y al sugerirle que aporte información sobre sí mismo, tenderá a evaluarse considerando las apreciaciones que tiene elaboradas sobre su persona.

#### **2.2.4.6 Contexto que contribuyen al desarrollo de la autoestima**

García Verónica (2008 pg.1), contribuye 3 contextos:

##### **2.2.4.6.1 La familia**

La autoestima, además es aprender a querernos y respetarnos, es algo que se construye o reconstruye por dentro. Esto depende, también, del ambiente familiar en el que estemos y los estímulos que este nos brinda.

En la violencia familiar las víctimas y los victimarios poseen muy baja autoestima, ya que por un lado, la víctima es alguien al que maltratan sin que ésta pueda poner límites y no se da cuenta de que está siendo abusada. Por otro lado, los victimarios compensan lo inferior que se sienten, maltratando y abusando, en este caso, de un familiar.

Muchas de las heridas emocionales que tiene una persona, producidas en su niñez pueden causarnos trastornos psicológicos emocionales y físicos (cáncer, úlceras, hipertensión, trastornos cardíacos y alimentarios, problemas en la piel, depresiones, etc.), produciendo dificultades en la vida de las mismas (conflictos serios en el trabajo, disminución de la energía y de la capacidad creativa, relaciones matrimoniales desastrosas, no poder hacer o conservar amigos, poco entendimiento con las hijas e hijos).

Existen padres, madres, docentes o cuidadores que humillan, desprecian, no prestan atención, se burlan o se ríen del niño/a cuando pide ayuda, siente dolor, tiene un pequeño accidente, necesita que lo defiendan, expresan miedo, piden compañía, se aferra buscando protección, tiene vergüenza, etc.. Estas actitudes se completan con otras totalmente opuesta, demostrándole al niño que es "querido y bonito" creándole una gran confusión. Pero estas muestras de cariño son aparentes, adjudicándole un rótulo a su identidad, que trae como consecuencia un peso negativo en formación y en el desarrollo de sus capacidades. En el momento en que la persona afectada es adulta, transmitirá la humillación o el maltrato a personas más pequeñas o vulnerables. Es una cadena hereditaria de abuso y poder, ya que el desprecio y la vergüenza vivida en la infancia son la fuente de los problemas que afectan en la vida adulta y los causantes de la baja autoestima.

La principal imagen y más generalizada forma de violencia es el maltrato emocional. Hay muchas maneras para asustar a un niño y hacerlo sentir culpable e intimidado, sin recurrir a la violencia física. El niño o la niña se atormentan con pensamientos y sentimientos que no pueden comunicar ni compartir con nadie y

aprenden a soportar el dolor y el silencio. La autoestima y la comunicación están muy relacionadas, porque según como se diga algo, el efecto será positivo o negativo, de aprendizaje o de resentimiento, que se transmite desde la infancia hacia el futuro. Por esta razón, se entiende que los padres y madres que dañan la autoestima de sus hijos no siempre lo hacen intencionalmente, ya que ellos fueron educados del mismo modo. Cuando los padres quieren que sus hijos reaccionen como ellos desean, suelen comportarse de maneras particulares.

#### **2.2.4.6.2 La sociedad**

La sociedad cumple una función muy importante para la persona, ya que a partir de la cultura de esta, la familia adopta diferentes pautas o formas de vida que son transmitidos a sus miembros y determinan o ayudan a formar la personalidad de cada uno, teniendo a esta como modelo social. Las personas que tienen poca confianza de su capacidad dentro de la sociedad, tienden a buscar roles sometidos y evitan las situaciones que requieren asumir responsabilidades.

En nuestra sociedad el nivel de autoestima de una persona está en cierta medida, ligado a lo que hace para ganarse la vida. Por ejemplo: un hombre puede alcanzar una posición social elevada y tener, no obstante una baja autoestima. Puede tener conciencia de la importancia que tiene, pero aun así considerarse así mismo, un ser humano despreciable, indigno de respeto y del afecto de los demás. Los criterios mediante los cuales, las personas, se evalúan así mismas son culturales. Algunos de estos criterios son: si soy gordo, flaco; lindo, feo; blanco, negro, rubio, morocho, o si tienes la capacidad para luchar, honestidad, capacidad

para soportar el dolor, la astucia para ganar dinero, los modales, la capacidad para manipular a las demás personas, etc.

#### **2.2.4.6.3 Escuela**

Es fundamental que los padres y maestros o docentes en quienes los padres confíen, sean capaces de transmitir valores claros. Es muy importante que se les enseñe a los niños, el significado de esos valores. Los maestros deben conocer el ambiente y aceptarlo si quieren ayudar a los niños a que vean estos dentro del mismo. En todos los ambientes el niño tiene las mismas necesidades básicas de amor y seguridad, el derecho de ser una persona de valor y tener la oportunidad de triunfar.

Los educadores deben estar conscientes de los distintos ritmos de desarrollo de cada niño, para que él mismo se sienta cómodo con él propio y capacidad de desarrollo. También podemos decir que los maestros pueden favorecer u obstaculizar el proceso por el cual uno puede encontrarse así mismo. Su comprensión o la ausencia de la misma, pueden favorecer o hacer la personalidad que se desarrolla y está en vías de manifestarse. Es por esto que el educador tiene mucha responsabilidad en este tema tan importante o en esta cuestión del tiempo necesario para que uno se encuentre así mismo. También es necesario saber que la mente de cada niño está llena de imágenes. Estas imágenes son de tres dimensiones.

En primer lugar, se relaciona con la imagen que tiene de sí mismo. Puede imaginarse a sí mismo como una persona que puede llegar a triunfar. Por el contrario, el niño puede tener la impresión de ser una persona de poco valor, con

escasa capacidad y pocas posibilidades de lograr éxitos en algún área de su actividad.

El segundo grupo de imágenes se vincula con la opinión que el niño tiene de sí mismo en relación con otras personas.

#### **2.2.4.7 Los Tres Estados de la Autoestima**

Esta clasificación propuesta por Martín Ross (2013, p.1) distingue tres estados de la Autoestima en comparación con las hazañas (triumfos, honores, virtudes) y las anti-hazañas (derrotas, vergüenzas, etc.) de la persona.

##### **2.2.4.7.1 Autoestima Derrumbada**

Cuando la persona no se considera apreciable. Puede estar tapada por una derrota o vergüenza o situación que la vive como tal y se da el nombre de su anti-hazaña. Por ejemplo si considera que pasar de cierta edad es una anti-hazaña, se auto define con el nombre de su anti-hazaña y dice "soy un viejo". Se tiene lástima. Se auto-insulta. Se lamenta. Puede quedar paralizado con su tristeza.

##### **2.2.4.7.2 Autoestima Vulnerable**

El individuo se quiere a sí mismo y tiene una buena imagen de sí. Pero su Autoestima es demasiado frágil a la posible llegada de anti-hazañas (derrotas, vergüenzas, motivos de desprestigio) y por eso siempre está nervioso y utiliza mecanismos de defensa. Un típico mecanismo de protección de quienes tienen Autoestima Vulnerable consiste en evitar tomar decisiones: en el fondo se tiene demasiado miedo a tomar la decisión equivocada (anti-hazaña) ya que esto podría

poner en peligro su Autoestima vulnerable. Muchos denominados fanfarrones tendrían Autoestima Sostenida, que consiste en un tipo de Autoestima Vulnerable por el cual la persona sostiene su Autoestima de alguna hazaña en particular -como puede ser éxitos o riquezas o poder o belleza o méritos- o de una imagen de superioridad que cuesta mantener.

Aunque se muestra muy seguro de sí mismo, puede ser justamente lo contrario: la aparente seguridad solamente demuestra el miedo a las anti-hazañas (fracasos, derrotas, vergüenzas) y la fragilidad de la Autoestima. Trata de echar culpas para proteger su imagen de sí de situaciones que la pondrían en riesgo. Emplea mecanismos de defensa tales como tratar de perder para demostrar que no le importa una derrota (proteger a su orgullo de esa derrota). Es envidioso aunque no puede asumir su envidia.

#### **2.2.4.7.3 Autoestima Fuerte**

Tiene una buena imagen de sí y fortaleza para que las anti-hazañas no la derriben. Menor miedo al fracaso. Son las personas que se ven humildes, alegres, y esto demuestra cierta fortaleza para no presumir de las hazañas y no tenerle tanto miedo a las anti-hazañas. Puede animarse a luchar con todas sus fuerzas para alcanzar sus proyectos porque, si le sale mal, eso no compromete su Autoestima. Puede reconocer un error propio justamente porque su imagen de sí es fuerte y este reconocimiento no la compromete. Viven con menos miedo a la pérdida de prestigio social y con más felicidad y bienestar general. Sin embargo, ninguna Autoestima es indestructible, y por situaciones de la vida o circunstancias, se puede caer de aquí y desembocar a cualquier otro de los estados de la Autoestima.

#### **2.2.4.8 Teoría Humanista**

Carl Rogers (1968), citado en Acosta R & Hernández J (2004). Rogers máximo exponente de la psicología humanista, expuso que la raíz de los problemas de muchas personas es que se desprecian y se consideran seres sin valor e indignos de ser amados; de ahí la importancia que le concedía a la aceptación incondicional del cliente. En efecto, el concepto de autoestima se aborda desde entonces en la escuela humanista como un derecho inalienable de toda persona, sintetizado en el siguiente «axioma»: Todos tenemos una imagen mental de quiénes somos, qué aspecto tenemos, en qué somos buenos y cuáles son nuestros puntos débiles. Nos formamos esa imagen a lo largo del tiempo, empezando en nuestra más tierna infancia. El término autoimagen se utiliza para referirse a la imagen mental que una persona tiene de sí misma.

Gran parte de nuestra autoimagen se basa en nuestras interacciones con otras personas y nuestras experiencias vitales. Existen varios conceptos de autoestima, sin embargo, todos coinciden en una idea central: es conocerse así mismo, es la función de velar por uno mismo, es auto defenderse, valorarse, autoestimarse y auto observarse. La autoestima es aprender a querernos, respetarnos y cuidarnos. Depende esencialmente de la educación en la familia, la escuela y el entorno. Constituye una actitud hacia sí mismo. C. Rogers define la autoestima como “un conjunto organizado y cambiante de percepciones que se refiere al sujeto”, y señala que es “lo que el sujeto reconoce como descriptivo de sí y que él percibe como datos de identidad”.

La autoestima es un sentimiento valorativo de nuestro ser, de quiénes somos nosotros, del conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que configuran

nuestra personalidad. Esta se aprende, cambia y se puede mejorar. Está relacionada con el desarrollo integral de la personalidad en los niveles: ideológico, psicológico, social y económico. La autoestima es inherente a todos los seres humanos, es un producto social que se desarrolla en la interacción hombre-mundo, en el proceso de la actividad y la experiencia social y canaliza la actividad del cuerpo y la mente de todas las personas. Su carácter social y desarrollador la provee de una extraordinaria significación para la educación de niños, adolescentes, jóvenes y adultos. La autoestima es de naturaleza dinámica, multi-dimensional y multi-causal, es decir, diversidad de influencias que la forman en interacción continua.

Esta imagen mental (nuestra autoimagen) contribuye a nuestra autoestima. En virtud de este razonamiento, incluso los seres humanos más viles merecen un trato humano y considerado. Esta actitud, no obstante, no busca entrar en conflicto con los mecanismos que la sociedad tenga a su disposición para evitar que unos individuos causen daño a otros sea del tipo que sea.

## **2.2.5 Depresión**

### **2.2.5.1 Definiciones:**

Etimológicamente, depresión viene del latín depressio: hundimiento; la persona se siente hundido, con un peso sobre su existencia y devenir vital, que le impide cada vez más vivir con plenitud sin tener nada que ver con la edad del sujeto, ya que este trastorno implica un cambio en el estado de ánimo. La primera descripción clínica fue realizada por Hipócrates, quien acuñó el término melancolía (melános: negra – cholis: bilis) por considerar el exceso de la bilis negra en el cerebro como la etiología de esta enfermedad. Respecto a la Conducta las



manifestaciones pueden ir desde la inhibición psicomotora (en la depresión con inhibición) hasta la excitación que deviene del componente ansioso. Así el deprimido se queja de no poder hacer nada, fruto de la inhibición, así como también de no poder disfrutar nada. Es importante recalcar que, en ocasiones, el vínculo con las diferentes actividades se mantiene, pero no la gratificación que estas le pueden aportar. No obstante entonces al no poder disfrutar de las buenas experiencias y sentir, por su particular estado afectivo, amplificado lo displacentero, la insatisfacción y el ánimo depresivo se incrementan aún más, así como la sensación de que no hay salida y de desamparo. (Parra, 2013, p.21).

De Medicina Unidad Revista Editorial, S.L.U (2015). La tristeza y la melancolía son dos sentimientos presentes en algún momento de la vida de todas las personas, al igual que la alegría y el placer. Los dos primeros no son en sí patológicos, pero en algunas ocasiones pueden llegar a serlo para ciertas personas. Cuando el estado de ánimo de un individuo en un determinado momento de su vida sufre sentimientos severos y prolongados de tristeza o síntomas relacionados que afectan a su capacidad para relacionarse con otros, trabajar o afrontar el día, la tristeza se convierte en una enfermedad, que se conoce como depresión. (p.1).

OMS (2016, p.1), menciona que la depresión es un problema que afecta cerca de 350 millones de personas de la población mundial. Sus características principales giran en torno a un cambio en el estado de ánimo, el sueño y en el funcionamiento en general. Los síntomas incluyen: anhedonia, fatiga, deterioro de la capacidad de concentración, pero también se caracteriza por una disminución de la autoestima y sentimientos de culpa. En los casos extremos puede desencadenar intentos de suicidio y hasta la consumación del mismo. Los síntomas se agrupan en

cuatro tipos (afectivos, cognitivos, conductuales y físicos). Dentro de los síntomas afectivos se encuentran el humor bajo, desánimo y tristeza. Dentro de los síntomas cognitivos se presentan los pensamientos negativos sobre sí mismo, el mundo y el futuro. En los síntomas conductuales hay una disminución de la actividad social y conductas que solían ser habituales, también se presenta una lentitud al andar y al hablar, desgano o una agitación motora. OMS (2016).

Pérez & García (2001, p.1, 2), el término «depresión» tiene un uso tanto mundano-popular, como técnico-clínico. En ambos contextos, apunta a una cierta experiencia de la vida que se podría definir como tristeza y desánimo, pero, en todo caso, tiene un uso demasiado elástico como para avenirse a una definición escueta. Uso mundano del término depresión la gente utiliza el término depresión para dar cuenta de una variedad de condiciones.

Así, la depresión define un estado personal, de distinta experiencia subjetiva según sea la «metáfora vivida» con la que se reconoce tal experiencia, por ejemplo, «estar-bajo» (bajo de ánimo, bajo de humor, bajo un peso o apesadumbrado), «no-ver-salida» (cuando el futuro se obtura, el tiempo se estanca y, entonces, uno no ve salida ni nada claro, sino todo oscuro) o «carecer-de-interés» (cuando nada llama la atención y todo aburre o, incluso, uno aborrece de todo, en el sentido de no dejarse llevar por el entretenimiento común). Otras veces la depresión define, más que un estado personal, una reacción ante cierto evento, del que uno quiere protegerse o señalar su impacto («me da depresión», «me deprime»). Algunas veces es posible que se utilice el término como modismo para dar cuenta de cualquier inconveniente que se estime psicológico.

La depresión se utiliza también para definir situaciones, entornos o ambientes (sin excluir personas) y, de paso, el estado de ánimo que suscitan, cuando se dice, por ejemplo, que es deprimente o depresivo tal sitio, tal paisaje, tal tiempo o fulano de tal. No dejaría de señalarse también el posible uso de la depresión como conducta-de-enfermedad, dado su reconocimiento social y clínico. De esta manera, la depresión puede tener, ante todo, una función de control frente o contra alguien y de renta. Así pues, el uso no sería sólo vivido o referido, sino también ejercido. Uso técnico del término depresión. Los clínicos utilizan el término depresión de una manera pretendidamente precisa. Forma parte de esta precisión la identificación de unos patrones definitorios y la clasificación de tipos.

Los patrones definitorios de depresión consisten en una variedad de síntomas que suelen agruparse en cuatro tipos: síntomas afectivos (humor bajo, tristeza, desánimo), síntomas cognitivos (pensamientos negativos de sí, del mundo y del futuro, baja auto-estima, desesperanza, remordimiento), síntomas conductuales (retirada de actividades sociales, reducción de conductas habituales, lentitud al andar y al hablar, agitación motora, actitud desganada) y síntomas físicos (relativos al apetito, al sueño y, en general, a la falta de «energía», así como otras molestias).

#### **2.2.5.2 Síntomas**

Elena (2015, p.1), hace referencia al DSM-IV:

DSM-IV hay diferentes tipos de depresión dependiendo de los síntomas y la duración de estos en el tiempo: Depresión mayor- episodio único, depresión mayor recidivante, trastorno distímico y trastorno depresivo no especificado. De ahí que sea

tan importante un buen diagnóstico, no sólo para diferenciar entre tristeza y depresión sino también para poder diseñar el tratamiento adecuado para el paciente.

Antes de explicar los síntomas de la depresión tenemos que tener en cuenta que hay determinados criterios que se deben de cumplir para poder diagnosticarla, en este caso nos vamos a centrar en la depresión mayor.

En primer lugar, para diagnosticar depresión se necesita que se den cinco o más de los siguientes síntomas durante un periodo de 2 semanas y que deben de reflejarse en la actividad de la persona. En concreto, uno de los síntomas debe ser 1 estado de ánimo depresivo o 2 pérdida de interés o de la capacidad para el placer.

1. Estado de ánimo depresivo la mayor parte del día, casi cada día según lo indica el propio sujeto (p. ej., se siente triste o vacío) o la observación realizada por otros (p. ej., llanto). En los niños y adolescentes el estado de ánimo puede ser irritable.

2. Disminución acusada del interés o de la capacidad para el placer en todas o casi todas las actividades, la mayor parte del día, casi cada día (según refiere el propio sujeto u observan los demás).

3. Pérdida importante de peso sin hacer régimen o aumento de peso (p. ej., un cambio de más del 5 % del peso corporal en 1 mes), o pérdida o aumento del apetito casi cada día. Nota: En niños hay que valorar el fracaso en lograr los aumentos de peso esperables.

4. Insomnio o hipersomnia casi cada día.

5. Agitación o enlentecimiento psicomotores casi cada día (observable por los demás, no meras sensaciones de inquietud o de estar enlentecido).

6. Fatiga o pérdida de energía casi cada día.

7. Sentimientos de inutilidad o de culpa excesivos o inapropiados (que pueden ser delirantes) casi cada día (no los simples autorreproches o culpabilidad por el hecho de estar enfermo).

8. Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o indecisión, casi cada día (ya sea una atribución subjetiva o una observación ajena).

9. Pensamientos recurrentes de muerte (no sólo temor a la muerte), ideación suicida recurrente sin un plan específico o una tentativa de suicidio o un plan específico para suicidarse.

### **2.2.5.3. Causas de la depresión**

La misma autora anterior hace mención que: Las causas aún no están muy claras, ni siquiera para los especialistas, pero sí hay varios factores que pueden incidir en la prevalencia de esta enfermedad.

- **Factores hereditarios:** estudios realizados con familiares de personas tendentes a la depresión, muestra que dentro de una misma familia, se incrementan las posibilidades de padecerla.

- **Factores fisiológicos:** la depresión se debe a ciertas alteraciones del sistema nervioso relacionadas con una deficiencia en la actuación de los neurotransmisores. Por eso, los medicamentos utilizados para tratarla, suelen ser estimuladores del sistema nervioso.

- **Factores sociales:** una mala calidad de las relaciones con nuestros semejantes, puede crear un sentimiento de soledad que se convierta en depresión.

- **Factores físicos:** la prevalencia de depresión aumenta en aquellos países que reciben poca irradiación solar.

### **2.2.5.3 Las Consecuencias**

Escalona (2013, p.1). Afirma que las consecuencias son:

- 1.- Mala apariencia y descuido personal.
- 2.- Alteración del sistema inmunológico, con lo que hay una mayor disposición a contraer enfermedades.
- 3.- Retiro social.
- 4.- Problemas en la escuela o trabajo.
- 5.- Abuso de alcohol, drogas, chocolates, comida.

### **2.2.5.4 Tipos de trastornos depresivos**

Instituto Nacional de la salud Mental (2009, p.3), refiere que existen varios tipos de trastornos depresivos. Los más comunes son el trastorno depresivo grave y el trastorno distímico.

#### **2.2.5.4.1 El trastorno depresivo grave, también llamado depresión grave.**

Se caracteriza por una combinación de síntomas que interfieren con la capacidad para trabajar, dormir, estudiar, comer, y disfrutar de las actividades que antes resultaban placenteras. La depresión grave incapacita a la persona y le impide desenvolverse con normalidad. Un episodio de depresión grave puede ocurrir solo una vez en el curso de vida de una persona, pero mayormente, recurre durante toda su vida.

#### **2.2.5.4.2 El trastorno bipolar, también llamado enfermedad maniaco depresiva.**

No es tan común como la depresión grave o la distimia. El trastorno bipolar se caracteriza por cambios cíclicos en el estado de ánimo que van desde estados de ánimo muy elevado (por ejemplo, manía) a estados de ánimo muy bajo (por ejemplo, depresión).

#### **2.2.5.4.3 El trastorno distímico, también llamado distimia.**

Se caracteriza por sus síntomas de larga duración (dos años o más), aunque menos graves, pueden no incapacitar a una persona pero sí impedirle desarrollar una vida normal o sentirse bien. Las personas con distimia también pueden padecer uno o más episodios de depresión grave a lo largo de sus vidas. Algunas formas de trastorno depresivo muestran características levemente diferentes a las descritas anteriormente o pueden desarrollarse bajo circunstancias únicas. Sin embargo, no todos los científicos están de acuerdo en cómo caracterizar y definir estas formas de depresión.

#### **2.2.5.4.4 Depresión psicótica.**

Que ocurre cuando una enfermedad depresiva grave está acompañada por alguna forma de psicosis, tal como ruptura con la realidad, alucinaciones, y delirios. Depresión posparto, la cual se diagnostica si una mujer que ha dado a luz recientemente sufre un episodio de depresión grave dentro del primer mes después del parto. Se calcula que del 10 al 15 por ciento de las mujeres padecen depresión posparto luego de dar a luz. El trastorno afectivo estacional, se caracteriza por la aparición de una enfermedad depresiva durante los meses del invierno, cuando

disminuyen las horas de luz solar. La depresión generalmente desaparece durante la primavera y el verano.

#### **2.2.5.4.5 El trastorno afectivo estacional.**

Puede tratarse eficazmente con terapia de luz, pero aproximadamente el 50% de las personas con trastorno afectivo estacional no responden solamente a la terapia de luz. Los medicamentos antidepresivos y la psicoterapia pueden reducir los síntomas del trastorno afectivo estacional, ya sea de forma independiente o combinados con la terapia de luz.

#### **2.2.5.5 Prevención y tratamiento de la depresión**

OMS (2016, p1), manifiesta la prevención y el tratamiento de la depresión.

##### **2.2.5.5.1 Prevención:**

La depresión es el resultado de interacciones complejas entre factores sociales, psicológicos y biológicos. Quienes han pasado por circunstancias vitales adversas (desempleo, luto, traumatismos psicológicos) tienen más probabilidades de sufrir depresión. A su vez, la depresión puede generar más estrés y disfunción, y empeorar la situación vital de la persona afectada y, por consiguiente, la propia depresión. Hay relaciones entre la depresión y la salud física; así, por ejemplo, las enfermedades cardiovasculares pueden producir depresión, y viceversa. Está demostrado que los programas de prevención reducen la depresión.

Entre las estrategias comunitarias eficaces para prevenirla se encuentran los programas escolares para promover un modelo de pensamiento positivo entre los



niños y adolescentes. Las intervenciones dirigidas a los padres de niños con problemas de conducta pueden reducir los síntomas depresivos de los padres y mejorar los resultados de sus hijos. Los programas de ejercicio para las personas mayores también pueden ser eficaces para prevenir la depresión.

#### **2.2.5.5.2 Tratamiento:**

Hay tratamientos eficaces para la depresión moderada y grave. Los profesionales sanitarios pueden ofrecer tratamientos psicológicos, como la activación conductual, la terapia cognitiva conductual y la psicoterapia interpersonal, o medicamentos antidepresivos, como los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina y los antidepresivos tricíclicos. Los profesionales sanitarios deben tener presentes los posibles efectos adversos de los antidepresivos, las posibilidades de llevar a cabo uno u otro tipo de intervención (por disponibilidad de conocimientos técnicos o del tratamiento en cuestión) y las preferencias individuales.

Entre los diferentes tratamientos psicológicos a tener en cuenta se encuentran los tratamientos psicológicos cara a cara, individuales o en grupo, dispensados por profesionales o por terapeutas legos supervisados. Los tratamientos psicosociales también son eficaces en los casos de depresión leve. Los antidepresivos pueden ser eficaces en la depresión moderada a grave, pero no son el tratamiento de elección en los casos leves, y no se deben utilizar para tratar la depresión en niños ni como tratamiento de primera línea en adolescentes, en los que hay que utilizarlos con cautela. OMS (2016).

### **2.2.5.6 Teoría Cognitiva**

Aaron Beck (citado en Rivadeneira C, Dahab J & Minici A, 2013). Sentaron la base del modelo cognitivo de la depresión para los cuales los acontecimientos vitales no son los responsables de nuestros sentimientos de tristeza sino que estos se deben a la interpretación sesgada que hacemos de los mismos. Según este punto de vista a lo largo de nuestras vidas vamos incorporando una serie de ideas irracionales o disfuncionales que, a pesar de no estar sustentadas por datos empíricos, tomamos como ciertas y nos hacen ver de una forma sesgada los diferentes problemas a los que nos enfrentamos. Estas ideas nos impiden dar una respuesta adecuada a las dificultades derivando en una visión catastrófica y global que Beck denominó como Triada Cognitiva Negativa: un concepto negativo sobre uno mismo, el mundo y el futuro.

## **2.3 Hipótesis**

### **2.3.1 Hipótesis de la Investigación**

**Hi:** Si existe relación significativa entre autoestima y la depresión en los padres que asisten a la “Asociación Ayúdanos a Ayudar a Familiares y Personas con Discapacidad” del Distrito de Corrales - Tumbes, 2015.

**Ho:** No existe relación significativa entre autoestima y la depresión en los padres que asisten a la “Asociación Ayúdanos a Ayudar a Familiares y Personas con Discapacidad” del Distrito de Corrales - Tumbes, 2015.

### III. METODOLOGÍA

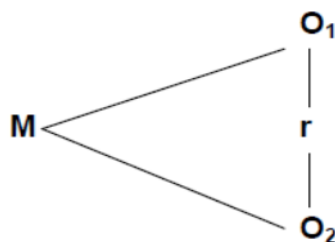
#### 3.1 Tipo y nivel de la investigación

La investigación planteada fue de tipo descriptivo correlacional y de nivel cuantitativo. Descriptiva correlacional porque se requiere que entre los elementos del problema de investigación exista una relación en sus variables y de nivel cuantitativo porque permite examinar los datos de manera numérica. (Hernández, Fernández. Baptista 2010).

#### 3.2 Diseño de la investigación

En la presente investigación del diseño fue no experimental, transversal, descriptivo correlacional. No experimental por que la investigación se realiza sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos, transversal porque recopilan datos en un momento único. (Hernández, Fernández & Batista 2010) y descriptivo correlacional porque se busca describir la relación que existe entre las variables: Autoestima y la depresión.

##### 3.2.1. Esquema del diseño no experimental:



M = Muestra

O<sub>2</sub> = Variable 2

O<sub>1</sub> = Variable 1

R = Relación de las variables de estudio

### 3.3 Población y muestra

#### 3.3.1 Población:

La población estuvo conformada por 100 padres y madres de familia de la Asociación Ayúdanos a Ayudar a Familias y personas con discapacidad del Distrito de Corrales - Tumbes, 2015.

**Tabla 1**

*Distribución poblacional de los padres que asisten a la “Asociación Ayúdanos a Ayudar a Familiares y Personas con Discapacidad” del Distrito de Corrales, según el sexo, estado civil y edad.*

|                            |              | Grupos       | Frecuencias | Porcentajes |    |     |
|----------------------------|--------------|--------------|-------------|-------------|----|-----|
| Aspectos Sociodemográficos | Sexo         | Femenino     | 52          | 52%         |    |     |
|                            |              | Masculino    | 48          | 48%         |    |     |
|                            |              | N            | 100         | 100%        |    |     |
| Estado Civil               | Estado Civil | Viudas       | 4           | 4%          |    |     |
|                            |              | Separados    | 10          | 10%         |    |     |
|                            |              | Convivientes | 36          | 36%         |    |     |
|                            |              | Casados      | 50          | 50%         |    |     |
|                            |              | N            | 100         | 100%        |    |     |
|                            |              | Edad         | Edad        | 40 – 60     | 30 | 30% |
|                            |              |              |             | 50 – 60     | 47 | 47% |
| 60 – 70                    | 15           |              |             | 15%         |    |     |
| 70 – 80                    | 8            |              |             | 8%          |    |     |
| N                          | 100          |              |             | 100%        |    |     |

**Fuente:** Archivos de información 2016 de la Asociación Ayúdanos a Ayudar a Familiares y Personas con Discapacidad del Distrito de Corrales - Tumbes, 2015.

### **3.3.2 Muestra**

El muestreo fue no probabilístico del tipo intencional o por conveniencia, debido a que los sujetos estuvieron disponibles y en base a un conocimiento previo de la población se tomó como muestra al total de la población: 100 padres de familia.

#### **Criterios de inclusión**

- Padres y madres que asisten a la “Asociación Ayúdanos a Ayudar a Familiares y Personas con Discapacidad.
- Padres y madres que participan de la investigación.
- Padres y madres que contestaron la totalidad de los ítems.

#### **Criterios de exclusión**

- Padres y madres que no asisten a la “Asociación Ayúdanos a Ayudar a Familiares y Personas con Discapacidad.
- Padres y madres que no aceptaron participar de la investigación.
- Padres y madres que no contestaron la totalidad de los ítems.

## **3.4 Definición y operacionalización de las variables**

### **3.4.1 Autoestima**

**Definición Conceptual (D.C):** Coopersmith Stanley Coopersmith 1987 (citado en Zegarra Atilio 2010), define la autoestima como “El juicio personal de valía, expresado en las actitudes que el individuo toma hacia sí mismo. Es una experiencia subjetiva que se transmite por reportes verbales o conducta manifiesta”.

**Definición operacional (D. O):** Se medirá por medio del inventario de Autoestima de Coopersmith para Adultos. Los puntajes y niveles son los siguientes: 0 a 24 Nivel de Autoestima Bajo, 25 a 49 Nivel de Autoestima Medio bajo, 50 a 74 Nivel de Autoestima Medio alto, 75 a 100 Nivel de autoestima Alto.

### **3.4.2 Depresión**

**Definición Conceptual (D.C):** Sudupe, Taboada, Castro y Vásquez, 2006). Consideran que la depresión es un síndrome o agrupación de síntomas, susceptibles de valoración y ordenamiento en unos criterios diagnósticos racionales y operativos. Recoge de síntomas afectivos, esfera de los sentimientos y emociones, también presentes síntomas de tipo cognitivo, volitivo, o incluso somático.

**Definición Operacional (D.O):** Se medirá por medio del Test de Zung. Los puntajes y niveles son los siguientes: 20-80: 25-49 rango normal, 50-59 Ligeramente deprimido, 60-69 Moderadamente deprimido & 70 más, Severamente deprimido.

### 3.4.3 Cuadro de operacionalización de las variables

| VARIABLE   | DIMENSIONES | CATEGORIAS              | ITEMS                               | TIPO DE VARIABLE | ESCALA DE MEDICIÓN |
|------------|-------------|-------------------------|-------------------------------------|------------------|--------------------|
| AUTOESTIMA | Sí mismo    |                         | 1,3,4,7,10,12,13,15,18,19,23,24,25. | Cualitativa      | Ordinal            |
|            | Social      |                         | 2, 5, 8, 14, 17, 21.                |                  |                    |
|            | Familiar    |                         | 6, 9, 11, 16, 20, 22.               |                  |                    |
| DEPRESIÓN  |             | Rango normal            | 25-49                               | Cualitativa      | Ordinal            |
|            |             | Ligeramente deprimido   | 50-59                               |                  |                    |
|            |             | Moderadamente deprimido | 60-69                               |                  |                    |
|            |             | Severamente deprimido   | 70 a mas                            |                  |                    |

### 3.5 Técnicas e instrumentos de las variables de estudio.

**3.5.1 Técnica:** Para el estudio se utilizó la técnica de la encuesta. Según Rodríguez (2010) afirma que la técnica es el método de investigación es capaz de dar respuestas a problemas tanto en términos descriptivos como de relación de variables, tras la recogida de información sistemática, según un diseño previamente establecido que asegure el rigor de la información obtenida.

**3.5.2 Instrumento:** Se utilizó la escala de Autoestima de Coopersmith y Depresión de Zung; las mismas que se describirán a continuación.

### **3.5.2.1 Escala de Autoestima de Coopersmith**

#### **a) Ficha Técnica:**

1. Nombre: Inventario de Autoestima de Stanley Coopersmith, (SEI) versión Adultos.
2. Autor: Stanley Coopersmith
3. Administración: Individual y colectiva.
4. Duración: Aproximadamente 15 minutos.
5. Niveles de aplicación: De 16 años de edad en adelante.
6. Finalidad: Medir las actitudes valorativas, en las mediciones: Si mismo, Familiar y Social de la experiencia de un sujeto.

#### **b) Validez y Confiabilidad.**

- **Validez:** Para la evaluación de las propiedades psicométricas de la escala se utilizaron y se aplicó la fórmula de Kuder Richardson ( $r_{20}$ ).
- **Confiabilidad:** Se aplicó una muestra de 150 estudiantes de la Universidad Mayo de San Marcos-Lima-Perú, cuyas características similares a la población investigada. Obteniendo los puntajes totales se procedió ordenar a los alumnos en dos grupos de 25% con alto puntaje y 25% con bajo puntaje, una vez ordenado los datos se obtuvo de ellos la desviación estándar, el promedio y la varianza de cada uno de los ítems de los test.



### 3.5.2.2 Escala de Depresión de Zung

#### a) Ficha Técnica:

1. **Nombre:** escala de auto-medición de depresión (EAMD).

2. **Autor:** Dr. W. Zung.

3. **Aplicación:** individual o colectiva.

4. **Duración:** 5 minutos de trabajo de efectivo.

#### b) Validez y Confiabilidad

- **Validez:** Para la evaluación de las propiedades psicométricas de la escala se utilizaron en orden sucesivo los siguientes procedimientos: la prueba de la t de Student de comparación de medias para la comprensión de las preguntas; un análisis factorial exploratorio con rotación varimax para estudiar la validez de constructo y el coeficiente  $\alpha$  de Cronbach para valorar la confiabilidad.
- **Confiabilidad:** La escala de depresión de Zung, que fue administrada a 62 personas con VIH que al momento del estudio eran vistos en el Centro Ambulatorio para la Prevención y Atención a VIH/SIDA e ITS en la ciudad de Hermosillo, México. La edad promedio de los participantes fue de 37,02 años, de los cuales 59,7% eran personas del sexo masculino y 40,3% del sexo femenino. Con la prueba de la t de Student se obtuvieron valores de significancia estadística en 19 de las 20 preguntas. El análisis factorial exploratorio arrojó una estructura de tres factores, con valores propios superiores a 1 y que en conjunto explican 56,13% de la varianza. Finalmente, en el análisis de confiabilidad de la medida se obtuvo un  $\alpha$  de Cronbach global de 0.887. Según los resultados obtenidos, la escala de depresión de Zung posee óptimas propiedades psicométricas de validez de constructo y confiabilidad en personas con VIH.

### **3.5.1 Procedimiento de recolección de datos**

En primera instancia se realizó una entrevista y coordinación con la presidenta de la asociación; se le hizo entrega del consentimiento informado y se le expusieron los objetivos de la investigación, su importancia para los padres y madres de la asociación. Asimismo, se les acreditó que sus respuestas serían anónimas, confidenciales bajo la ética de la psicología y que los resultados serían utilizados con fines de investigación. El método de recolección de datos fue la encuesta y entrevista con los padres. Para la medición de las variables se les hizo entrega de los instrumentos e instrucciones de las evaluaciones de Autoestima de Coopersmith versión adultos y de depresión de Zung, el cual fue aplicado durante 20 a 30 minutos respectivamente.

### **3.6 Plan de análisis**

Los datos recolectados fueron tabulados en una matriz utilizando el Microsoft Word, Excel 2010 posteriormente fueron ingresados en una base de datos en el SPSS versión 22 para ser procesados y presentados.

Se obtuvieron medidas de estadísticas descriptivas: como tablas de distribución de frecuencia y porcentuales. Para establecer la relación entre la variable de autoestima y la depresión, se aplicó la prueba no paramétrica de Tau c de Kendall; considerando el 95% de nivel confianza y 5% de error, para que el valor sea significativo debe ser menor  $p < 0,05$ .

### **3.7 Principios éticos**

Los procedimientos que se siguieron en la investigación no atentarán contra la dignidad y confidencialidad de los padres. Sus objetivos y resultados son transparentes, en todo momento de la investigación se tuvo en cuenta la práctica de los siguientes principios éticos:

- **Respeto a la autonomía**

El respeto a la autonomía considera que los participantes tienen derecho a decidir voluntariamente (Consentimiento Informado) si participan o no en el estudio sin el riesgo de exponerse a represalias o un trato precipitado, además tiene derecho a ser informado y tomar voluntariamente la decisión de participar en dicho estudio lo cual implica que la investigadora describa detalladamente la naturaleza del mismo.

- **Privacidad**

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de los padres, siendo útil solo para fines de la investigación.

- **Anonimato**

Se aplicó las encuestas indicándoles a los padres que la investigación será anónima y que la información obtenida es solo para fines de la investigación.

## IV. RESULTADOS

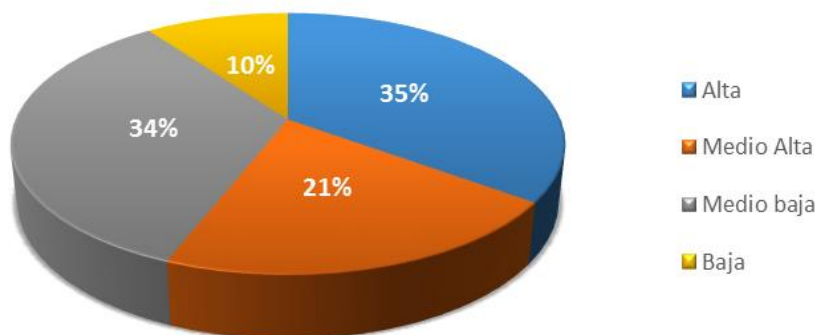
### 4.1 Resultados

**Tabla 2**

*Nivel de autoestima en los padres que asisten a la “Asociación Ayúdanos a Ayudar a Familiares y Personas con discapacidad” del Distrito de Corrales - Tumbes, 2015.*

| Nivel        | Puntaje  | Frecuencia | Porcentaje  |
|--------------|----------|------------|-------------|
| Alta         | 75 – 100 | 35         | 35%         |
| Medio Alta   | 50 – 74  | 21         | 21%         |
| Medio baja   | 25 – 49  | 34         | 34%         |
| Baja         | 0 – 24   | 10         | 10%         |
| <b>Total</b> |          | <b>100</b> | <b>100%</b> |

**Fuente:** Ramírez, E. Relación entre la autoestima y la depresión en los padres que asisten a la Asociación Ayúdanos a Ayudar a Familiares y Personas con Discapacidad del Distrito de Corrales - Tumbes, 2015.



**Figura 1.** Diagrama circular de la distribución porcentual de la autoestima en los padres que asisten a la “Asociación Ayúdanos a Ayudar a Familiares y Personas con Discapacidad” del Distrito de Corrales - Tumbes, 2015.

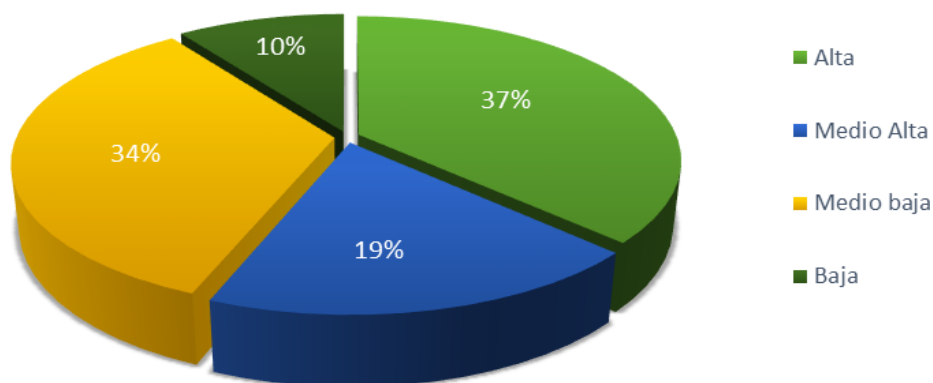
**Fuente:** Ídem tabla 2

En la presente tabla 2 y figura 1, se observa que el 35% de los padres se ubican en el nivel alto de autoestima, el 34% se ubican en el nivel medio baja; el 21% en el nivel medio alta y el 10% se ubican en el nivel baja.

**Tabla 3**

*Nivel de la dimensión sí mismo de la autoestima en los padres que asisten a la “Asociación Ayúdanos a Ayudar a Familiares y Personas con Discapacidad” del Distrito de Corrales - Tumbes, 2015.*

| <b>Nivel</b> | <b>Puntaje</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|--------------|----------------|-------------------|-------------------|
| Alta         | 40 – 52        | 37                | 37.0%             |
| Medio Alta   | 27 – 39        | 19                | 19.0%             |
| Medio baja   | 14 – 26        | 34                | 34.0%             |
| Baja         | 0 – 13         | 10                | 10.0%             |
| <b>Total</b> |                | <b>100</b>        | <b>100.0%</b>     |



**Figura 2:** Diagrama circular de la distribución porcentual de la dimensión sí mismo de la autoestima en los padres que asisten a la “Asociación Ayúdanos a Ayudar a Familiares y Personas con Discapacidad” del Distrito de Corrales - Tumbes, 2015.

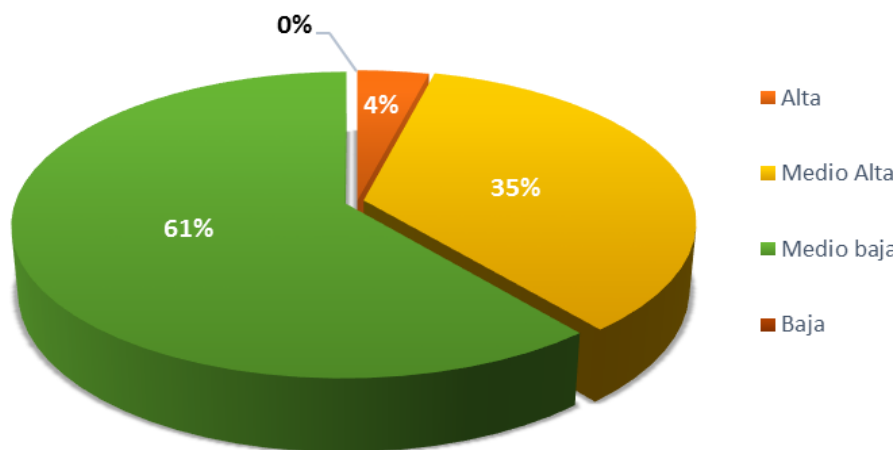
**Fuente:** Ídem tabla 2.

En la presente tabla 3 y figura 2, se observa que el 37% de los padres se ubican en el nivel alta del nivel de la dimensión sí mismo de autoestima, el 34% se ubican en el nivel medio baja; el 19 en el nivel medio alta y el 10% se ubican en el nivel bajo.

**Tabla 4**

*Nivel de la dimensión social de la autoestima en los padres que asisten a la “Asociación Ayúdanos a Ayudar a Familiares y Personas con Discapacidad” del Distrito de Corrales - Tumbes, 2015.*

| <b>Nivel</b> | <b>Puntaje</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|--------------|----------------|-------------------|-------------------|
| Alta         | 19 – 24        | 4                 | 4.0%              |
| Medio Alta   | 13 – 18        | 35                | 35.0%             |
| Medio baja   | 7 – 12         | 61                | 61.0%             |
| Baja         | 0 – 6          | 0                 | 0.0%              |
| <b>Total</b> |                | <b>100</b>        | <b>100.0%</b>     |



**Figura 3:** Diagrama circular de la distribución porcentual de la dimensión social de la autoestima en los padres que asisten a la “Asociación Ayúdanos a Ayudar a Familiares y Personas con Discapacidad” del Distrito de Corrales - Tumbes, 2015.

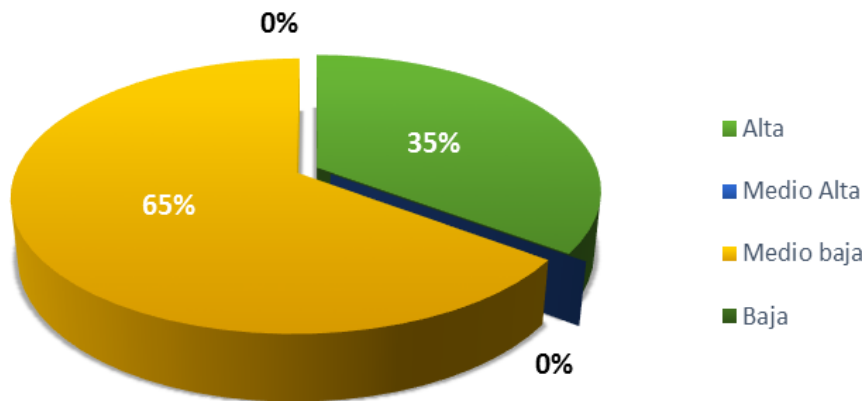
**Fuente:** Ídem tabla 2.

En la presente tabla 4 y figura 3, se observa que el 61 % de los padres se ubican en el nivel medio baja en el nivel de la dimensión social de autoestima, el 35% se ubican en el nivel medio alta; el 4% en el nivel alta y el 0% se ubican en el nivel baja.

**Tabla 5**

*Nivel de la dimensión familiar de la autoestima en los padres que asisten a la “Asociación Ayúdanos a Ayudar a Familiares y personas con Discapacidad” del Distrito de Corrales - Tumbes, 2015.*

| Nivel        | Puntaje | Frecuencia | Porcentaje  |
|--------------|---------|------------|-------------|
| Alta         | 19 – 24 | 35         | 35.0%       |
| Medio Alta   | 13 – 18 | 0          | 0.0%        |
| Medio baja   | 7 – 12  | 65         | 65.0%       |
| Baja         | 0 – 6   | 0          | 0.0%        |
| <b>Total</b> |         | <b>100</b> | <b>100%</b> |



**Figura 4:** Diagrama circular de la distribución porcentual de la dimensión familiar de la autoestima en los padres que asisten a la “Asociación Ayúdanos a Ayudar a Familiares y Personas con Discapacidad del Distrito de Corrales - Tumbes, 2015.

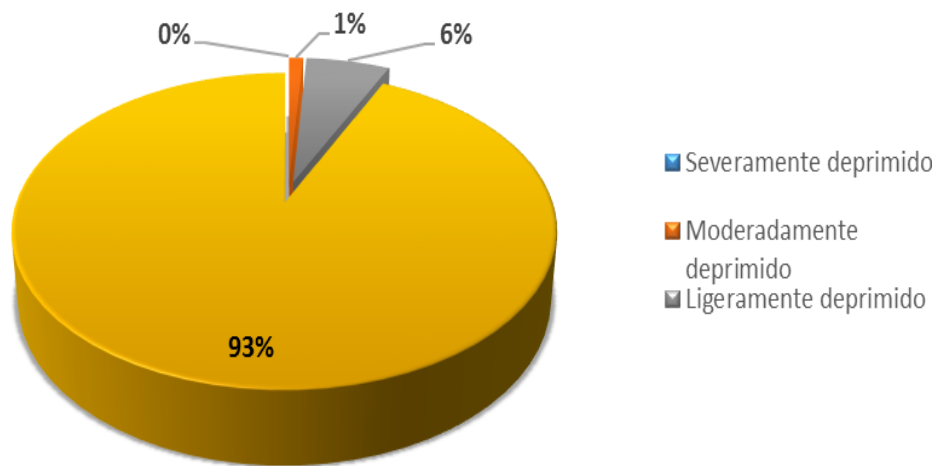
**Fuente:** Ídem tabla 2.

En la presente tabla 5 y figura 4, se observa que el 65 % de los padres se ubican en el nivel medio baja de la dimensión de familia de autoestima, el 35% se ubican en el nivel alta; el 0% en el nivel medio alta y el 0% se ubican en el nivel baja.

**Tabla 6**

*Nivel de la Depresión en los padres que asisten a la “Asociación Ayúdanos a Ayudar a Familiares y Personas con Discapacidad” del Distrito de Corrales - Tumbes, 2015.*

| <b>Niveles</b>          | <b>Puntaje</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|-------------------------|----------------|-------------------|-------------------|
| Severamente deprimido   | 70 a +         | 0                 | 0.00%             |
| Moderadamente deprimido | 60 -69         | 1                 | 1.00%             |
| Ligeramente deprimido   | 50-59          | 6                 | 6.00%             |
| Rango Normal            | 25 - 49        | 93                | 93.00%            |
| <b>Total</b>            |                | <b>100</b>        | <b>100.00%</b>    |



**Figura 5:** Diagrama circular de la distribución porcentual de la depresión en los padres que asisten a la “Asociación Ayúdanos a Ayudar a Familiares y Personas con Discapacidad” del Distrito de Corrales - Tumbes, 2015.

**Fuente:** Ídem tabla 2.

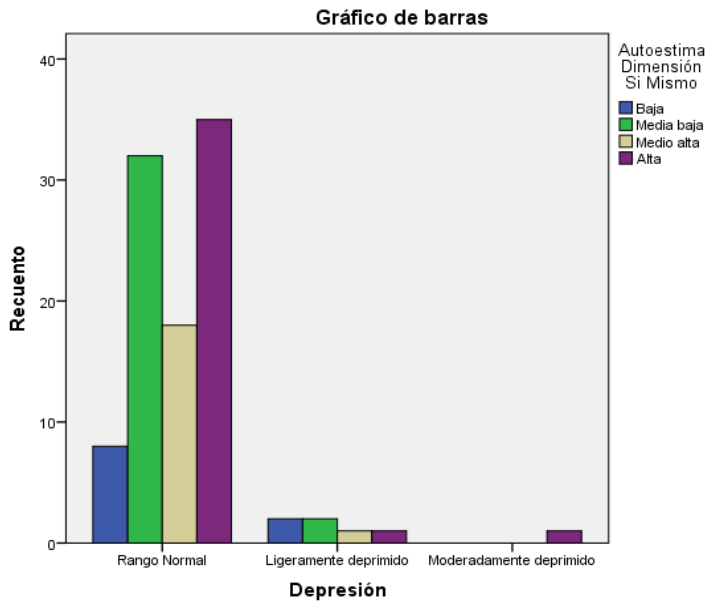
En la presente tabla 6 y figura 5, se observa que el 93.00% de los padres se ubican en el Rango Normal de la depresión; el 6.00 % se ubican en el nivel Ligeramente Deprimido; el 1% se ubican en el nivel Moderadamente deprimido y el 0% se ubica en el nivel Severamente Deprimido.



**Tabla 7**

*Tabulación cruzada entre la dimensión de sí mismo de la autoestima con la depresión en los padres que asisten a la “Asociación Ayúdanos a Ayudar a Familiares y Personas con Discapacidad” del Distrito de Corrales - Tumbes, 2015.*

|                               |            | Depresión    |   |                       |   |                         |   | Total    |   |
|-------------------------------|------------|--------------|---|-----------------------|---|-------------------------|---|----------|---|
|                               |            | Rango Normal |   | Ligeramente deprimido |   | Moderadamente deprimido |   |          |   |
|                               |            | Recuento     | % dentro de Autoestima Dimensión Si Mismo | Recuento              | % dentro de Autoestima Dimensión Si Mismo | Recuento                | % dentro de Autoestima Dimensión Si Mismo | Recuento | % dentro de Autoestima Dimensión Si Mismo |
| Autoestima Dimensión Si Mismo | Baja       | 8            | 80.0%                                     | 2                     | 20.0%                                     | 0                       | 0.0%                                      | 10       | 100.0%                                    |
|                               | Media baja | 32           | 94.1%                                     | 2                     | 5.9%                                      | 0                       | 0.0%                                      | 34       | 100.0%                                    |
|                               | Medio alta | 18           | 94.7%                                     | 1                     | 5.3%                                      | 0                       | 0.0%                                      | 19       | 100.0%                                    |
|                               | Alta       | 35           | 94.6%                                     | 1                     | 2.7%                                      | 1                       | 2.7%                                      | 37       | 100.0%                                    |
| Total                         |            | 93           | 93.0%                                     | 6                     | 6.0%                                      | 1                       | 1.0%                                      | 100      | 100.0%                                    |



**Figura 6:** Gráfico de barras de la distribución de frecuencias entre la dimensión sí mismo de la autoestima con la depresión en los padres que asisten a la “Asociación Ayúdanos a Ayudar a Familiares y Personas con Discapacidad” del Distrito de Corrales - Tumbes, 2015.

**Fuente:** Ídem tabla 2.

En la presente tabla 7 y figura 6, se observa que el 94.7% de los padres que se ubican en el nivel rango normal de deprimido tienen un nivel medio alta del nivel de la dimensión sí mismo de la autoestima y el 94.6% que se ubican en el nivel rango normal de deprimido tienen un nivel alta de autoestima.

El 94.1% de los padres que se ubican en el nivel rango normal de deprimido tienen un nivel medio baja de autoestima y el 80.0% que se ubican en el nivel rango normal de deprimido tienen un nivel baja de autoestima.

**Tabla 8**

*Prueba de correlación de Tau - c de Kendall entre la dimensión sí mismo de la autoestima y la depresión en los padres que asisten a la “Asociación Ayúdanos a Ayudar a Familiares y Personas con Discapacidad” del Distrito de Corrales - Tumbes, 2015.*

|                     |                  | <b>Medidas simétricas</b> |  |                       |             |
|---------------------|------------------|---------------------------|--|-----------------------|-------------|
|                     |                  | Valor                     | Error estándar asintótico <sup>a</sup> | Aprox. S <sup>b</sup> | Aprox. Sig. |
| Ordinal por ordinal | Tau-c de Kendall | ,132                      | ,046                                   | 2,902                 | ,004        |
| N de casos válidos  |                  | 100                       |  |                       |             |

a. No se supone la hipótesis nula.

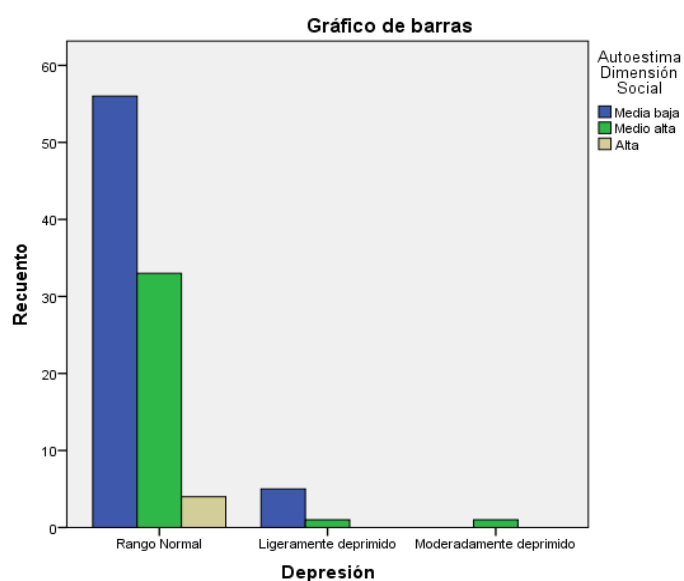
b. Utilización del error estándar asintótico que asume la hipótesis nula.

Se observa en la presente tabla 8 que el coeficiente de correlación Tau-c de Kendall es positivo con un valor de  $r=,132$  y una significancia estadística de  $p=,004$  por lo que se concluye que si existe correlación significativa a un  $p<0.05$  entre la variable depresión y la autoestima dimensión sí mismo de los padres y madres de la Asociación ayúdanos a ayudar a familiares y personas con discapacidad del Distrito de Corrales – Tumbes, 2015.

**Tabla 9**

*Tabulación cruzada entre la dimensión de social de la autoestima con la depresión en los padres que asisten a la “Asociación Ayúdanos a Ayudar a Familiares y Personas con Discapacidad” del Distrito de Corrales - Tumbes, 2015.*

|                             |            | Depresión    |   |                       |   |                         |   | Total      |   |
|-----------------------------|------------|--------------|---|-----------------------|---|-------------------------|---|------------|---|
|                             |            | Rango Normal |   | Ligeramente deprimido |   | Moderadamente deprimido |   | Recuento   | % dentro de Autoestima Dimensión Social |
|                             |            | Recuento     | % dentro de Autoestima Dimensión Social | Recuento              | % dentro de Autoestima Dimensión Social | Recuento                | % dentro de Autoestima Dimensión Social |            |   |
| Autoestima Dimensión Social | Media baja | 56           | 91.8%                                   | 5                     | 8.2%                                    | 0                       | 0.0%                                    | 61         | 100.0%                                  |
|                             | Medio alta | 33           | 94.3%                                   | 1                     | 2.9%                                    | 1                       | 2.9%                                    | 35         | 100.0%                                  |
|                             | Alta       | 4            | 100.0%                                  | 0                     | 0.0%                                    | 0                       | 0.0%                                    | 4          | 100.0%                                  |
| Total                       |            | <b>93</b>    | <b>93.0%</b>                            | <b>6</b>              | <b>6.0%</b>                             | <b>1</b>                | <b>1.0%</b>                             | <b>100</b> | <b>100.0%</b>                           |



**Figura 7:** Gráfico de barra de la distribución de frecuencias entre la dimensión de social de la autoestima con la depresión en los padres que asisten a la “Asociación Ayúdanos a Ayudar a Familiares y Personas con Discapacidad” del Distrito de Corrales - Tumbes, 2015.

**Fuente:** Ídem tabla 2.

En la presente tabla 9 y figura 7, se observa que el 100% de los padres que se ubican en el nivel rango normal de deprimido tienen un nivel alta de la dimensión social de la autoestima y el 94.3% que se ubican en el nivel rango normal de deprimido tienen un nivel medio alta de autoestima.

El 91.8% de los padres que se ubican en el nivel rango normal de deprimido tienen un nivel medio baja de autoestima.

**Tabla 10**

*Prueba de correlación de Tau - c de Kendall entre la dimensión de social de la autoestima y la depresión en los padres que asisten a la “Asociación Ayúdanos a Ayudar a Familiares y Personas con Discapacidad” del Distrito de Corrales - Tumbes, 2015.*

|                     |                  | <b>Medidas simétricas</b> |  |                       |             |
|---------------------|------------------|---------------------------|--|-----------------------|-------------|
|                     |                  | Valor                     | Error estándar asintótico <sup>a</sup> | Aprox. S <sup>b</sup> | Aprox. Sig. |
| Ordinal por ordinal | Tau-c de Kendall | ,182                      | ,063                                   | 2,908                 | ,004        |
| N de casos válidos  |                  | 100                       |  |                       |             |

a. No se supone la hipótesis nula.

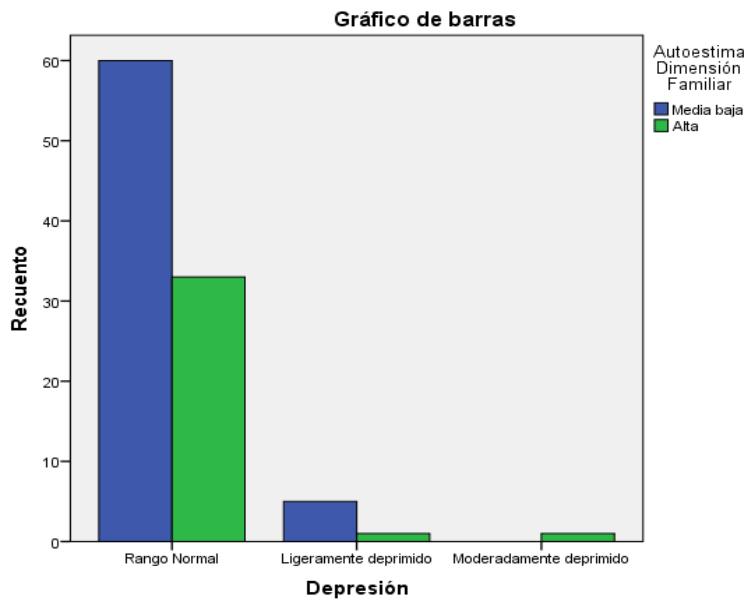
b. Utilización del error estándar asintótico que asume la hipótesis nula.

Se observa en la presente tabla 10 que el coeficiente de correlación Tau-c de Kendall es positiva con un valor de  $r=,182$  y una significancia estadística de  $p=,004$  por lo que se concluye que si existe correlación significativa a un  $p<0.05$  entre la variable depresión y la autoestima dimensión social de los padres y madres de la Asociación ayúdanos a ayudar a familiares y personas con discapacidad del Distrito de Corrales – Tumbes, 2015.

**Tabla 11**

*Tabulación cruzada entre la dimensión de familiar de la autoestima con la depresión en los padres que asisten a la “Asociación Ayúdanos a Ayudar a Familiares y Personas con Discapacidad” del Distrito de Corrales - Tumbes, 2015.*

|                               |            | Depresión    |   |                       |   |                         |   | Total      |   |
|-------------------------------|------------|--------------|---|-----------------------|---|-------------------------|---|------------|---|
|                               |            | Rango Normal |   | Ligeramente deprimido |   | Moderadamente deprimido |   | Recuento   | % dentro de Autoestima Dimensión Familiar |
|                               |            | Recuento     | % dentro de Autoestima Dimensión Familiar | Recuento              | % dentro de Autoestima Dimensión Familiar | Recuento                | % dentro de Autoestima Dimensión Familiar |            |   |
| Autoestima Dimensión Familiar | Media baja | 60           | 92.3%                                     | 5                     | 7.7%                                      | 0                       | 0.0%                                      | 65         | 100.0%                                    |
|                               | Alta       | 33           | 94.3%                                     | 1                     | 2.9%                                      | 1                       | 2.9%                                      | 35         | 100.0%                                    |
| Total                         |            | <b>93</b>    | <b>93.0%</b>                              | <b>6</b>              | <b>6.0%</b>                               | <b>1</b>                | <b>1.0%</b>                               | <b>100</b> | <b>100.0%</b>                             |



**Figura 8:** Gráfico de barras de la distribución de frecuencias entre la dimensión familiar de la autoestima con la depresión en los padres que asisten a la “Asociación Ayúdanos a Ayudar a Familiares y Personas con discapacidad” de Distrito de Corrales - Tumbes, 2015

**Fuente:** Ídem tabla 2.

En la presente tabla 11 y figura 8, se observa que el 94.3% de los padres que se ubican en el nivel rango normal de deprimido tienen un nivel alta de la dimensión Familiar de la autoestima y el 92.3% que se ubican en el nivel rango normal de deprimido tienen un nivel medio alta de autoestima.



**Tabla 12**

*Prueba de correlación de Tau - c de Kendall entre la dimensión de familiar de la autoestima y la depresión en los padres que asisten a la “Asociación Ayúdanos a Ayudar a Familiares y Personas con discapacidad” del Distrito de Corrales - Tumbes, 2015*

|                     |                  | <b>Medidas simétricas</b> |  |                       |             |
|---------------------|------------------|---------------------------|--|-----------------------|-------------|
|                     |                  | Valor                     | Error estándar asintótico <sup>a</sup> | Aprox. S <sup>b</sup> | Aprox. Sig. |
| Ordinal por ordinal | Tau-c de Kendall | ,182                      | ,063                                   | 2,908                 | ,004        |
| N de casos válidos  |                  | 100                       |  |                       |             |

a. No se supone la hipótesis nula.

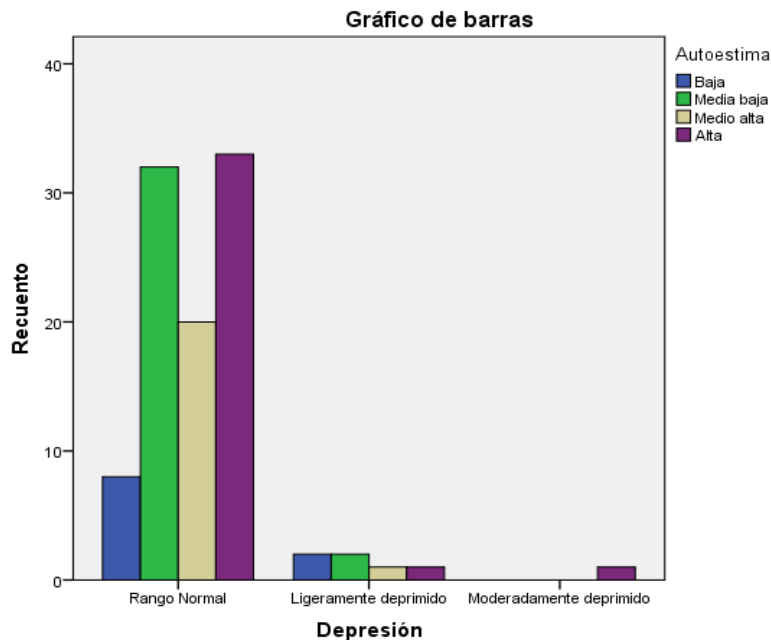
b. Utilización del error estándar asintótico que asume la hipótesis nula.

Se observa en la presente Tabla 12 que el coeficiente de correlación Tau-c de Kendall es positivo con un valor de  $r=,182$  y una significancia estadística de  $p=,004$  por lo que se concluye que si existe correlación significativa a un  $p<0.05$  entre la variable depresión y la autoestima dimensión familiar de los padres y madres de la Asociación Ayúdanos a Ayudar a Familiares y Personas con discapacidad del Distrito de Corrales - Tumbes, 2015.

**Tabla 13**

Tabulación cruzada entre la Autoestima con la depresión en los padres que asisten a la "Asociación Ayúdanos a Ayudar a Familiares y Personas con discapacidad" del Distrito de Corrales - Tumbes, 2015.

|            |            | Depresión    |                        |                       |                        |                         |                        |          |                         | Total      |                        |
|------------|------------|--------------|------------------------|-----------------------|------------------------|-------------------------|------------------------|----------|-------------------------|------------|------------------------|
|            |            | Rango Normal |                        | Ligeramente deprimido |                        | Moderadamente deprimido |                        |          | Severadamente deprimido |            |                        |
|            |            | Recuento     | % dentro de Autoestima | Recuento              | % dentro de Autoestima | Recuento                | % dentro de Autoestima | Recuento | % dentro de Autoestima  | Recuento   | % dentro de Autoestima |
| Autoestima | Baja       | 8            | 80.0%                  | 2                     | 20.0%                  | 0                       | 0.0%                   | 0        | 0.0%                    | 10         | 100.0%                 |
|            | Media baja | 32           | 94.1%                  | 2                     | 5.9%                   | 0                       | 0.0%                   | 0        | 0.0%                    | 34         | 100.0%                 |
|            | Medio alta | 20           | 95.2%                  | 1                     | 4.8%                   | 0                       | 0.0%                   | 0        | 0.0%                    | 21         | 100.0%                 |
|            | Alta       | 33           | 94.3%                  | 1                     | 2.9%                   | 1                       | 2.9%                   | 0        | 0.0%                    | 35         | 100.0%                 |
| Total      |            | <b>93</b>    | <b>93.0%</b>           | <b>6</b>              | <b>6.0%</b>            | <b>1</b>                | <b>1.0%</b>            | <b>0</b> | <b>0.0%</b>             | <b>100</b> | <b>100.0%</b>          |



**Figura 9:** Gráfico de barras de la distribución de frecuencias entre la autoestima con la depresión en los padres que asisten a la “Asociación Ayúdanos a Ayudar a Familiares y Personas con Discapacidad” del Distrito de Corrales - Tumbes, 2015.

**Fuente:** Ídem 2.

En la presente tabla 14 y figura 9, se observa que el 95.2% de los padres que se ubican en el nivel rango normal de deprimido tienen un nivel medio alto de autoestima y el 94.3% que se ubican en el nivel rango normal de deprimido tienen un nivel alto de autoestima.

El 94.1% de los padres que se ubican en el nivel rango normal de deprimido tienen un nivel medio bajo de autoestima y el 80.0% que se ubican en el nivel rango normal de deprimido tienen un nivel bajo de autoestima.

**Tabla 14**

*Prueba de correlación de Tau-c Kendall entre autoestima y la depresión en los padres que asisten a la “Asociación Ayúdanos a Ayudar a Familiares y Personas con discapacidad” del Distrito de Corrales - Tumbes, 2015.*

| <b>Medidas simétricas</b> |                  |       |  |                       |             |
|---------------------------|------------------|-------|--|-----------------------|-------------|
|                           |                  | Valor | Error estándar asintótico <sup>a</sup> | Aprox. S <sup>b</sup> | Aprox. Sig. |
| Ordinal por ordinal       | Tau-c de Kendall | ,136  | ,047                                   | 2,908                 | ,004        |
| N de casos válidos        |                  | 100   |  |                       |             |

a. No se supone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que asume la hipótesis nula.

Se observa en la presente tabla 13 que el coeficiente de correlación Tau-c de Kendall es positivo con un valor de  $r=,136$  y una significancia estadística de  $p=,004$  por lo que se concluye que si existe correlación significativa a un  $p<0.05$  entre la variable depresión y la autoestima de los padres y madres de la Asociación Ayúdanos a Ayudar a Familiares y Personas con discapacidad del Distrito de Corrales - Tumbes, 2015.

## 4.2 Análisis de resultados

El propósito de esta investigación fue determinar si existe relación significativa entre autoestima y depresión en los padres de la “Asociación Ayúdanos a Ayudar a Familiares y Personas con Discapacidad” del Distrito de Corrales - Tumbes, 2015. Los resultados hallados muestran un coeficiente de correlación Tau-c de Kendall, positivo con un valor de  $r=,136$  con una significancia estadística de  $p=,004$  por lo que se concluye, que si existe correlación significativa a un  $p<0.05$ . Entre la autoestima y depresión en los padres de la “Asociación Ayúdanos a Ayudar a Familiares y Personas con Discapacidad” del Distrito de Corrales - Tumbes, 2015, este resultado es similar al obtenido por la investigación de Orosco, C (2015). En su estudio titulado: Depresión y autoestima en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados en la ciudad de Lima. Se encontró que existe una relación significativa entre la depresión y la autoestima en los grupos estudiados. Por otro lado, se encontró que al comparar los grupos con los niveles de depresión y autoestima estos presentan resultados similares.

El test aplicado logró evidenciar que el nivel de autoestima en los padres de la “Asociación Ayúdanos a Ayudar a Familiares y Personas con Discapacidad” del Distrito de Corrales-Tumbes, 2015, donde fue 35 % de los padres se ubican en el nivel alta de autoestima, el 34% se ubican en el nivel medio baja; el 21% en el nivel medio alta y el 10% se ubican en el nivel baja. Este resultado de la investigación es similar a la investigación de: Román (2014). En su estudio titulado: Factores Sociodemográficos y su Relación con el Nivel de Autoestima en los Estudiantes del 4° año del Nivel Secundario de la Institución Educativa n° 001 “José Lishner Tudela”-Tumbes, 2014. Obteniendo como conclusión fueron: que la mayoría de los estudiantes se ubican en

nivel de autoestima alta es decir el 74% y media 23%, sólo una mínima parte de ellos es decir el 3% se detectaron con autoestima baja.

También se logró evidenciar que el nivel de depresión en los padres de la “Asociación Ayúdanos a Ayudar a Familiares y Personas con Discapacidad” del Distrito de Corrales-Tumbes, 2015, donde fue que el 93.00% de los padres se ubican en el Rango Normal de depresión; el 6.00 % se ubican en el nivel Ligeramente Deprimido; el 1.00% se ubican en el nivel Moderadamente deprimido y ninguno se ubica en el nivel Severamente Deprimido. Este resultado encontrado es similar al de la investigación de Chuchón, (2013), que tiene como título: “Relación entre el clima social familiar y el nivel de depresión en los familiares de pacientes oncológicos terminales de la ciudad de Chimbote, 2013”. Donde concluye que los familiares se ubican entre el nivel alto (53.3%) del clima social familiar, en el nivel muy alto (40.0%) y un porcentaje menor se identifican a familiares en el nivel promedio (6.7%). En cuanto a los niveles de depresión los familiares presentan un porcentaje elevado en el Rango Normal (80.0%), seguido del Rango ligeramente deprimido (20.0%).

Para finalizar, sobre discrepancias encontradas en la familia con relación a las características socioeconómicas ponen en evidencia las desigualdades sociales; entonces el conocimiento sobre salud mental es muy importante para disminuir la depresión y aumentar la autoestima de enfermedades de sus hijos. Esto se debe probablemente a los programas preventivos promocionales por parte de las instituciones de psicología e instituciones de salud del distrito de Corrales están llegando de manera adecuada a la asociación, así como el interés acerca de la salud de la familia por parte de los encargados de la comisión de dicha asociación, como son los padres de familia. Mientras la asociación posea y maneje mayor información sobre

salud mental, mayores acciones podrán tomar para evitar la aparición de problemas emocionales, como la depresión en los padres.

## **V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1 CONCLUSIONES**

Del trabajo realizado se desprenden las siguientes conclusiones:

- Si existe relación significativa entre la autoestima y la depresión en los padres que asisten a la “Asociación Ayúdanos a Ayudar a Familiares y Personas con Discapacidad” del Distrito de Corrales - Tumbes, 2015.
- La autoestima en la mayoría de los en los padres que asisten a la “Asociación Ayúdanos a Ayudar a Familiares y Personas con Discapacidad” del Distrito de Corrales - Tumbes, 2015, representa el 35% del nivel alto.
- En la dimensión de sí mismo, de los padres que asisten a la “Asociación Ayúdanos a Ayudar a Familiares y Personas con Discapacidad” del Distrito de Corrales - Tumbes, 2015, representa el 37% del nivel alto.
- En la dimensión social, de los padres que asisten a la “Asociación Ayúdanos a Ayudar a Familiares y Personas con Discapacidad” del Distrito de Corrales - Tumbes, 2015, representa el 61% del nivel medio bajo.

- En la dimensión familiar, de los padres que asisten a la “Asociación Ayúdanos a Ayudar a Familiares y Personas con Discapacidad” del Distrito de Corrales - Tumbes, 2015, representa el 65% del nivel medio bajo.
- En el nivel de la depresión, de los padres que asisten a la “Asociación Ayúdanos a Ayudar a Familiares y Personas con Discapacidad” del Distrito de Corrales - Tumbes, 2015, representa el 93% de un rango normal.
- Si existe relación significativa entre la dimensión “Sí mismo” de la autoestima y la depresión de los padres que asisten a la “Asociación Ayúdanos a Ayudar a Familiares y Personas con Discapacidad” del Distrito de Corrales - Tumbes, 2015.
- Si existe relación significativa entre la dimensión “Familiar” de la autoestima y la depresión de los padres que asisten a la “Asociación Ayúdanos a Ayudar a Familiares y Personas con Discapacidad” del Distrito de Corrales - Tumbes, 2015.
- Si existe relación significativa entre la dimensión “Social” de la autoestima y la depresión de los padres que asisten a la “Asociación Ayúdanos a Ayudar a Familiares y Personas con Discapacidad” del Distrito de Corrales - Tumbes, 2015.



## **5.2 RECOMENDACIONES**

1. Al alcalde del distrito de Corrales, deben implementar a nivel distrital, los programas sociales y beneficiarios donde se trabaje el desarrollo físico y mental de las personas con discapacidad con el propósito de un programa, que este acto para atender a toda persona discapacidad a nivel regional y distrital.
2. Al jefe del Centro de salud de Corrales y los establecimientos de salud del distrito de corrales se le propone ejecutar el programa de “Salud Mental”, a los padres y familiares de la Asociación Ayúdanos a Ayudar a Familiares y Personas con Discapacidad, a través de reuniones con especialistas en el área de desarrollo mental, con la intención de sensibilizar y concientizar a los padres de familia acerca de su salud mental y su rol como educadores dentro del hogar.
3. Al Jefe de la oficina regional de personas con discapacidad (OREDIS), se le sugiere impulsar el estado de bienestar general realizando actividades de prevención y cuidado de la salud mental. Con el hecho de implementar el desarrollo integral de la familia.
4. Al Jefe de la Oficina Municipal de Atención a la Persona con Discapacidad (ONMAPED), deben asesorar y apoyar a los pobladores del distrito de Corrales, para cultivar conocimientos acerca de los temas de respeto e igualdad, con el propósito de la inclusión social.

5. A la presidenta de la Asociación Ayúdanos a Ayudar a Familiares y Personas con Discapacidad del distrito de Corrales, se le recomienda solicitar apoyo y establecer convenios con las instituciones y autoridades para cubrir las necesidades básicas de la asociación.
  
6. A los padres de la Asociación Ayúdanos a Ayudar a Familiares y Personas con Discapacidad del distrito de Corrales se les recomienda seguir una disciplina para la ejecución eficiente de sus hijos con discapacidad acudiendo y cumpliendo con el horario de los grupos de terapias de auto-ayuda y diversos talleres de autoestima.

## **ASPECTOS COMPLEMENTARIOS**

### **A**

1. **Académico:** Relativo al estudio o la enseñanza oficial.
2. **Actitud:** Manera de estar alguien dispuesto a comportarse u obrar.
3. **Adaptabilidad:** conjunto de disposiciones que capacitan a un organismo para mantener una relación de equilibrio con las situaciones nuevas del medio.
4. **Afectividad:** Es la susceptibilidad que el ser humano experimenta ante determinadas alteraciones que se producen en su entorno.
5. **Afecto:** Que es partidario de una persona o una cosa, o siente aprecio o afición por ellas.
6. **Aprecio:** Valoración que se hace de una persona o una cosa por su calidad o mérito.

- 7. Aprender a convivir:** desarrollo del ser humano que comienza por el conocimiento de sí mismo y se abre después a las relaciones con los demás. consiste en dotar a cada persona de un pensamiento autónomo y crítico y de elaborar un juicio propio, para determinar por sí mismo que hacer en las diversas circunstancias de la vida.
- 8. Atención:** Aplicación voluntaria de la actividad mental o de los sentidos a un determinado estímulo u objeto mental o sensible.
- 9. Anti-hazaña:** Son aquellas otras situaciones que provocan que el individuo se avergüence, se auto-desprecie, se sienta menos valioso.
- 10. Asertividad:** habilidad comunicativa para expresar las necesidades, intereses, posiciones, derechos, e ideas propias de manera clara y enfática, pero evitando herir a los demás.
- 11. Auto aceptación:** Reconocimiento de todas aquellas partes que conforman en sí mismo, de aquellos rasgos físicos y psíquicos, de aquellas conductas erróneas y acertadas que hemos tenido a lo largo de nuestra vida, es aceptar todo esto como un hecho.
- 12. Auto concepto:** Conjunto de ideas que la persona tiene sobre su “sí mismo” y se forma en base a las interacciones sociales.
- 13. Autoconocimiento:** Es conocer las partes que componen el Yo.
- 14. Autocrítica:** Reconocimiento de los propios errores, el aceptarlos, saber perdonarlos y, por fin, superarlos así como reconocer aquello que se hace bien, que genera satisfacción y sentido de utilidad, sea o no reconocido por los demás: es suficiente con el propio reconocimiento.
- 15. Auto defenderse:** Responder bien en una actividad os situación difícil.

- 16. Autoestima:** Conocerse de sus cambios, sus propias escalas de valores y desarrolla sus capacidades; aceptarse y respetarse.
- 17. Autoevaluación:** Capacidad interna de evaluar los aspectos provechosos y positivos para sí mismo, físico y/o mentalmente.
- 18. Amenorrea hiperprolactinémica:** Es la falta de menstruación en una mujer.
- 19. Autonomía:** Búsqueda de espacios para la autorrealización y la independencia, es tan importante como los otros aspectos aquí reseñados y quizás se consigue luego de haber transcurrido un buen camino de ese trayecto al que se denomina autoestima.
- 20. Auto observarse:** Es corregir pensamientos, palabras y acciones siento que es basico para mejorar como espíritus.
- 21. Apapachado:** es dar cariño, amor, apoyo, a una persona querida o que tu sientes que lo necesita sinceramente.
- 22. Auto respeto:** Aceptar cómo somos en el aquí y el ahora, es respetar la realidad, es respetarse a sí mismo.
- 23. Axioma:** es una proposición que se considera «evidente» y se acepta sin requerir demostración previa.

## **B**

- 24. Baja autoestima:** Dificultad que tiene la persona para sentirse valiosa en lo profundo de sí misma, y por tanto digna de ser amada por los demás.

## **C**

- 25. Coeficientes de correlación:** medida de la relación entre dos variables mediante una fórmula matemática específica.

- 26. Competencia:** Capacidad para desempeñar tareas que consideran importantes.
- 27. Conducta:** es toda manifestación del ser humano que compromete su totalidad como ser: solo puede ser comprendida en función de un medio social.
- 28. Confianza:** Esperanza firme que una persona tiene en que algo suceda, sea o funcione de una forma determinada, o en que otra persona actúe como ella desea.
- 29. Cuidado:** Modo de actuar de la persona que pone interés y atención en lo que hace para que salga lo mejor posible.

## D

- 30. Definición Operacional:** es una demostración de un proceso - tal como una variable, un término, o un objeto - en términos de proceso o sistema específico de pruebas de validación, usadas para determinar su presencia y cantidad.
- 31. Depresión:** Enfermedad o trastorno mental que se caracteriza por una profunda tristeza, decaimiento anímico, baja autoestima, pérdida de interés por todo y disminución de las funciones psíquicas.
- 32. Diabetes:** Es una enfermedad que se caracteriza por una elevación de los niveles de glucemia (azúcar) en la sangre.
- 33. Dicotícos:** Es el producto doble del mismo embarazo, desarrollado a partir de dos óvulos liberados simultáneamente por el ovario.
- 34. Discapacidad:** Falta o limitación de alguna facultad física o mental que imposibilita o dificulta el desarrollo normal de la actividad de una persona.
- 35. Discriminación:** Trato diferente y perjudicial que se da a una persona por motivos de raza, sexo, ideas políticas, religión, etc.

- 36. Disfuncionalidad:** Es aquello que no funciona como corresponde, que no cumple adecuadamente su fin, por alguna alteración física, química o conductual.
- 37. Diseño:** es el proceso mediante el cual se define la representación gráfica o expositiva de un plan o programa de estudios, o de una actividad académica que deberá llevarse a cabo.
- 38. Distimia:** Es una forma leve, pero crónica, de depresión.

## E

- 39. Empírico:** Que está basado en la experiencia y en la observación de los hechos.
- 40. Endogenomorfos:** Disminución o desaparición del interés y la capacidad de disfrute.
- 41. Enfermedad de Addison s:** es una deficiencia hormonal causada por daño a la glándula adrenal lo que ocasiona una hipofunción o insuficiencia corticosuprarrenal primaria, resulta de un daño a la corteza suprarrenal, lo cual hace que dicha corteza produzca niveles hormonales demasiado bajos.
- 42. Entrevista:** relación personal en forma de conversación a través de la cual el entrevistado responde a cuestiones que pueden ser libres o previamente diseñadas y planteadas por el investigador. taxonómicamente es una metodología de recogida de datos dentro de los estudios de encuesta (cuestionario y entrevista), de las técnicas descriptivas, de los métodos no experimentales de la investigación cuantitativa.
- 43. Estabilidad:** período de tiempo, más o menos prolongado en el curso de una enfermedad, en el que el individuo no sufre los síntomas o estos están atenuados.
- 44. Estudio o método descriptivo:** tipo de estudio educativo que pretende obtener datos para describir un fenómeno dado, analizando su estructura y descubriendo

las asociaciones más o menos estables de las características que lo definen. estos estudios se realizan mediante la base de una observación sistemática del fenómeno una vez producido.

- 45. Estudios de observación:** técnica de recogida de datos primarios mediante la observación perspicaz, rigurosa y sistemática para comprender el comportamiento del alumno en el transcurso de las tareas de aprendizaje (consultar el término estudios de observación externa).
- 46. Estrategia:** conjunto de acciones y comportamientos de las personas, equipos y organismo responsable del programa de formación, coordinados y orientados para la consecución de los objetivos del mismo.
- 47. Ética:** Es una rama de la filosofía dedicada a las cuestiones morales.
- 48. Expectativas:** Es una suposición centrada en el futuro, puede o no ser realista.
- 49. Extensión:** función sustantiva de la universidad, encaminada a difundir los conocimientos y bienes culturales de una comunidad.

## **F**

- 50. Falible:** es fallar o equivocarse.
- 51. Familia:** Conjunto de ascendientes, descendientes y demás personas relacionadas entre sí por parentesco de sangre o legal.
- 52. Fiabilidad:** característica aplicada a un estudio educativo o a una prueba o test que se refiere a la capacidad que tienen de obtener el mismo resultado cuando son repetidos en distintas ocasiones. este concepto es indisoluble del concepto validez. respecto de un test se considera que cuando aumentamos la fiabilidad indirectamente aumentamos la validez.

**53. Fisiológico:** Es un adjetivo que indica que algo es perteneciente o relativo a la Fisiología.

**54. Fracaso:** Resultado adverso en una cosa que se esperaba sucediese bien.

## H

**55. Habilidades:** características de una persona que indican su poder físico o mental para desarrollar ciertas tareas dentro de un determinado campo de desempeño.

**56. Hereditario:** Relativo a la herencia o que se transmite a través de ella: bienes hereditarios; enfermedad hereditaria.

**57. Hijos:** Es un ser que Dios nos prestó para hacer un curso intensivo de como amar a alguien más que a nosotros mismos, de cómo cambiar nuestros peores defectos para darles los mejores ejemplos y de nosotros aprender a tener coraje.

**58. Hipertiroidismo:** es el nombre por el que se conoce al aumento del funcionamiento de la glándula tiroides.

**59. Hogar:** unión voluntaria de personas relativamente estable en un mismo espacio físico, que pueden incluir vínculos sentimentales de autoridad y solidaridad y poder.

## I

**60. Ideas irracionales:** Se expresan en forma de preferencias y deseos.

**61. Identidad:** Circunstancia de ser una persona o cosa en concreto y no otra, determinada por un conjunto de rasgos o características que la diferencian de otras.

**62. Ideológico:** Es un conjunto de ideas relacionadas entre sí, acerca de la realidad, sistema general o sistemas existentes en la práctica de la sociedad.



**63. Indicador:** consiste en una variable cualitativa o cuantitativa que proporciona una base simple y confiable para evaluar logros cambios o desempeño. es una unidad de información medida por tiempo que ayuda a mostrar los cambios ocurridos en un área o condición. un objetivo o meta puede tener múltiples indicadores y por lo tanto puede ser visto en diferentes dimensiones.

**64. Insomnio:** Falta anormal de sueño y dificultad para conciliarlo que se sufre en el momento en que corresponde dormir.

**65. Investigación:** término muy amplio que incluye todas las actividades realizadas de manera sistemática y que conducen a nuevos conocimientos.

**66. Investigación - Diseño Experimental:** investigación educativa de tipo cuantitativo en la cual las variables independientes se manipulan para investigar relaciones causa-efecto entre la variable independiente y la variable dependiente. los sujetos se asignan al azar a los diferentes grupos.

## J

**67. Juicio:** Facultad del entendimiento que permite discernir y valorar.

## L

**68. Licenciatura:** primer grado académico de la educación superior cuyo antecedente obligatorio es el bachillerato o equivalente, dirigido a formar actitudes, aptitudes, habilidades, métodos de trabajo y conocimientos relativos al ejercicio de una profesión.

**69. Límite:** Es el conjunto dinámico de disposiciones de la conducta y rasgos de la personalidad que se dan en especial en las personas que padecen el trastorno límite de la personalidad.

## M

- 70. Marco de referencia:** conjunto de categorías y conceptos que aportan una contextualización de la sociedad, una concepción de las relaciones fundamentales que sustentan su organización y una concepción de la historia, desde allí se entiende el problema objeto de intervención profesional y el tipo de interacción entre los sujetos sociales involucrados, así se establecen los objetivos y procedimientos.
- 71. Medición:** es el acto de medir, premunido de un instrumento, que permite comparar una medida que se tiene u obtiene con otra de su misma naturaleza estimada como unidad, patrón o estándar, para así emitir un juicio, asignar un atributo, caracterizar, interpretar, clasificar o agrupar etc.
- 72. Metodología:** se refiere a explicar la *organización del trabajo* que tendrá el curso, para la obtención del objetivo conforme a sus características (naturaleza, intencionalidad, categoría, extensión nivel, etc.) esta organización puede señalarse en *fases o pasos*, por ejemplo: -de *iniciación* o presentación -de *desarrollo* o ejecución -de *finalización* o generalización.
- 73. Migraña:** Es una de las cefaleas (dolores de cabeza).
- 74. Monocigótico:** en donde «mono» significa 'uno' y «cigótico» hace referencia al cigoto, significa 'un solo cigoto' o 'proveniente de un mismo cigoto'.
- 75. Motivación:** Acción de motivar a una persona.
- 76. Muestra:** grupo de sujetos a partir de los que se recogen los datos; a menudo representa una población.

**77. Muestreo Aleatorio:** procedimiento empleado para asignar sujetos a grupos diferentes por el que cada uno de los miembros posee las mismas posibilidades de ser asignado a cada grupo.

## N

**78. Neurosis:** Nombre genérico de un grupo de enfermedades que se caracterizan por la presencia de trastornos nerviosos y alteraciones emocionales sin que, aparentemente, haya ninguna lesión física en el sistema nervioso.

## O

**79. Objetivos:** son guía y referente para el desarrollo total del curso, su planteamiento debe considerar: el nivel escolar, el académico, la categoría cognitiva y los requisitos propios de formulación que considere: al verbo de entrada, estar en función del aprendiz, un acote y estructura tal que permita derivar con fluidez los de tipo específico. Los objetivos **generales** están relacionados con el nombre del curso y derivan directamente de la fundamentación, los objetivos **específicos** se caracterizan por ser muy acotados en el tiempo, advierten directamente de los contenidos involucrados y en su totalidad copan los generales. en términos de criterios ambos deben tener: factibilidad, pertinencia, precisión y los específicos mayor operabilidad.

## P

**80. Plan De Estudios:** documento que contiene el planteamiento de las acciones específicas de aprendizaje contempladas en un programa educativo, consta de justificación, lista de asignaturas y otras acciones específicas de aprendizaje,

perfil de egreso, perfil de ingreso e integración vertical y horizontal de las asignaturas.

- 81. Padres:** Son una pieza clave en la formación y educación de sus hijos.
- 82. Pensamientos suicidas:** Son ideas acerca de hacerse daño a usted mismo o quitarse la vida.
- 83. Población:** grupo de individuos con unas características determinadas a partir de los cuales se confecciona una muestra.
- 84. Pobreza:** Escasez o carencia de lo necesario para vivir.
- 85. Poder:** Grado en que pueden influir en su vida y en la de los demás.
- 86. Postgrado:** son los estudios que se realizan después de la licenciatura, cuyos propósitos son la actualización profesional y académica, la formación de profesionales de alto nivel, la especialización y la formación de profesores e investigadores.
- 87. Psicosis:** Enfermedad mental grave que se caracteriza por una alteración global de la personalidad acompañada de un trastorno grave del sentido de la realidad.

## **R**

- 88. Relación:** conexión que existe entre el cambio de una variable respecto al cambio de otra variable.
- 89. Relación Negativa:** relación en la cual el incremento de una variable se corresponde con la disminución de la otra.
- 90. Relación Positiva:** relación en la cual el incremento de una variable se corresponde con el incremento de la otra.
- 91. Resultados:** consecuencias de los procesos relacionados con el programa formativo.

**92. Respeto:** Consideración, acompañada de cierta sumisión, con que se trata a una persona o una cosa por alguna cualidad, situación o circunstancia que las determina y que lleva a acatar lo que dice o establece o a no causarle ofensa o perjuicio.

**93. Responsabilidad:** Cualidad de la persona responsable.

## S

**94. Salud:** Estado en que un ser u organismo vivo no tiene ninguna lesión ni padece ninguna enfermedad y ejerce con normalidad todas sus funciones.

**95. Sentimiento:** Estado de ánimo o disposición emocional hacia una cosa, un hecho o una persona.

**96. Sentimientos crónicos de inferioridad:** es una persona se siente de menor valor.

**97. Serotonina:** Sustancia que está presente en las neuronas y realiza funciones de neurotransmisor.

**98. Significación:** El grado en que sienten que son amados y aceptados por aquellos que son importantes para ellos.

**99. Sociedad:** Conjunto de personas que se relacionan entre sí, de acuerdo a unas determinadas reglas de organización jurídicas y consuetudinarias, y que comparten una misma cultura o civilización en un espacio o un tiempo determinados.

## T

**100. Tesis:** es un trabajo de investigación presentado por escrito, por lo general de libre elección, sobre un estudio, dirigido por uno o varios asesores, que presenta un estudiante de educación superior como culminación de sus estudios para

obtener el título profesional o grado correspondiente (licenciatura, maestría, doctorado).

**101. Test:** sinónimo de prueba de evaluación. batería estándar de preguntas que se presentan a un sujeto y que requiere la realización de tareas cognitivas. las respuestas o contestaciones se resumen para obtener un valor numérico que representa una característica del sujeto. las tareas cognitivas necesarias pueden enfocarse sobre lo que el individuo conoce (saber), lo que consigue o es capaz de realizar (saber hacer) o sobre su posición frente a determinados hechos (actitudes). probablemente sean las técnicas de medida o recogida de datos primarios más utilizadas en investigación educativa cuantitativa. no debe confundirse con el cuestionario (evalúa opiniones, actitudes o creencias).

**102. Tristeza:** Sentimiento de dolor anímico producido por un suceso desfavorable que suele manifestarse con un estado de ánimo pesimista, la insatisfacción y la tendencia al llanto.

## V

**103. Validez:** respecto a un diseño de una investigación educativa se dice que es válido cuando garantiza el control de las variables intervinientes de forma que se pueda afirmar con el mayor grado de certeza posible que los efectos obtenidos en la variable dependiente son debidos exclusivamente a la variable independiente. En algunos contextos es usada como el grado en el que las explicaciones científicas de los fenómenos coinciden con la realidad.

**104. Variable:** es una característica, cualidad o aspecto del sujeto, del grupo o del fenómeno educativo que puede adoptar distintos valores (p.ej. peso, edad, rendimiento académico, etc.) que es la expresión de un constructo. Entendemos

las variables como “indicadores” de los constructos. por ejemplo del constructo “capacidad intelectual” podemos definir la variable puntuación del test. en nuestro trabajo concreto del constructo “capacidad de explorar un animal” definimos las variables “nota del examen práctico de exploración general”, junto con “puntuación en soltura y destreza” junto con “puntuación en competencias de actividades complejas”, etc.

**105. Vergüenza:** Sentimiento de pérdida de dignidad causado por una falta cometida o por una humillación o insulto recibidos.

**106. Virtud:** Consecución de niveles morales y éticos.

## W

**107. Word:** es un procesador de texto creado por Microsoft y actualmente integrado en la suite ofimática Microsoft office. funciona en sistemas operativos Windows que se han impuesto como los más extendidos en el mundo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Acosta P, Rodolfo; Hernández, J (2004). *La autoestima en la educación*. Límite, vol. 1, núm. 11, 2004, pp. 82 – 95. Universidad de Tarapacá Arica, Chile.  
Recupeardo de <http://www.redalyc.org/pdf/836/83601104.pdf>

Almada Ch, J & Montaña O, J (2012). *El impacto emocional de las discapacidades en el afectado como en la familia del afectado*. Recuperado de

<http://es.slideshare.net/chuyimau/el-impacto-emocional-de-las-discapacidades-en-el-afectado-como-en-la-familia-del-afectado>

American Psychiatric Association (2000). *Manual Estadísticas y Diagnóstico de los Trastornos Mentales (DSM-IV)*.

Argueta B.M (2007). *Autoestima, Motivación de logro y su relación con el rendimiento académico en los alumnos del Instituto Nacional de Antigua Cuscatlán-Perú*. Recuperado de <http://www.wisis.ufg.edu.sv/www.wisis/documentos/TE/155.2-A694a/155.2-A694a-Capitulo%20IV.pdf>

Asociación pro hospital nacional de geriatría y gerontología (APRONAGE, 2016). *Autoestima*. p.1. Recuperado de <http://apronage.or.cr/articulos/pacientes-y-familiares-articulos/12-articulos-pacientes-y-familiares/18-autoestima>

Barba, D (2013). “*Relación del clima social familiar y la autoestima de los estudiantes de 4to y 5to año de educación secundaria en la I.E Inmaculada Concepción. Tumbes-2013*” Tesis de Posgrado, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Tumbes. Recuperada de la Biblioteca Virtual (ULADECH).

Bonet, J (1997). *Se amigo de ti mismo. Manual de Autoestima*. Editorial Salterral, pág. 160. Recuperado de <http://www.fiuxy.net/ebooks-gratis/3629835-se-amigo-de-ti-mismo-manual-de-autoestima-bonet-jose-vicente-pdf.html>



Branden, N (2015). *Desarrollo Personal. Los seis pilares de la Autoestima.*

Recuperado de <https://es.scribd.com/doc/55649203/Los-Seis-Pilares-de-La-Autoestima-Por-Nathaniel-Branden>

Caballero, A (2015). *La depresión es una enfermedad maldita.* Recuperado de

<https://antoniocaballerocarmona.wordpress.com/2015/05/04/la-depresion-es-una-enfermedad-maldita/>

Ceballos, Colorado, Arregoces, Gamarra, Gonzales & Sotelo, (2014). *Ideación*

*Suicida, Depresión y Autoestima en Adolescentes Escolares de Santa Marta.*

Recuperado de

[https://www.academia.edu/11963501/Ideaci%C3%B3n\\_suicida\\_depresi%C3%B3n\\_y\\_autoestima\\_en\\_adolescentes\\_escolares\\_de\\_Santa\\_Marta](https://www.academia.edu/11963501/Ideaci%C3%B3n_suicida_depresi%C3%B3n_y_autoestima_en_adolescentes_escolares_de_Santa_Marta)

Cuervo, M.A (2010). *Pautas de crianza y desarrollo socioafectivo en la infancia.*

Revista Diversitas, Perspectivas en Psicología-Vol.6, N°1,2010.Pág 111-121

Chuchón, (2013). *Relación entre el clima social familiar y el nivel de depresión en*

*los familiares de pacientes oncológicos terminales de la ciudad de Chimbote,*

*Chimbote, 2013 – Chimbote.* Recuperado de

<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/>

DMedicina Unidad Revista Editorial, S.L.U (2015). *La depresión*. p.1. Recuperado de: <http://www.dmedicina.com/enfermedades/psiquiatricas/depresion.html>

Duran, M (2011). *Familia y Discapacidad*. Vivencias de madres y padres que tienen un/a hijo/a ciego/a o sordo/a. Tesis de Maestría, Universidad Central de Venezuela. Recuperado de [http://repositoriocdpd.net:8080/bitstream/handle/123456789/379/Tes\\_Dur%C3%A1nEstradaM\\_FamiliaDiscapacidadVivencias\\_2011.pdf?sequence=1](http://repositoriocdpd.net:8080/bitstream/handle/123456789/379/Tes_Dur%C3%A1nEstradaM_FamiliaDiscapacidadVivencias_2011.pdf?sequence=1)

Escalona, M (2013). Deja de pensar en la vida y resuélvete a vivirla. P.1. Recuperada de: <http://adolescenciaydepression.blogspot.pe/2013/10/consecuencias-de-la-depresion.html>

Espinoza, Caraveo, Zamora, Arronte, Krug, & Olivares, et al (2007). *Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de depresión en los adultos mayores*. *Revista electrónica de salud mental*. Recuperado de <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDARTICULO=16271>

Elena (2015). *Estado de ánimo*. p.1. Recuperado de <http://depsicologia.com/sintomas-de-depresion/>

Europrass (2015), *Entre el 8 y 15% de la población mundial sufre de depresión a largo de su vida*. Recuperado de

<http://www.20minutos.es/noticia/2379943/0/poblacion-mundial/depresion/vida/>

Francia R. Yemira, (2010). *Factores biopsicosociales que influyen en los niveles de depresión de los adultos mayores del C.S. Materno Infantil Tablada de Lurín.* - Lurín. Recuperado de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/handle/cybertesis/1035>

Garay, J (2007). *Niveles de Depresión, Autoestima y Estrés en Mujeres que tienen un Trabajo Remunerado y Mujeres que tienen un Trabajo no Remunerado (amas de casa).* México. *Psicología Iberoamericana* (2007), Vol. 15, No. 2, pp. 22-29. Recuperado de: <http://www.iberomx.com/web/files/publicaciones/ripsic/ripsic15-2.pdf#page=23>

García, V (2008, pg. 1). *Autoestima.* Recuperado de: <http://www.monografias.com/trabajos5/autoest/autoest.shtml>

Gonzales, B. L & Méndez T.L. (2006). *Relación entre Autoestima, Depresión y Apego en Adolescentes Urbanos de la Comuna de Concepción, Chile,* *Terapia Psicológica*, vol. 24, núm. 1, junio, 2006, pp. 5-14. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/785/78524101.pdf>

Hernández S. R, Fernández C. R & Baptista L (2010). *Metodología de la Investigación.* Revista mCgRAWhI.Pag6656. Recuperado de

[https://www.esup.edu.pe/descargas/dep\\_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%20ta%20Edici%C3%B3n.pdf](https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%20ta%20Edici%C3%B3n.pdf)

Instituto Nacional de Salud Mental (2009). *Depresión*. p.3. Recuperado de [http://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depression/depression\\_38791.pdf](http://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depression/depression_38791.pdf)

Lagarde, M (2012). *Claves feministas*. Horas y horas, p.65. Recuperado de <http://www.agapea.com/libros/CLAVES-FEMINISTAS-9788487715860-i.htm>

Lozada (2012). *Relación entre el clima social familiar y depresión en la asociación de personas con discapacidad física, familia (APECODIFAC): Catacaos, Piura año 2012.* – Piura. Recuperado de <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/>

Melgarejo, S (2006). “*Nivel de conocimiento y su relación con las actitudes de los padres de familia respecto a su participación en la atención del niño hospitalizado en el Servicio de Quemados del IESN*”. – Lima.

Mescua Ñ. G, (2010). “*Relación entre el Nivel de Autoestima y el Tipo de Familia de Procedencia de los Estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos*” - Perú. Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Recuperado de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/handle/cybertesis/247>

MINSA (2012). *Más de 11 millones de personas tendrían un problema mental a lo largo de su vida. Edición empresa la Republica.pe. Recuperada de <http://larepublica.pe/10-10-2012/minsa-cuatro-de-cada-diez-peruanos-presentarian-problemas-de-salud-mental>*

Navarro (s.f). *La autoestima mejora la salud. p.1. Recuperado de: <http://www.farmasalud.org/verarticulo.asp?id=304971592>*

OMS (2016). *La depresión. p.1 Recuperado por <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es/>*

Organización Aspace (2015). *Parálisis cerebral y su influencia en la pareja y la familia. Recuperado de [http://www.aspace.org/aspace/news/2015/documentos/art%C3%ADculo\\_impacto\\_psicol%C3%B3gico.pdf](http://www.aspace.org/aspace/news/2015/documentos/art%C3%ADculo_impacto_psicol%C3%B3gico.pdf)*

Organización Mundial de la Salud. CIE 10. Decima Revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades. Trastornos Mentales y del Comportamiento. Descripciones Clínicas y Pautas para el Diagnostico.

Orosco (2015). *Depresión y autoestima en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados en la ciudad de Lima. Recuperado por <http://revistas.ulima.edu.pe/index.php/Persona/article/viewFile/500/474>*

Ortega P, Torres L, Garrido A & Reyes A (2008). *Dinámica Familiar entre padres e hijos con discapacidad* – Revista Intercontinental de Psicología y Educación, vol. 10, núm. 2, pp. 31-56 México. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/802/80212387003.pdf>

Ortiz E, Méndez L, Camargo J, Chavarro S, Toro G, & Vernaza M, (2014). *Relación entre las estrategias de afrontamiento, ansiedad, depresión y autoestima, en un grupo de adultos con diagnóstico de cáncer* - Bogotá. Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/263807664\\_Relacion\\_entre\\_las\\_estrategias\\_de\\_afrontamiento\\_ansiedad\\_depresion\\_y\\_autoestima\\_en\\_un\\_grupo\\_de\\_adultos\\_con\\_diagnostico\\_de\\_cancer](https://www.researchgate.net/publication/263807664_Relacion_entre_las_estrategias_de_afrontamiento_ansiedad_depresion_y_autoestima_en_un_grupo_de_adultos_con_diagnostico_de_cancer)

Osornio, M. M & Mora, G. O (2016). *Maltrato infantil*. Revista Caribeña de Ciencias Sociales. México. Recuperado de <http://www.eumed.net/rev/caribe/2016/01/maltrato-infantil.pdf>

Parra, V (2013), *“Eficacia de la psicoterapia cognitiva conductual en pacientes mujeres con depresión y enfermedades crónicas pertenecientes al club de salud preventiva del adulto mayor del hospital naval de Guayaquil 2012”*. P.21. Recuperado de: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/6462/1/TESIS%20FINAL%20PDF%20VIVI.pdf>

Pérez, A. M. & García, J. M. (2001). *Tratamientos psicológicos eficaces para la depresión*. Psicothema ISSN 0214 - 9915 CODEN PSOTEG 2001. Vol. 13, n° 3, pp. 493-510, p.1, 2. Recuperado de <http://www.psicothema.com/pdf/471.pdf>

Pierina, P.N (2012). Autoestima según género en estudiantes del quinto grado de la red educativa Nª4-Ventanilla. Tesis para optar el grado de Maestría. Universidad San Ignacio de Loyola.

Ramirez, O & Mogollon, D (2013). El estrés de crianza en madres de hijos con la condición de autismo severo (cas). Revista multidisciplinaria Dialogica, Vol 10, Nª1, Pag 67-93.

Rivadeneira C, Dahab J & Minici A (2013). *El Modelo Cognitivo de la Depresión*. Revista de CETECIC (Centro de Terapia Cognitiva Conductual y de Comportamiento). Recuperado de <http://cetecic.com.ar/revista/el-modelo-cognitivo-de-la-depresion/>

Rodríguez. U. M (2010). *Metodologías de la investigación*. Recuperada de <https://metodologiasdelainvestigacion.wordpress.com/2010/11/19/la-tecnica-de-la-encuesta/>

Rojas, E (2001). *¿Quién eres?*, Madrid: Ediciones temas de hoy. S.A, Pág. 320, 324.

Recuperado de [http://www.sophosenlinea.com/ebook/quien-eres\\_E0000676083](http://www.sophosenlinea.com/ebook/quien-eres_E0000676083)

Román, G.L (2014). En su estudio titulado: *Factores Sociodemográficos y su Relación con el Nivel de Autoestima en los Estudiantes del 4º año del Nivel Secundario de la Institución Educativa n° 001 “José Lishner Tudela”- Tumbes, 2014.* Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Recuperado de

<http://erp.uladech.edu.pe/archivos/03/03012/documentos/repositorio/2014/21/23/083583/20150714034611.pdf>

Ross, M (2013). *El mapa de la Autoestima.* Editorial Bubole. P.1. Recuperado de

<http://psicologaconsultora.blogspot.pe/2013/07/el-mapa-de-la-autoestima.html>

Sánchez, J (2014). *Depresión y clima social familiar en los adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa 058 Sifredo Zúñiga Quintos Tumbes 2014.* Tesis de posgrado, recuperado por biblioteca virtual Uladech.

Sánchez, P, Aparicio, M & Dresch, V (2006), *Ansiedad, autoestima y satisfacción autopercibida como predictores de la salud: diferencias entre hombres y mujeres* - Madrid Recuperada de

<http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=3257>



Sparisci V (2013). *Representación de la autoestima y la personalidad en protagonistas de anuncios audiovisuales de automóviles*. Universidad Abierta Interamericana. p.8, 12, 14, 17. Recuperado de: <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC113919.pdf>

Sudupe, Taboada & Vásquez (2006). *Depresión. Guías Clínicas*. 6(11). España. Recuperada de <http://www.scamfyc.org/documentos/Depresion%20Fisterra.pdf>

Urrego, Y., Aragon, J & Mora, M (2012). *Estrategias de afrontamiento para padres con hijos con discapacidad cognitiva*.- Colombia. Recuperado por <http://www.contextos-revista.com.co/Revista%208/A3-DescripciOn%20de%20las%20estrategias%20de%20afrontamiento%20para%20padres%20con%20hijos%20con%20discapacidad%20cognitiva.pdf>

Vélez L (2013). *Consecuencias de la depresión: evita los riesgos y aprende de ello*. Recuperado de <http://www.diariofemenino.com/articulos/psicologia/depresion/consecuencias-de-la-depresion-evita-los-riesgos/>

Zegarra, A. (2010). *Qué es autoestima, por qué es importante y qué factores la afectan*. Recuperado de: <http://www.gestiopolis.com/que-es-autoestima-por-que-es-importante-y-que-factores-la-afectan/>

## **ANEXOS**

**ANEXO 1: Escala de autoestima de Cooper Smith versión para adultos**

|   |                |
|---|----------------|
| <b>1. Generalmente los problemas me afectan poco</b>              | <b>Si / No</b> |
| <b>2. Me cuesta trabajo hablar en público</b>                     | <b>Si / No</b> |
| <b>3. Si pudiera cambiaria mucho de mi</b>                        | <b>Si / No</b> |
| <b>4. Puedo tomar una decisión muy fácilmente</b>                 | <b>Si / No</b> |
| <b>5. Soy una persona simpática</b>                               | <b>Si / No</b> |
| <b>6. En mi casa me enoja fácilmente</b>                          | <b>Si / No</b> |
| <b>7. Me cuesta trabajo acostumbrarme a algo nuevo</b>            | <b>Si / No</b> |
| <b>8. Soy popular entre las personas de mi edad</b>               | <b>Si / No</b> |
| <b>9. Mi familia generalmente toma en cuenta mis sentimientos</b> | <b>Si / No</b> |
| <b>10. Me doy por vencido (a) fácilmente</b>                      | <b>Si / No</b> |
| <b>11. Mi familia espera demasiado de mi</b>                      | <b>Si / No</b> |
| <b>12. Me cuesta trabajo aceptarme como soy</b>                   | <b>Si / No</b> |
| <b>13. Mi vida es muy complicada</b>                              | <b>Si / No</b> |
| <b>14. Mis compañeros casi siempre aceptan mis ideas</b>          | <b>Si / No</b> |
| <b>15. Tengo mala opinión de mí mismo(a)</b>                      | <b>Si / No</b> |

|   |                       |
|---|-----------------------|
| <p><b>16. Muchas veces me gustaría irme de mi casa</b></p>          | <p><b>Si / No</b></p> |
| <p><b>17. Con frecuencia me siento a disgusto en mi trabajo</b></p> | <p><b>Si / No</b></p> |
| <p><b>18. Soy menos guapo(o bonita) que la mayoría de gente</b></p> | <p><b>Si / No</b></p> |
| <p><b>19. Si tengo algo que decir , generalmente lo digo</b></p>    | <p><b>Si / No</b></p> |
| <p><b>20. Mi familia me comprende</b></p>                           | <p><b>Si / No</b></p> |
| <p><b>21. Los demás son mejor aceptados que yo</b></p>              | <p><b>Si / No</b></p> |
| <p><b>22. Siento que mi familia me presiona</b></p>                 | <p><b>Si / No</b></p> |
| <p><b>23. Con frecuencia me desenvuelvo en lo que hago</b></p>      | <p><b>Si / No</b></p> |
| <p><b>24. Muchas veces me gustaría ser otra persona</b></p>         | <p><b>Si / No</b></p> |
| <p><b>25. Se puede confiar muy poco de mi</b></p>                   | <p><b>Si / No</b></p> |

## **Anexo 2: Validez y Confiabilidad.**

- **Validez:** Para la evaluación de las propiedades psicométricas de la escala se utilizaron y se aplicó la fórmula de Kuder Richardson ( $r_{20}$ ).
  
- **Confiabilidad:** Se aplicó una muestra de 150 estudiantes de la Universidad Mayor de San Marcos-Lima-Perú, cuyas características similares a la población investigada. Obteniendo los puntajes totales se procedió ordenar a los alumnos en dos grupos de 25% con alto puntaje y 25% con bajo puntaje, una vez ordenado los datos se obtuvo de ellos la desviación estándar, el promedio y la varianza de cada uno de los ítems de los test.

**Anexo 3: Escala de depresión de Zung (Eamd) o escala de autovaloración D. D.**

**Por W. W. K. Zung**

|    |  | Nunca<br>o Casi<br>Nunca | A<br>veces | Con<br>bastante<br>frecuencia | Siempre<br>o casi<br>siempre | Puntos |
|----|--|--------------------------|------------|-------------------------------|------------------------------|--------|
| 1  | Me siento abatido y melancólico.                 | 1                        | 2          | 3                             | 4                            |        |
| 2  | Por las mañanas es cuando me siento mejor.       | 4                        | 3          | 2                             | 1                            |        |
| 3  | Tengo acceso de llanto o ganas de llorar.        | 1                        | 2          | 3                             | 4                            |        |
| 4  | Duermo mal.                                      | 1                        | 2          | 3                             | 4                            |        |
| 5  | Tengo tanto apetito como antes.                  | 4                        | 3          | 2                             | 1                            |        |
| 6  | Aún me atraen las personas de sexo opuesto.      | 4                        | 3          | 2                             | 1                            |        |
| 7  | Noto que estoy perdiendo peso.                   | 1                        | 2          | 3                             | 4                            |        |
| 8  | Tengo trastornos intestinales y estreñimiento.   | 1                        | 2          | 3                             | 4                            |        |
| 9  | Me late el corazón más a prisa que de costumbre. | 1                        | 2          | 3                             | 4                            |        |
| 10 | Me canso sin motivo.                             | 1                        | 2          | 3                             | 4                            |        |
| 11 | Tengo la mente tan clara como antes.             | 4                        | 3          | 2                             | 1                            |        |
| 12 | Hago las cosas con la misma facilidad que antes. | 4                        | 3          | 2                             | 1                            |        |
| 13 | Me siento nervioso(a) y no puedo estar quieto.   | 1                        | 2          | 3                             | 4                            |        |
| 14 | Tengo esperanza en el futuro.                    | 4                        | 3          | 2                             | 1                            |        |
| 15 | Estoy más irritable que antes.                   | 1                        | 2          | 3                             | 4                            |        |
| 16 | Me es fácil tomar decisiones.                    | 4                        | 3          | 2                             | 1                            |        |
| 17 | Me siento útil y necesario.                      | 4                        | 3          | 2                             | 1                            |        |

|                 |  |   |   |   |   |  |
|-----------------|--|---|---|---|---|--|
| 18              | Me satisface mi vida actual.                     | 4 | 3 | 2 | 1 |  |
| 19              | Creo que los demás estarían mejor si yo muriera. | 1 | 2 | 3 | 4 |  |
| 20              | Disfruto de las mismas cosas que antes.          | 4 | 3 | 2 | 1 |  |
| TOTAL DE PUNTOS |  |   |   |   |   |  |

#### **Anexo 4: Validez y Confiabilidad**

- **Validez:** Para la evaluación de las propiedades psicométricas de la escala se utilizaron en orden sucesivo los siguientes procedimientos: la prueba de la t de Student de comparación de medias para la comprensión de las preguntas; un análisis factorial exploratorio con rotación varimax para estudiar la validez de constructo y el coeficiente  $\alpha$  de Cronbach para valorar la confiabilidad.

- **Confiabilidad:** La escala de depresión de Zung, que fue administrada a 62 personas con VIH que al momento del estudio eran vistos en el Centro Ambulatorio para la Prevención y Atención a VIH/SIDA e ITS en la ciudad de Hermosillo, México. La edad promedio de los participantes fue de 37,02 años, de los cuales 59,7% eran personas del sexo masculino y 40,3% del sexo femenino. Con la prueba de la t de Student se obtuvieron valores de significancia estadística en 19 de las 20 preguntas. El análisis factorial exploratorio arrojó una estructura de tres factores, con valores propios superiores a 1 y que en conjunto explican 56,13%) de la varianza. Finalmente, en el análisis de confiabilidad de la medida se obtuvo un  $\alpha$  de Cronbach global de 0.887. Según los resultados obtenidos, la escala de depresión de Zung posee óptimas propiedades psicométricas de validez de constructo y confiabilidad en personas con VIH.

**Anexo 5: Matriz de consistencia**

| Enunciado   | Variables                            | Dimensiones  | Objetivos  | Hipótesis   | Metodología   | Técnicas e Instrumentos   |
|---|--------------------------------------|--|--|---|---|---|
| <p>¿Existe relación entre autoestima y la depresión en los padres que asisten a la “Asociación Ayúdanos a Ayudar a Familiares y Personas con Discapacidad” del Distrito de Corrales - Tumbes, 2015?</p> | <p>-Autoestima</p> <p>-Depresión</p> | <p>-Sí mismo.</p> <p>-Social.</p> <p>-Familiar.</p> <p>-Severamente deprimido.</p> <p>-Moderadamente deprimido.</p> <p>-Ligeramente deprimido.</p> <p>-Rango normal.</p> | <p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar la relación entre autoestima y la depresión en los padres que asisten a la “Asociación Ayúdanos a Ayudar a Familiares y Personas con Discapacidad” del Distrito de Corrales - Tumbes, 2015.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>Identificar el nivel de autoestima en los padres que asisten a la “Asociación Ayúdanos a Ayudar a Familiares y Personas con Discapacidad” del Distrito de Corrales - Tumbes, 2015.</p> <p>Identificar el nivel de la depresión en los padres</p> | <p><b>Hi:</b> Si existe relación significativa entre autoestima y la depresión en los padres que asisten a la “Asociación Ayúdanos a Ayudar a Familiares y Personas con Discapacidad” del Distrito de Corrales - Tumbes, 2015.</p> <p><b>Ho:</b> No existe relación significativa entre autoestima y la depresión en los padres que asisten a la “Asociación Ayúdanos a Ayudar a Familiares y Personas con Discapacidad” del Distrito de Corrales - Tumbes, 2015.</p> | <p><b>DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN:</b></p> <p>-Tipo de investigación es de tipo descriptivo correlacional, nivel cuantitativo (Hernández, Fernández, Baptista 2010). Y el diseño de la investigación es no experimental, transversal, descriptivo - correlacional.</p> <p><b>POBLACIÓN Y MUESTRA:</b></p> <p>-<b>Población:</b> La población estará constituida por 100 padres.</p> <p>-<b>Muestra:</b> El muestreo será no probabilístico del tipo intencional o por conveniencia, debido</p> | <p><b>Técnicas:</b></p> <p>Para el estudio se utilizó la técnica de la encuesta.</p> <p>-<b>Instrumentos:</b></p> <p>Los instrumentos utilizados fueron la escala de Autoestima de Cooper Smith y la escala de Depresión de Zung (EAMD)</p> |



|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|  |  | <p>que asisten a la “Asociación Ayúdanos a Ayudar a Familiares y Personas con Discapacidad” del Distrito de Corrales - Tumbes, 2015.</p> <p>Identificar la dimensión de sí mismo, social y familiar de la depresión en los padres que asisten a la “Asociación Ayúdanos a Ayudar a Familiares y Personas con Discapacidad” del Distrito de Corrales - Tumbes, 2015.</p> <p>Establecer la relación entre dimensión sí mismo, social y familiar de la depresión y autoestima en los padres que asisten a la “Asociación Ayúdanos a Ayudar a Familiares y Personas con Discapacidad” del Distrito de Corrales - Tumbes, 2015.</p> |  | <p>a que los sujetos están disponibles y en base a un conocimiento previo de la población se toma como muestra al total de la población: 100 padres.</p> <p>Población = Muestra.</p> <p><b>Criterios de inclusión</b></p> <p>-Padres y madres que pertenecen a la “Asociación Ayúdanos a Ayudar a Familiares y Personas con Discapacidad.</p> <p>-Padres y madres que aceptaron participar de la investigación.</p> <p>-Padres y madres que contestaron la</p> |  |
|--|--|--|--|--|--|

|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  | <p>totalidad de los ítems.</p> <p><b>Criterio de exclusión</b></p> <p>-Padres y madres que no pertenecen a la “Asociación Ayúdanos a Ayudar a Familiares y Personas con Discapacidad.</p> <p>-Padres y madres que no aceptaron participar de la investigación.</p> <p>-Padres y madres que no contestaron la totalidad de los ítems.</p> |  |
|--|--|--|--|--|--|--|

## **Anexo 6: CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo,.....identificado con DNI N°.....Manifiesto mi consentimiento para participar en la presente Investigación titulada: Relación entre autoestima y la depresión en los padres que asisten a la “Asociación Ayúdanos a Ayudar a Familiares y Personas con Discapacidad” del Distrito de Corrales - Tumbes, 2015, con el objetivo fundamental de determinar relación entre autoestima y la depresión en los padres que asisten a la “Asociación Ayúdanos a Ayudar a Familiares y Personas con Discapacidad” del Distrito de Corrales - Tumbes, 2015.

Manifiesto, que mi participación consistirá en la determinación del objetivo fundamental antes señalado, mediante la aplicación de instrumentos psicológicos.

Es mi derecho, de retirarme del estudio en cuestión, en cualquier momento que lo considere pertinente.

Se me ofrece, la seguridad de que los datos que se obtengan del estudio, serán manejados en forma confidencial, y serán utilizados únicamente para los fines antes mencionados.

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma del Padre de Familia

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del Responsable  
del estudio de investigación