

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN**



UNS
ESCUELA DE
POSGRADO

**Percepciones de autoestima, depresión y ansiedad
relacionadas al rendimiento académico de estudiantes de la
Escuela de Odontología, ULADECH, 2023**

**Informe de tesis para optar el grado de Maestro en
Ciencias de la Educación mención Docencia e
Investigación**

Autora:

**Bach. Longobardi Méndez, Giovana Taní
Código ORCID: 0000-0001-7375-9673**

Asesor:

**Dr. Mucha Paitán, Ángel Javier
DNI N° 17841314
Código ORCID: 0000-0003-1411-8096**

**NUEVO CHIMBOTE - PERÚ
2024**

HOJA DEL AVAL DEL JURADO EVALUADOR

Tesis titulada: **Percepciones de autoestima, depresión y ansiedad relacionadas al rendimiento académico de estudiantes de la Escuela de Odontología, ULADECH, 2023.**

Revisado y aprobado por el Jurado Evaluador:



Dra. Vallejo Martínez, Miriam Vilma

PRESIDENTA

CÓDIGO ORCID: 0000-0001-7706-7922

DNI: 32808709



Dr. Zavaleta Cabrera, Juan Benito

SECRETARIO

CÓDIGO ORCID: 0000-0002-4528-6407

DNI: 17913120



Dr. Mucha Paitán, Ángel Javier

VOCAL-ASESOR

CÓDIGO ORCID: 0000-0003-1411-8096

DNI: 17841314

ACTA DE SUSTENTACIÓN



UNS
ESCUELA DE
POSGRADO

ACTA DE EVALUACIÓN DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

A los veinte y un día del mes de junio del año 2024, siendo las 11:00 horas, en el aula P-01 de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional del Santa, se reunieron los miembros del Jurado Evaluador, designados mediante Resolución Directoral N° 206-2024-EPG-UNS de fecha 16.04.2024, conformado por los docentes: Dra. Miriam Vilma Vallejo Martínez (Presidenta), Dr. Juan Benito Zavaleta Cabrera (Secretario) y Dr. Ángel Javier Mucha Paitán (Vocal); con la finalidad de evaluar la tesis titulada "*PERCEPCIONES DE AUTOESTIMA, DEPRESIÓN Y ANSIEDAD RELACIONADAS AL RENDIMIENTO ACADÉMICO DE ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE ODONTOLOGÍA, ULADECH, 2023*"; presentado por la tesista Giovana Taní Longobardi Mendez, egresada del programa de *Maestría en Ciencias de la Educación Mención Docencia e Investigación*.

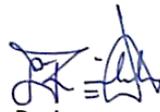
Sustentación autorizada mediante Resolución Directoral N° 320-2024-EPG-UNS de fecha 12 de junio de 2024.

El presidente del jurado autorizó el inicio del acto académico; producido y concluido el acto de sustentación de tesis, los miembros del jurado procedieron a la evaluación respectiva, haciendo una serie de preguntas y recomendaciones al tesista, quien dio respuestas a las interrogantes y observaciones.

El jurado después de deliberar sobre aspectos relacionados con el trabajo, contenido y sustentación del mismo y con las sugerencias pertinentes, declara la sustentación como Aprobado, asignándole la calificación de Buena.

Siendo las 12:50 horas del mismo día se da por finalizado el acto académico, firmando la presente acta en señal de conformidad.


Dra. Miriam Vilma Vallejo Martínez
Presidenta


Dr. Juan Benito Zavaleta Cabrera
Secretario


Dr. Ángel Javier Mucha Paitán
Vocal

RECIBO DIGITAL TURNITIN



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega:	Giovana Informe
Título del ejercicio:	Quick Submit
Título de la entrega:	Informe Giovana
Nombre del archivo:	informe_turnitin_Longobardi_1.pdf
Tamaño del archivo:	417.79K
Total páginas:	69
Total de palabras:	18,448
Total de caracteres:	99,271
Fecha de entrega:	02-abr.-2024 07:33a. m. (UTC-0500)
Identificador de la entre...	2337842442



REPORTE DE COINCIDENCIA TURNITIN

Informe Giovana

INFORME DE ORIGINALIDAD

15%

INDICE DE SIMILITUD

15%

FUENTES DE INTERNET

6%

PUBLICACIONES

9%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
2	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
6	repositorio.uns.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote Trabajo del estudiante	1%
8	Esteban Gabriel Morocho Bustos, Juan Bautista Solis Muñoz, Jorge Lugo García. "Competitividad de las microempresas familiares. Análisis pre y pos COVID 19 en	<1%

DEDICATORIA

A Aurelia, mi madre.

Raffaella, mi todo.

Rosy, Natali y Daleska, mis hermanas.

Son mi inicio más no mi fin, porque siempre
seguimos avanzando.

Giovana.

AGRADECIMIENTO

A mi amada familia.

La autora.

ÍNDICE GENERAL

HOJA DEL AVAL DEL JURADO EVALUADOR.....	ii
ACTA DE SUSTENTACIÓN	iii
RECIBO DIGITAL TURNITIN.....	iv
REPORTE DE COINCIDENCIA TURNITIN.....	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE GENERAL	viii
ÍNDICE DE TABLAS	xii
ÍNDICE DE ANEXOS	xv
RESUMEN	xvi
ABSTRACT.....	xvii
CAPÍTULO I.	18
INTRODUCCIÓN	
1.1 EL PROBLEMA	20
1.1.1 Planteamiento del problema	20
1.1.2. Formulación del Problema	21
1.1.3 Justificación.....	21
1.1.4. Limitaciones	22
1.2. OBJETIVOS.....	23
1.2.1 Objetivo General	23
1.2.2 Objetivos específicos.....	23
1.3 HIPÓTESIS	24

1.3.1. Hipótesis general	24
1.3.2. Hipótesis específicas	24
CAPÍTULO II.....	25
MARCO TEÓRICO	
2.1 ANTECEDENTES	25
2.2 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	30
2.2.1 Autoestima.....	30
2.2.1.1. Definición de autoestima.....	30
2.2.1.2. Teorías	31
2.2.1.3. Factores.....	31
2.2.1.4 Claves para alcanzar una buena autoestima	31
2.2.2. Depresión.....	32
2.2.2.1. Definición	32
2.2.2.2. Teorías	33
2.2.2.3. Tipos.....	33
2.2.2.4. Causas de la depresión.....	34
2.2.2.5. Síntomas	34
2.2.2.6. Abordaje de la depresión.....	35
2.2.3. Ansiedad	36
2.2.3.1. Definición.....	36
2.2.3.2. Teorías	36
2.2.3.3. Factores.....	37
2.2.3.4. Síntomas de la ansiedad.....	37
2.2.4. Rendimiento académico	38

2.2.4.1. Definición.....	38
2.2.4.2. Corriente teórica.....	39
2.2.5. Influencia de la autoestima, depresión y ansiedad, sobre el rendimiento académico.....	39
2.3 MARCO CONCEPTUAL.....	40
2.3.1. Autoestima.....	40
2.3.2. Depresión.....	40
2.3.3. Ansiedad.....	41
2.3.4. Rendimiento académico.....	41
CAPÍTULO III.....	42
MATERIALES Y MÉTODOS	
3.1. MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN.....	42
3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	42
3.3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	42
3.4 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	43
3.5. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	46
3.5.1 Población.....	46
3.5.2 Muestra.....	46
3.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	47
3.7. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD.....	48
3.8. TRATAMIENTO ESTADÍSTICO.....	50
CAPÍTULO IV.....	51
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
4.1. RESULTADOS.....	51
4.2. DISCUSIÓN.....	74

CAPÍTULO V.....	85
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. CONCLUSIONES.....	85
5.2. RECOMENDACIONES	87
CAPÍTULO VI.....	88
REFERENCIAS BIBLIOGRÁDICAS Y VIRTUALES	
CAPÍTULO VII	99
ANEXOS	
<input type="checkbox"/> Anexo 1. Matriz de consistencia	100
<input type="checkbox"/> Anexo 2. Instrumentos de recolección de la información	106
<input type="checkbox"/> Anexo 3. Fichas o matrices de validación de los instrumentos de recolección de información	114
<input type="checkbox"/> Anexo 4. Acta de aprobación de originalidad	125
<input type="checkbox"/> Anexo 5. Otros que la investigación lo requiera	126

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Prueba de normalidad para la elección de la prueba estadística	51
Tabla 2 Nivel de relación entre autoestima con el rendimiento académico de los estudiantes de Odontología, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2023.....	52
Tabla 3 Nivel de relación entre depresión con el rendimiento académico de los estudiantes de Odontología, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2023.....	53
Tabla 4 Nivel de relación entre ansiedad con el rendimiento académico de los estudiantes de Odontología, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2023.....	54
Tabla 5 Nivel de relación entre autoestima, depresión y ansiedad con el rendimiento académico de los estudiantes de Odontología, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2023.....	55
Tabla 6 Niveles de autoestima en los estudiantes de Odontología, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2023.....	57
Tabla 7 Niveles de depresión en los estudiantes de Odontología, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2023.....	58
Tabla 8 Niveles de ansiedad en los estudiantes de Odontología, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2023.....	59
Tabla 9 Relación de la dimensión “si mismo general” de la autoestima con el rendimiento académico en los estudiantes de la Escuela de Odontología.....	60
Tabla 10 Correlación de la dimensión “si mismo” de la autoestima con el rendimiento académico en los estudiantes de la Escuela de Odontología.....	61

Tabla 11	Relación de la dimensión “social” de la autoestima con el rendimiento académico en los estudiantes de la Escuela de Odontología.....	62
Tabla 12	Correlación de la dimensión “social” de la autoestima con el rendimiento académico en los estudiantes de la Escuela de Odontología.....	63
Tabla 13	Relación de la dimensión “familiar” de la autoestima con el rendimiento académico en los estudiantes de la Escuela de Odontología.....	64
Tabla 14	Correlación de la dimensión “familiar” de la autoestima con el rendimiento académico en los estudiantes de la Escuela de Odontología.....	65
Tabla 15	Relación de la dimensión “características psicológicas” de depresión con el rendimiento académico en los estudiantes de la Escuela de Odontología.....	66
Tabla 16	Correlación de la dimensión “características psicológicas” de la depresión con el rendimiento académico en los estudiantes de la Escuela de Odontología.....	67
Tabla 17	Relación de la dimensión “características físicas” de depresión con el rendimiento académico en los estudiantes de la Escuela de Odontología.....	68
Tabla 18	Correlación de la dimensión “características físicas” de depresión con el rendimiento académico en los estudiantes de la Escuela de Odontología.....	69
Tabla 19	Relación de la dimensión “características psicológicas” de ansiedad con el rendimiento académico en los estudiantes de la Escuela de Odontología.....	70
Tabla 20	Correlación de la dimensión “características psicológicas” de ansiedad con el rendimiento académico en los estudiantes de la Escuela de Odontología.....	71
Tabla 21	Correlación de la dimensión “características físicas” de ansiedad con el rendimiento académico en los estudiantes de la Escuela de Odontología.....	72

Tabla 22 Correlación de la dimensión “características físicas” de ansiedad con el rendimiento académico en los estudiantes de la Escuela de Odontología.....	73
---	----

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1. Matriz de consistencia.....	100
Anexo 2. Instrumentos de recolección de la información	106
Anexo 3. Fichas o matrices de validación de los instrumentos de recolección de información.....	114
Anexo 4. Acta de aprobación de originalidad.....	126
Anexo 5. Otros que la investigación lo requiera.....	127

RESUMEN

El presente informe de investigación tiene como objetivo determinar la relación que existe entre autoestima, depresión y ansiedad con el rendimiento académico de los estudiantes de Odontología, ULADECH, 2023. La metodología corresponde a un estudio de método cuantitativo, de tipo correlacional y de diseño no experimental correlacional. La población de estudio estuvo conformada por 205 estudiantes de la Escuela de Odontología de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote y la muestra estuvo constituida por 171 estudiantes. Se empleó la técnica de la encuesta y el análisis documental, siendo los instrumentos empleados el Inventario de Autoestima de Stanley Copersmith, (SEI) versión Adultos, el Inventario para la depresión de Beck, el Inventario para la ansiedad de Beck y las calificaciones finales de cada ciclo. Al ejecutar el procesamiento estadístico, se logró evidenciar la existencia de relación significativa baja entre autoestima y el rendimiento académico ($p=0,166$). En lo que corresponde a la relación entre la depresión y la ansiedad con el rendimiento académico no se encontró relación alguna. Asimismo, el rendimiento académico fue negativo principalmente en aquellos estudiantes con autoestima medio baja (14,04 %); del mismo modo, el rendimiento académico fue positivo principalmente en aquellos estudiantes que no presentaban depresión (54,97 %), tenían autoestima media baja (42,69 %) o no tenían ansiedad (37,43 %).

Palabras clave: Desarrollo, educación, salud mental.

La autora

ABSTRACT

The aim of this research report is to determine the relationship between self-esteem, depression and anxiety with the academic performance of dental students, ULADECH, 2023. The methodology corresponds to a quantitative, correlational, non-experimental correlational design study. The study population consisted of 205 students of the School of Dentistry of the Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote and the sample consisted of 171 students. The survey technique and documentary analysis were used, and the instruments employed were the Stanley Copersmith Self-Esteem Inventory (SEI) Adult version, the Beck Depression Inventory, the Beck Anxiety Inventory and the final grades of each cycle. When the statistical processing was carried out, it was possible to demonstrate the existence of a low significant relationship between self-esteem and academic performance ($p=0.166$). No relationship was found between depression and anxiety and academic performance. Likewise, academic performance was negative mainly in those students with medium-low self-esteem (14.04 %); similarly, academic performance was positive mainly in those students who did not present depression (54.97 %), had medium-low self-esteem (42.69 %) or did not have anxiety (37.43 %).

Keywords: Development, education, mental health.

The author

CAPÍTULO I.

INTRODUCCIÓN

El presente estudio titulado: Percepciones de autoestima, depresión y ansiedad relacionadas al rendimiento académico de estudiantes de la Escuela de Odontología, ULADECH, 2023. Tuvo como principal objetivo el evidenciar los distintos trastornos psicológicos que aquejan de manera muy frecuente en la actualidad a los estudiantes universitarios, buscando a su vez, ver la manera en que repercute en su desenvolvimiento dentro de su formación académica como futuros profesionales.

Si bien es cierto, la carrera profesional de odontología se encuentra dentro de las profesiones con una inversión económica bastante elevada, a su vez, esto va de la mano con la exigencia para poder realizar tratamientos y obtener mejoras en la salud bucal de los pacientes, de tal manera que, son varios los factores que generan intranquilidad en el estudiante, determinando en un lapso de tiempo el establecimiento de distintos trastornos de salud mental.

En los capítulos planteados para el desarrollo de este estudio, el primero plantea la identificación de la problemática y el fundamento de la realización de este estudio, las bases científicas en relación a los antecedentes, la delimitación del estudio como también los objetivos.

El segundo capítulo, aborda las bases científicas en función a las teorías existentes con respecto a las variables, describiendo sus definiciones, clasificaciones, sintomatología y principales características.

El tercer capítulo, desglosa la metodología empleada, proponiéndose la hipótesis de estudio, las variables y su operacionalización, la población y muestra, los procedimientos, técnicas e instrumentos para ejecutar el estudio.

El cuarto capítulo detalla resultados, así como el análisis en función a los objetivos planteados con sus evidencias encontradas con respecto a la data obtenida, las pruebas estadísticas como la prueba de normalidad y el análisis inferencial.

El quinto capítulo, se plasma las conclusiones y recomendaciones.

Finalmente, se encuentran las referencias bibliográficas y anexos, donde se encontrará la matriz general del estudio, los instrumentos, fichas técnicas, consentimiento informado y declaración jurada de autoría.

La autora.

1.1 EL PROBLEMA

1.1.1 Planteamiento del problema

La salud mental, juega un rol de gran importancia en el desenvolvimiento de las personas, ya que, permite específicamente, el poder enfrentarse a situaciones de estrés, mantener una salud física adecuada, poder interactuar en distintos ambientes contribuyendo también con la comunidad que le rodea trabajando de manera productiva, hasta poder alcanzar su potencial completo. Es de esta manera que, las evidencias del estado actual de la salud mental, pueden demostrar que múltiples trastornos tienen la capacidad de afectar el buen rendimiento de los estudiantes universitarios (Biblioteca Nacional de Medicina, 2021).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2019, dos de los trastornos mentales, hablando de la ansiedad y la depresión, se presentaron en casi mil millones de individuos, afectando aproximadamente a un 14 % de adolescentes. Precizando que, en las personas, los principales factores de riesgo están relacionados con la formación de la autoestima, tales como la pobreza, la desigualdad, la violencia y la discapacidad (OMS, 2022). En el año 2021, se evidenció que de los 194 estados que forman parte de la OMS, tan solo el 51 % había planteado de manera efectiva un plan de ejecución para la mejora de la salud mental (OMS, 2021). En el mismo año, la FIFA se sumó a la ejecución de una campaña de sensibilización denominada #ReachOut, la cual tenía como finalidad alentar a que las personas busquen ayuda ante la presencia de algún trastorno de salud mental (OMS, 2021).

Es importante citar casos como España que, en el año 2019 según el Instituto Nacional de Estadística, el 6,7 % de los españoles presentaron ansiedad, porcentaje que corresponde también para las personas que presentaron depresión (Confederación Salud Mental España, 2021). Específicamente, la población que se encuentra en edades de 15 a 29 años que, corresponden al grupo etario universitario, han demostrado que 7,3 millones de ellos ha presenciado algún problema de salud mental (Confederación Salud Mental España, 2021). En México, en la clasificación de los trastornos mentales más frecuentes encontramos en primer lugar a la ansiedad, seguido de la depresión (Instituto Jalisciense de Salud Mental, 2019). Clasificación que concuerda con la especificada en la American Psychiatric Association, donde precisan que, desde edades muy tempranas, en Estados Unidos, los niños presentan depresión y ansiedad, afectando muchas veces su desenvolvimiento en las escuelas y preparatorias, que, a su vez, es uno de los países donde mayor número de ataques perpetrados en centros educativos se han realizado.

Los datos estadísticos del Ministerio de Salud (2021) de nuestro país, precisan que unos de los principales acontecimientos generados a consecuencia de la COVID-19 fue la presencia de trastornos mentales, tanto así, que aproximadamente uno de cada ocho peruanos en Lima (11,8 %), habían padecido de depresión o ansiedad en el año 2020. Actualmente, en comparación con el año 2012, se ha logrado evidenciar un aumento considerado de episodios depresivos, ya que de 1,7 % en hombres aumentó a 5,3 % y en las mujeres, de 3,9 % aumentó a 9,5 %. Asimismo, con respecto a la ansiedad, en el año 2012, afectaba al 1,7 % de los hombres y al 2,1 % de las mujeres, pero en el año 2020, llegó a afectar al 5 % de los hombres y al 8,3 % de las mujeres

Finalmente, preocupa la acuñada noticia nacional expresada en la frase “Sepa por qué los peruanos no somos tan felices”, donde evidenciaron que el bajo nivel de autoestima en los peruanos, genera un alto complejo de inferioridad y agresividad, reconociendo a su vez, la gran importancia de mejorar la salud mental de las personas (RPP, 2012).

Nuestra localidad por los distintos problemas políticos y sociales, no es ajena a esta realidad descrita. Y en la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, también se percibe lo mismo, donde el estudiante debido a las exigencias que conlleva la preparación para ser profesional, se encuentra expuesto a constante estrés y ansiedad, pero, a ello se le suma una característica muy específica del estudio de la odontología y es que, se requiere de la presencia de una persona que tomaría la posición de paciente, lo que sugiere la elección minuciosa de alguien quien necesita tener tiempo y responsabilidad para que el estudiante cuente con su asistencia constante y el seguimiento de las indicaciones dadas por él. También, existe el factor económico, el cual aumenta la presión en el estudiante para que cumpla con todos los récords elevados que cada asignatura precisa, generando sentimientos negativos como el temor de obtener calificaciones negativas.

1.1.2. Formulación del Problema

Bajo lo mencionado, se propuso como formulación de problema el siguiente enunciado: ¿Existe relación entre autoestima, depresión y ansiedad con el rendimiento académico de los estudiantes de Odontología, ULADECH, 2023?

1.1.3 Justificación

La realización del presente estudio, es de conveniencia para el autor, por ser un tema de bastante apogeo en la actualidad, pero, aun no se ha buscado este enfoque específicamente

en los estudiantes de odontología, que, durante su paso en la educación universitaria, son sometidos a múltiples eventos que pueden afectar su salud mental.

El estudio tiene una justificación social, la cual parte desde la realización de un diagnóstico ejecutado de manera fortuita, el cual nos puede permitir realizar la búsqueda de la mejora del estado de salud mental en estudiantes, esto, fundamentando que, existe una alta incidencia de procrastinación universitaria y, no siempre el poder concluir los estudios depende de factores económicos, sino también, del estado de salud mental, para el cual, muy pocas veces se ha escuchado de políticas de salud que permitan prevenir y promocionar este tema.

La justificación teórica, se basa en la revisión de literatura que permita rechazar, verificar y confrontar los aportes de las distintas teorías existentes en la investigación con respecto a las variables de estudio.

Desde la justificación práctica, el evidenciar los distintos niveles de depresión, ansiedad y autoestima, permiten darle una gran importancia a lo que representa la salud mental en el estado general de cada individuo, ya que, no solo puede generar un fuerte impacto en el desenvolvimiento o rendimiento académico de las personas en etapa universitaria, sino también, puede someterlos a distintos episodios en los que con mucha facilidad pueden llegar a atentar contra sus propias vidas.

La relevancia metodológica, consiste en la aplicación de instrumentos validados tales como el Inventario de Depresión de Beck (BDI-2), el Inventario de Autoestima de Coopersmith versión para adultos y el inventario de ansiedad de Beck, que ayudan a medir los distintos trastornos o componentes de la personalidad, de tal manera que los diagnósticos obtenidos sean precisos y veraces. A su vez, el rendimiento académico, siendo una de las variables que depende de la sumatoria de múltiples dimensiones en el desarrollo universitario, ayudará a reconocer las exigencias a las que se enfrentan los estudiantes.

1.1.4. Limitaciones

- No se contó con el apoyo total de los docentes y es por ello que se realizó la búsqueda de los estudiantes que no se encontraban llevando clases presenciales.
- Hubo una demora burocrática de los tiempos para poder obtener la accesibilidad para hacer la aplicación del instrumento.

- Existieron limitaciones bibliográficas por la falta de estudios con enfoque en las variables depresión, ansiedad y autoestima juntas en estudiantes de odontología.

1.2. OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo General

Determinar la relación que existe entre autoestima, depresión y ansiedad con el rendimiento académico de los estudiantes de Odontología, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2023.

1.2.2 Objetivos específicos

- Describir los niveles de autoestima en los estudiantes de Odontología, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2023.
- Describir los niveles de depresión en los estudiantes de Odontología, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2023.
- Describir los niveles de ansiedad en los estudiantes de Odontología, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2023.
- Analizar la relación de la dimensión “si mismo general” de la autoestima con el rendimiento académico en los estudiantes de la Escuela de Odontología.
- Analizar la relación de la dimensión “social” de la autoestima con el rendimiento académico en los estudiantes de la Escuela de Odontología.
- Analizar la relación de la dimensión “familiar” de la autoestima con el rendimiento académico en los estudiantes de la Escuela de Odontología.
- Analizar la relación de la dimensión “características psicológicas” de la depresión con el rendimiento académico en los estudiantes de la Escuela de Odontología.
- Analizar la relación de la dimensión “características físicas” de la depresión con el rendimiento académico en los estudiantes de la Escuela de Odontología.
- Analizar la relación de la dimensión “características psicológicas” de ansiedad con el rendimiento académico en los estudiantes de la Escuela de Odontología.
- Analizar la relación de la dimensión “características físicas” de ansiedad con el rendimiento académico en los estudiantes de la Escuela de Odontología.

1.3 HIPÓTESIS

1.3.1. Hipótesis general

H_i: Existe relación significativa entre autoestima, depresión y ansiedad con el rendimiento académico de los estudiantes de Odontología, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2023.

H_o: No existe relación significativa entre autoestima, depresión y ansiedad con el rendimiento académico de los estudiantes de Odontología, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2023.

1.3.2. Hipótesis específicas

H_{A1}: Existe relación entre autoestima y el rendimiento académico de los estudiantes de Odontología, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2023.

H_{A2}: Existe relación entre depresión y el rendimiento académico de los estudiantes de Odontología, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2023.

H_{A3}: Existe relación entre ansiedad y el rendimiento académico de los estudiantes de Odontología, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2023.

H_{O1}: No existe relación entre autoestima y el rendimiento académico de los estudiantes de Odontología, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2023.

H_{O2}: No existe relación entre depresión y el rendimiento académico de los estudiantes de Odontología, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2023.

H_{O3}: No existe relación entre ansiedad y el rendimiento académico de los estudiantes de Odontología, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2023.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

a. Internacionales

Torres et al. (2023) en México, quienes buscaban evidenciar los conocimientos sobre estrés académico, autoestima baja y su asociación con el rendimiento académico, realizaron un estudio transversal y cuantitativo, de tipo documental descriptivo, empleando artículos con las variables expuestas. Los principales instrumentos para obtener la autoestima fueron: la Escala autodescriptiva de Acosta, el nivel de autoestima de Rosenberg y el inventario de autoestima de Coopersmith, a su vez, el rendimiento académico se midió en todos los estudios, evidenciando el registro de calificaciones finales. Los datos hallados en los resultados permitieron reconocer que, existe un nivel de significancia de baja a nula entre la autoestima y el rendimiento académico, pero que los niveles de burnout entre todos los estudios analizados eran cada vez más elevados.

Banega et al. (2022) en Argentina, quienes buscaban medir el impacto de la ansiedad sobre el desempeño académico, realizaron una investigación descriptiva y transversal. El estudio tuvo como participación a 20 estudiantes de Biotecnología y Física Médica, a quienes se les aplicó el cuestionario HADS para medir la ansiedad y se evidenció su rendimiento académico por medio de sus calificaciones finales. Los datos hallados en los resultados permitieron reconocer que, el nivel de ansiedad fue alto en el 55 %, intermedio en el 25 % y bajo en el 20 %, afectando mayormente al género femenino con un 40 % de ansiedad en nivel alto. Asimismo, el 67 % presentó un promedio de materias aprobadas alto, el 56 % intermedio y el 85 % bajo. Demostrando que los niveles de estrés pueden influir de manera significativa en el rendimiento académico.

Quiroz (2022) en México, con el objetivo de “identificar la etiología protectora con respecto a salud mental”, realizó una investigación longitudinal, descriptiva en 176 estudiantes, aplicándoles el Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota – 2 (MMPI-2), la Escala de impulsividad Barratt (BIS) y la Escala de Resiliencia ER de Wagnild y Young. Los datos hallados en los resultados permitieron reconocer que, según los perfiles de personalidad y el rendimiento académico, el 55,6 % fue deseable, en el 22,5 % deseable con reservas y en el 21,9 % no deseable ($p=.000$). Concluyendo que, existe relación significativa

entre la personalidad de los estudiantes con el rendimiento académico y la capacidad de procrastinación.

Barbosa et al. (2022) en México, buscaron determinar la influencia de los trastornos mentales post pandemia con la percepción del rendimiento académico, realizaron un estudio transversal y relacional en 606 estudiantes universitarios, quienes participaron con el llenado de un inventario ASCS para medir el autoconcepto académico, el inventario PHQ-9 para medir los síntomas depresivos y el cuestionario GAD-7 para medir los síntomas de ansiedad. En aquellos que presentaron un mejor rendimiento, obtuvieron puntuaciones medias de PHQ-9 de $11,30 \pm 8,31$ ($t=-0,86$) y puntuaciones medias de GAD-7 de $10,72 \pm 6,35$ ($t=0,46$). Por otro lado, quienes presentaron un peor rendimiento, obtuvieron puntuaciones medias de PHQ-9 de $12,58 \pm 6,70$ ($t=-0,86$) y puntuaciones medias de GAD-7 de $10,68 \pm 5,54$ ($t=0,46$). Concluyendo que existe un riesgo alto de afectar el rendimiento académico en los estudiantes que presentan ansiedad y depresión.

Ortiz et al. (2020) en México, buscaron determinar la relación de los trastornos mentales en sus distintos niveles, con su influencia en la procrastinación de estudiantes, realizaron una investigación transversal en 262 estudiantes, a quienes les aplicaron la encuesta de Melgosa para medir la ansiedad y estrés y el cuestionario de Melgosa para medir la depresión. Los datos hallados en los resultados permitieron reconocer que, el 74,43 % no presentaba ansiedad, el 82,44 % presentó estrés severo y el 86,6 % no presentó depresión. Asimismo, en relación a la afectación académica, el 23 % de personas con ansiedad presentó una afectación moderada, al igual que el 14 % de las personas con depresión, pero, el 89 % de personas con estrés, presentaron una afectación severa. Concluyendo que, el estrés es una de las variables con mayor afectación en el rendimiento académico.

Caicedo et al. (2020) en Colombia, buscaron “relacionar la ansiedad y depresión con el fracaso académico”, realizaron una investigación transversal y analítica en 186 estudiantes, empleando la escala de depresión y ansiedad de Goldberg y se midió el desempeño académico por medio del promedio acumulado. Los datos hallados en los resultados permitieron reconocer que, el 65,35 % presentaba ansiedad y el 68,32 % depresión. Con respecto a los estudiantes que tuvieron un fracaso académico, el 85,71 % presentó ansiedad (OR 4,00) y el 95,24 % depresión (OR 12,65). Llegando a la conclusión que ambas variables son estadísticamente factores de riesgo para el fracaso académico.

Paudel et al. (2020) en Nepal, buscaron “evaluar la prevalencia y factores de riesgo en relación con depresión, ansiedad y estrés entre los estudiantes universitarios”, realizaron un estudio transversal en 681 estudiantes, empleando el cuestionario DASS-21 para medir las variables de estudio. Obteniendo como resultados que, el 38,2 % de los estudiantes presentó depresión, el 46,9 % ansiedad y el 24,1 % estrés. No se llegó a encontrar relación entre las tres variables mencionadas con la disciplina académica, pero si jugaron un papel de factor de riesgo la autoestima de los estudiantes y el rendimiento académico.

Abdulghani et al. (2020) en Arabia Saudita, buscaron “investigar la relación de la autoestima, los factores sociales y el rendimiento académico en forma de promedio de calificaciones (GPA)”, realizaron una investigación cuantitativa y transversal en 551 estudiantes, a quienes se les aplicó la escala de Rosenberg para medir la autoestima y un cuestionario para medir el rendimiento académico. Los resultados demostraron que, el 90,4 % en general se sentía satisfecho con el mismo, el 40 % a veces no sentía que era bueno en absoluto, el 97,0 % sentía que tenía una serie de buenas cualidades. Llegando a la conclusión que existe relación positiva débil entre las variables de estudio.

Maya et al. (2019) en México, con el objetivo de “relacionar la autoestima, depresión y actitudes hacia el aprendizaje en estudiantes universitarios”, realizaron una investigación relacional. La población la conformó 294 estudiantes, los instrumentos fueron el inventario de Beck para medir el nivel de depresión, el cuestionario de Evaluación de las Actitudes y la Escala de Autoestima de Rosenberg. Los datos hallados en los resultados permitieron reconocer que, hubo una media de 33,89 de actitudes, 32,23 de autoestima y 9,01 de depresión. Las correlaciones demostraron ser de .338 entre las actitudes y la autoestima y -.175 entre las actitudes y la depresión. Concluyendo que existe relación entre las variables con las actitudes hacia el aprendizaje.

Sadeghi et al. (2018) en Brasil, con el objetivo de “evaluar las asociaciones del rendimiento académico con dimensiones de funcionamiento emocional negativo y positivo”, realizaron una investigación transversal en 275 estudiantes, utilizando los instrumentos como la Escala de Soledad de UCLA39, el Inventario de Depresión de Beck para medir la depresión, un cuestionario de satisfacción social y se adjuntó el rendimiento académico del promedio de todos los exámenes. Los datos hallados en los resultados permitieron reconocer que, el rendimiento académico en función a las otras variables, presentaron los siguientes valores estadísticos, $p=0,18$ en la variable soledad, $p=0,24$ en la variable depresión, $p=0,22$ en la

variable satisfacción con la familia. Concluyendo que, el funcionamiento emocional negativo es directamente proporcional con un rendimiento negativo.

b. Nacionales

Ramos (2022) en Tarapoto, buscó “asociar la presencia de depresión con el rendimiento de los estudiantes de medicina en tiempos de Covid-19”, realizando una investigación observacional, prospectivo en 30 estudiantes, usando el test de Hamilton Depression Rating Scale y la guía documental. Los datos hallados en los resultados permitieron reconocer que, el 16,7 % no tenía depresión, el 66,7 % tenía depresión ligera y el 16,7 % depresión moderada, asimismo, el 46,7 % presentó rendimiento académico bueno y el 53,3 % muy bueno. Siendo mayor el rendimiento académico en aquellas personas que tuvieron depresión ligera (68,8 %). Dado el valor de $p = -0,083$, se concluye que no existe relación entre el rendimiento académico y la depresión.

Illatopa (2021) en Huánuco, con el objetivo de “determinar el factor familiar con ansiedad, autoestima y el rendimiento académico”, realizó una metodología analítica, transversal, en 56 estudiantes, usando el APGAR familiar, el test de Coopersmith para medir la autoestima, el test Zung para medir la ansiedad y el promedio de calificaciones. Los resultados demostraron que, el 53,6 % presentó disfunción familiar, el 17,9 % baja autoestima, el 58,9 % autoestima media y el 23,2 % autoestima alta, el 78,6 % ansiedad y en función al rendimiento académico, el 1,8 % presentó un rendimiento bajo, el 85,7 % rendimiento medio y el 12,5 % rendimiento alto. Concluyendo que existe relación estadísticamente significativa entre el rendimiento académico y la ansiedad ($p = 0,0446$), pero no existió relación con la autoestima ($p = 0,4821$), ni con la disfunción familiar ($p = 0,2511$).

Prado (2020) en Trujillo, buscó “asociar la autoestima con el rendimiento académico”, realizó una investigación correlacional y transversal en 34 estudiantes, usando el Inventario de Autoestima de Coopersmith (IAC) y se anotó las calificaciones para determinar el rendimiento académico. Los datos hallados en los resultados permitieron reconocer que, el 50 % de los estudiantes presentó autoestima alta, el 35,3 % autoestima media y el 8,8 % autoestima baja, asimismo, el rendimiento académico fue mayormente medio en el 50 %. Concluyendo que, no existe relación entre la autoestima y el rendimiento académico ($p = 0,486$).

Celio et al. (2020) en Lima, en su estudio el cual buscaba la relación que existe entre la salud mental y el rendimiento académico”, empleó una metodología correlacional y transversal en 43 estudiantes, usando el cuestionario de Salud General de Golberg y las calificaciones del promedio ponderado. Los resultados demostraron que, el malestar psicológico estuvo presente en el 27,9 %. En función al sexo y la salud mental, ambos sexos con respecto a las variables síntomas somáticos, ansiedad-insomnio, disfunción social, depresión severa y salud mental, obtuvieron un valor de $p > ,05$. A su vez, el rendimiento académico en los varones presentó un valor de $p = ,126$ y en las mujeres $p = 0,62$. Concluyendo que no existe diferencias significativas en ambos sexos en función al rendimiento académico, pero, las mujeres fueron las que presentaron mayor malestar psicológico.

Pastor (2020) en Tacna, buscó “determinar la relación entre la autoestima y el rendimiento académico”, aplicó un estudio longitudinal y correlacional en 124 estudiantes, empleando el inventario de Autoestima de Coopersmith y recabó las calificaciones finales. Los datos hallados en los resultados permitieron reconocer que, el 10,6 % presentó baja autoestima, el 44,7 % media y el 44,7 % alta. El rendimiento académico fue bajo en el 15,4 %, regular en el 43,9 % y alto en el 15,4 %. Siendo el valor de $p = ,000$ se concluye que existe relación significativa.

Condori (2019) en Cusco, en su estudio, el cual buscaba “relacionar la autoestima con el rendimiento académico”, realizó un estudio correlacional de corte transversal en 39 estudiantes, empleando el inventario de Rosenberg para medir el nivel de autoestima y el rendimiento en función a las calificaciones finales. Los resultados demostraron que, el 74,4 % había aprobado el ciclo, el 12,8 % reprobado y el 12,8 % abandonado. A su vez, la autoestima fue baja en el 71,8 % y media en el 28,2 %. Siendo el valor de $p = 0,761$, se evidenció una correlación positiva muy fuerte entre la autoestima y el rendimiento académico.

Huanca (2019) en Lima, con el objetivo de “relacionar la autoestima con el rendimiento académico en estudiantes de Educación Inicial”, realizó un estudio transversal, correlacional en 52 estudiantes, empleando el French Coopersmith Self-Esteem Inventory-Short para medir la autoestima y recolectó las calificaciones promedio del ciclo. Los datos hallados permitieron reconocer que, el nivel de autoestima fue alto en el 25,6 %, medio en el 50,4 % y bajo en el 24,0 %. Asimismo, el nivel de significancia para la autoestima personal fue $p = ,043$, para la autoestima familiar fue $p = ,044$ y para la autoestima social fue $p = ,030$.

Llegando a la conclusión que existe una relación positiva baja entre la autoestima y el rendimiento académico.

2.2 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.2.1 Autoestima

2.2.1.1. Definición de autoestima

Todos conocemos a grandes rasgos que la autoestima, es la valoración de uno mismo, es la aceptación de los defectos y virtudes, siendo esta aceptación, lo que nos hace capaces de enfrentar cualquier situación que atente contra nuestra tranquilidad emocional, se podría considerar como el sistema inmunológico de nuestra salud mental, que nos ayuda a protegernos de momentos aberrantes que podrían generar alteraciones en el estado de ánimo, basados en la forma de percibir lo que sucede a nuestro alrededor, sin que aquello nos cause minusvalía. Branden (1995), se enfoca en la confianza; refiriendo que es “una capacidad, la cual permite tener un pensamiento positivo para poder generar una reacción de enfrentamiento a todos los peligros reconocidos durante el avance de la vida de cada persona, con la finalidad que, la persona pueda lograr lo que se proponga y ser feliz. La confianza también permite demostrar el valor como persona y ser respetable o digno.”

Maslow (1943), en su obra “A theory of Human Motivacion”, ilustra la “pirámide de necesidades”, dentro de ella se encuentra enfocada la autoestima, la misma que forma parte de la satisfacción de nuestras necesidades más altas, indicando la capacidad de modificación de la conducta como consecuencia de tener necesidades que no has sido satisfechas, asimismo, alcanzar nuestra propia valoración, afirma que satisfacemos la necesidad de autorrealización, encontrando el equilibrio y constituyendo el pilar fundamental para que el hombre logre el éxito.

Existen recursos psicológicos identificados como positivos, tales como la autoestima, los cuales tienen un fuerte impacto en la motivación, la iniciativa y el éxito de cada persona, fundamentalmente en las actividades profesionales y académicas (Gidi, et al; 2021).

La existencia de una autoestima elevada, genera que por más que, una persona haya tenido su formación y crianza dentro de un espacio desfavorable, esta pueda tener motivación para no procrastinar en sus metas de vida, esto puede justificarse por los efectos amortiguadores que genera la autoestima en el hipocampo (Wang, et al; 2016).

2.2.1.2. Teorías

Este estudio se fundamenta en la teoría humanística de Carl R. Rogers, ya que, no existe posibilidad de que el ser humano pueda vivir sin convivir, es decir, existe una naturalidad social en su evolución y, sin ir muy lejos, la educación debe aportar respaldo a la humanística, de tal manera que, se respete que toda persona tiene valor y dignidad, respaldando así la variable de la autoestima (Rogers, 1967).

En el libro de Cloninger (2002), se menciona que existen dos tipos de orientaciones interpersonales, adecuándose la persona a las características de un guerrero, donde se muestran rasgos de hostilidad, predominio, hostilidad y autoestima elevada, considerándose la persona como un ideal grandioso, buscando que reafirmar su autoestima constantemente, y por otro lado, se encuentran los preocupados, que presentan características más pasivas y a la espera de la reacción de los demás.

2.2.1.3. Factores

- a. **La autocrítica:** Proceso que incluye la capacidad de poder identificar los errores propios, asimismo, el poder aceptar, perdonar, superar y modificarlos.
- b. **Responsabilidad:** Reconocer que nosotros somos dueños de las decisiones que tomamos, esto es imprescindible para poder mejorar y lograr buscar otros responsables como también el caer en el autopapel de víctima, como los protagonistas de nuestra propia existencia.
- c. **Autonomía:** Consiste en la capacidad de poder buscar la zona en la cual nos podemos realizar de manera independiente.

2.2.1.4 Claves para alcanzar una buena autoestima

Según Branden (1995), se ha identificado que para que los seres humanos, logren la autoestima, deben contar con las siguientes claves:

- a. **Juicio personal:** La persona necesita de poder comprender y analizar todos los actos que se evidencien en sus vidas, sean estos buenos o malos, teniendo en cuenta todo lo que se ha ido consiguiendo y lo que aún está en camino de lograr.
- b. **Aceptación de uno mismo:** Existen habilidades tanto manuales como mentales que nos hacen ser muy singulares para con los otros, quizás en algunos aspectos genera deficiencias, pero en otros son muy favorecedoras.

- c. **Aspecto físico:** Consiste en aceptar tanto lo externo como interno, muchas veces se cuenta con una morfología corporal muy diferente a la de los demás y es necesaria que en su imperfección sea apreciada.
- d. **Patrimonio psicológico:** Todas las personas tienen la capacidad de tener distintas perspectivas de un solo tema, es decir, existen múltiples pensamientos que se generan en uno solo y mientras más personas se suman a la formulación de ideas, tendremos una gran suma de pensamientos distintos cada uno de ellos, pero, cada uno será desde muy básico hasta cada vez más complejo, esto se debe a que existen distintos niveles de inteligencia, comunicación activa, interpretación y conciencia.
- e. **Entorno socio- cultural:** Tener relaciones sociales saludables.
- f. **Trabajo:** Se sabe que mucho del tiempo de la vida productiva de una persona se genera en su centro de labores, es ahí donde de manera diaria la persona se desempeña y realiza actividades que deben de generar satisfacción y felicidad en las personas al ser ejecutadas.
- g. **Evitar la comparación:** Todas las personas generan metas muy singulares que, aunque pueden existir muchas personas estudiando la misma profesión o vendiendo el mismo producto, todos tienen un proyecto muy distinto el uno del otro, los tiempos, formas de desempeñarse, la producción y hasta las metas de venta, son muy distintos.
- h. **Desarrollar la empatía:** Para ello, es indispensable que exista un nivel de madurez elevado y una cualidad sutil de sensibilidad para con el dolor ajeno, aceptando la posibilidad de equivocación de las demás personas, disculpándolas y dando por superado el problema.
- i. **Hacer algo positivo por los demás:** La realización de actividades que son beneficiosas para el resto y que ameritan de la inversión de tiempo y demás, son muestras de generosidad y producen satisfacción personal.

2.2.2. Depresión

2.2.2.1. Definición

El departamento de los servicios humanos de EE. UU (2021), indica que todas las personas en algún momento se sienten tristes y decaídas, pero estos sentimientos suelen desaparecer en poco tiempo, pero cuando perduran, esta sensación se convierte en depresión, llegando a afectar la forma en que una persona piensa, siente y actúa.

Alameda, et al (2021), en su investigación hace referencia de la depresión como un trastorno psíquico, habitualmente recurrente, que altera el estado de ánimo, afectando el sentimiento de tristeza, en el cual presenta sensación de vacío desinterés general.

Freud (1989), consideraba a la depresión como una respuesta de duelo irracional y excesivo a causa de haber perdido algo o alguien, donde la persona actúa de manera “simbólica”.

2.2.2.2. Teorías

Silo (2014), en su libro sobre “El nuevo humanismo”, menciona que la depresión, no es identificada como una sobrecarga sino por el contrario, tiene la capacidad de poder disminuir el potencial intelectual y motriz de la persona.

Así también, Rogers (1967), hace referencia que el humanismo, fundamenta que la persona tiene idea propia, que principalmente piensa solo en sí mismo, enfatizando la teoría de la experiencia, la libertad de elección y el significado individual, pero, a la par, el humano tiene la capacidad de poder enfocar sus pensamientos en los demás y, lo que dicen los demás influye de manera importante en sus actitudes y decisiones, que en muchos de los casos pueden ser negativos o deprimentes.

En el libro de Cloninger (2002), menciona que dentro de la fase oral del desarrollo de la persona, la cual se presenta aproximadamente desde el nacimiento hasta los doce meses de vida, el humano asocia su satisfacción con todos los objetivos que puede llevar a la boca y debido a que sus necesidades son satisfechas de manera rápida, pueden permanecer con este tipo de fijación emocional, creando una personalidad de carácter oral, donde los rasgos tienen una inclusión general del optimismo, la dependencia y la pasividad, pero, los rasgos negativos tienen a ser más resaltantes, llegando a generar asociación entre la fijación oral con la depresión.

2.2.2.3. Tipos

En el libro de Psicología, de Morris (2005), nos informa que debemos reconocer que existen determinados momentos en la vida, donde la persona puede tener sentimientos de bajo ánimo, interpretándolos como depresión, momentos como el tener una nota desaprobativa, terminar una relación amorosa, salir de casa, la pérdida de trabajo, etc., pero debemos aprender a regular las reacciones de nuestro cuerpo, nombrando cinco tipos de depresión que el ser humano puede presentar.

- a. **Depresión mayor:** Sentirse triste la mayoría de tiempo, por lo menos dos semanas, interfiriendo en las actividades diarias.
- b. **Trastorno depresivo persistente:** Es el tipo de trastorno en el que los sentimientos no tienen tanta gravedad, pero el tiempo es más prolongado, tratándose de aproximadamente dos años.
- c. **Depresión perinatal:** Es el trastorno que se presenta en gestantes o puérperas.
- d. **Trastorno afectivo estacional:** Aquel trastorno que se sincroniza con las estaciones del año y va cambiando en función a ellas.
- e. **Depresión con síntomas psicosis:** Es el trastorno que se presenta de manera más grave, en este caso la persona cursa con síntomas de delirio, pensamientos perturbadores y creencias falsas.

2.2.2.4. Causas de la depresión

Morris (2005), menciona tres causas, que a continuación se señalan:

- a. **Factores Biológicos:** Existe evidencia que hay factores genéticos heredados, que involucran desequilibrios químicos en distintas partes del cerebro, relacionados principalmente con los niveles de neurotransmisores, los cuales al encontrarse altos o bajos, pueden liberar sustancias químicas que alteran los impulsos nerviosos en las neuronas.
- b. **Factores psicológicos:** Se enfoca en las distorsiones cognoscitivas inadaptadas, enfocándose en las experiencias desgarradoras vividas en la niñez y adolescencia.
- c. **Factores sociales:** Relacionado con la gran dificultad de establecer relaciones con otras personas, aquellas personas tienden a presentar una alta probabilidad de sufrir depresión.

2.2.2.5. Síntomas

Alameda, et al (2021), enfocado en jóvenes adolescente y estudiantes, menciona los siguientes:

- a. Bajo desempeño académico.
- b. Problemas para concentrarse.
- c. Poca actividad por tener poca energía.
- d. Presentarse aletargado.
- e. Desmotivación.

- f. Autoestima baja.
- g. Alejamiento de ciertas actividades principalmente las lúdicas.
- h. Baja interacción con familiares y demás personas.
- i. Búsqueda constante de soledad.
- j. Constantes pensamientos suicidas.
- k. Acciones destructivas.

2.2.2.6. Abordaje de la depresión

La revista Cúpula, señala que, en la actualidad, uno de los trastornos más frecuentes es la depresión, provocando una gran cantidad de alteraciones y afectando en el desempeño, lo que conlleva a catalogarla como una enfermedad generadora de discapacidad, afectando a su vez el desarrollo de la persona en su comunidad (Chacón, et al; 2021). Existen muchos cambios en aquellas personas con depresión, llegándose a deteriorar su actividad habitual diaria y para abordarla se debe cumplir con lo siguiente:

Primero. - Tener en cuenta que la depresión tiene la capacidad de poder alterar el sistema de pensamiento, disminuyendo la capacidad cognitiva o mostrándola alterada. Cuando la depresión es leve, existe la capacidad de darle tratamiento con el uso de la psicoterapia, pero, cuando el nivel de depresión va aumentando, el tratamiento consiste en el uso de antidepresivos acompañado de tratamientos de liberación de emociones.

Segundo. - Una vez identificado que alguien sufre de depresión, este deberá constituirse a un especialista para abordar el diagnóstico y recibir intervenciones terapéuticas, usando test válidos y basado en la entrevista clínica según el criterio del DSM-IV.

Tercero. - Recibir tratamiento farmacológico, que, si bien es cierto, en la población un gran número de personas reciben antidepresivos sin presentar síntomas de depresión, el uso desmedido de antidepresivos con la finalidad de poder disminuir los síntomas de displacer que se presentan por diversos problemas dentro de la vida cotidiana, no tiene justificación, debido que, aun no existen estudios que demuestren efectividad ante sintomatología leve de depresión.

Cuarto. - Recibir tratamiento no farmacológico, basado en la intervención psicológica que son planteadas como propuestas de tratamiento alternativo, se

sostienen principalmente en un enfoque filosófico, el cual se guía del constructivismo y capta la idea de la construcción del pensamiento.

Otro de los métodos de abordajes evidenciados estadísticamente por Li, et al. (2018), fue el uso de la psicoterapia, donde la aplicación de psicoterapia ayudaba a disminuir la presencia de trastornos mentales.

2.2.3. Ansiedad

2.2.3.1. Definición

Según Andreas (2018), dentro de la existencia de las personas, siempre se ha desencadenado momentos de ansiedad, es por ello, muy frecuente encontrar grados moderados de ansiedad en algunas etapas de desarrollo de las personas debido a que se presenta mayormente en etapas de adaptación, sus principales características están relacionadas con el miedo excesivo y la forma en que se intenta evitar determinados momentos o situaciones muy específicas, sin necesidad de que estos eventos puedan ser un peligro real para la persona. Sus principales complicaciones, es que, cuando empieza a presentarse muy seguido, puede afectar el desempeño de las personas en el área donde suele socializar, ya sea en el trabajo, la universidad, el colegio o en la familia.

Según la OMS (2017), la ansiedad es un trastorno muy frecuente que tiene la capacidad de generar complicaciones en el desarrollo tanto psicopatológico como psicosocial, asimismo, la OPS en conjunto con la OMS, revelaron que la ansiedad se encuentra en el segundo puesto de las enfermedades o trastornos mentales con mayor incapacidad en la Región de las Américas (OPS, OMS; 2018).

2.2.3.2. Teorías

Sentis (2004), en su libro sobre “El camino de la Psicología Humanista-Transpersonal”, menciona que la ansiedad se encuentra en función a la constante catarsis que hace la persona, esta tiene fuerte asociación con los sentimientos experimentados, las memorias, ideas y deseos, los cuales, pueden haber estado reprimidas, no resultas o dormidas.

Así también, Rogers (1967), menciona que el humano, al tener en cuenta su propia idea y basar su pensamiento en sí mismo, tiene la capacidad de enfatizar pensamientos que le exigen un avance mucho más rápido de las metas que se ha propuesto, desencadenando sentimientos negativos sobre sí mismo y su avance.

En el libro de Cloninger (2002), se menciona dentro de los principales ajustes de la ansiedad básica, que la persona tiene la capacidad de poder adoptar distintos mecanismos de defensa, como la represión, o maniobras neurológicas que le ayuden a subsistir emocionalmente. En la infancia, los niños tienen a generar hostilidad debido al rechazo o descuido de los padres, pero, la muestra de hostilidad por el niño generaría que sea castigado, por ello, al reprimir este sentimiento se genera un aumento de la ansiedad, lo que es denominado desde una vista neurológica, como un “conflicto básico entre las actitudes fundamentales contradictorias que ha adquirido hacia otra persona”.

2.2.3.3. Factores

Pérez (2003), en su investigación de “donde y como se produce la ansiedad”, refiere que en su mayoría conoce la ansiedad, debido a que se ha presentado por lo menos en un momento de nuestras vidas, asimismo enfocándose en las bases biológicas, señala lo siguiente:

- a. Bases biológicas:** dominio del sistema nervioso central, se ubica dentro del cráneo y del canal central de la columna vertebral, apoyado de la neurotransmisión de las neuronas que emiten impulsos nerviosos, la ansiedad se produce por la sobreexcitación de la neurotransmisión de un impulso nervioso.
- b. Consecuencias biosociológicas:** Debido a que la ansiedad es interpretada como una respuesta de adaptación en el que se enciende una respuesta de alarma contra algo que interpretamos como situación de peligro, en aquellas personas que tiene condición normal, no presentará mayor asombro cuando se presenten síntomas, por el contrario, cuando una persona es muy tensa o las situaciones mentales le dominan, puede sentir o experimentar una sensación bastante aprehensiva, estar más alerta, dificultando su concentración debido a que ya se encuentra concentrado en el peligro, sus músculos estarán tensos, listos para la acción, al igual que su corazón y su necesidad de aumentar la oxigenación, palpita más rápido, en general, la persona se siente cansada por ese estado mental constante que muchas veces no pasa a ser ejecutado.

2.2.3.4. Síntomas de la ansiedad

Según CIE. 10 (2018), se debe tener en cuenta que, cuando la ansiedad se presenta de forma ocasional, tiene como principales causas, problemas familiares, económicos o de salud, sin embargo, aquellas personas que cuenten con ansiedad generalizada, formarán un círculo

vicioso en el que no dejan de sobre pensar las cosas y considerar que se encuentran en peligro, de tal manera que, la ansiedad puede desencadenar las siguientes sintomatologías:

- a. Preocupación excesiva.
- b. Inquietud y mucha dificultad para llegar a relajarse.
- c. Dificultad para centrarse.
- d. Asustarse o sorprenderse con frecuencia.
- e. Problemas en el sueño.
- f. Bajas energías.
- g. Cefaleas y mialgias.
- h. Alteraciones alimenticias.
- i. Movimientos de las manos o piernas.
- j. Irritabilidad.
- k. Mareos y sudoraciones.

2.2.4. Rendimiento académico

2.2.4.1. Definición

Capacidad de evaluar lo que una persona ha aprendido en su proceso de formación, midiendo de esta manera, las capacidades y el resultado de la voluntad de educación en la persona (Cerrón y Pineda; 2022).

Desde el enfoque de la neurociencia, se ha demostrado que existen medidas neuronales que permiten proporcionar variaciones sumatorias únicas al desempeño académico (Van Der Aar, et al; 2019). Asimismo, se ha evidenciado que por medio de la actividad neuronal activa en momentos en que se ejerce la memoria, ayuda a predecir distintas métricas del rendimiento académico, principalmente al momento en que se lee y se hace ejercicios de matemáticas.

De cierta forma, el reconocimiento del fundamento neuronal, permitiría identificar el autoconcepto académico que tiene cada persona sobre el conocimiento, de tal manera, que la orientación y la toma de decisiones sobre las carreras profesionales a estudiar en el futuro, sean las más acertadas (Denny, et al; 2012).

Finalmente, dentro de las definiciones de rendimiento académico, se ha demostrado que son escasos los estudios científicos que abordan el autoconcepto académico, por ello, aunque

existen factores como la motivación, el logro, la autoeficiencia y el desempeño; el rendimiento se basa en constructos educativos que dificultan la medición del aprendizaje del estudiante (Wang, et al; 2023).

2.2.4.2. Corriente teórica

La variable rendimiento académico se fundamenta en la teoría cognitiva de Piaget (1981), quien plantea que el individuo reconoce el conocimiento como un reto, un desafío que le permite desarrollar estrategias para poder hacer frente a las distintas situaciones problemáticas que se le presenten, de tal forma que, al ser evaluado, siempre busque generar una respuesta más beneficiosa para él.

2.2.5. Influencia de la autoestima, depresión y ansiedad, sobre el rendimiento académico

Teniendo en cuenta que, para rendir académicamente, no solo depende de la capacidad intelectual del estudiante, ni mucho menos de la información o capacidad de memoria para recepcionar el aprendizaje, muchos jóvenes han presentado un buen desempeño en toda la formación académica, pero al momento de exponerse a nuevos acontecimiento, por más que puedan haber aprendido toda la materia de clase, no llegan responde, perdiendo entrevistas laborales, desaprobando exámenes y en muchos casos no ejerciendo la carrera profesional culminada, por esa razón es importante saber que contar con la autoestima elevada nos ayuda a sentirnos satisfechos de nuestras necesidades más altas, indicando que aquellas necesidades no satisfechas generan una alteración en la conducta, el joven que no se siente satisfechos con la carrera elegida, es muy probable que se retire, se aburra o no se desarrolle profesionalmente (Chilca; 2017).

Asimismo, una insatisfacción de las actividades que uno realiza, trae consigo la inconformidad y tristeza extrema, produciéndose la depresión, la cual es la existencia de desolación persistente y genera una disminución de la motivación para realizar las actividades que anteriormente eran de su agrado, como también para realizar sus actividades rutinarias (Erazo; 2013).

Cuando hablamos de rendimiento académico, se puede interpretar como el calificativo que obtiene el estudiante, calificativo que será de la sumatoria tanto de exámenes, practicas, exposiciones, y demás actividades que suman un porcentaje de la nota final, obviamente en

todo el proceso, por naturaleza se presentará episodios de ansiedad, que afectará el estado del ánimo del estudiante, pero dependerá de la percepción de la realidad y de la forma positiva de ver las cosas para superar cualquier nueva experiencia (Durán y Crispín; 2020).

Recordemos que todos los seres humanos contamos con la autoestima y que esta se forma de generación en generación por la herencia genética, psicología adquirida y social que se haya recibido desde la concepción, y que la autoestima es base para mantener nuestro sistema emocional equilibrado (Pfuyo; 2021).

En estudiantes de mayor grado, el rendimiento académico juega un rol que muchas veces se ve afectado por distintos conflictos donde principalmente el tiempo, puede generar que tan solo la visión sea la aprobación de una asignatura (O'Connor, et al; 2022).

En el estudio de Coenen, et al, (2021), se demostró que rasgos de la personalidad permitían predecir y obtener un mejor rendimiento académico, siendo este directamente proporcional a la personalidad del estudiante, estos rasgos estuvieron descritos en función a la escrupulosidad, la presencia de estabilidad emocional y el nivel de exposición al riesgo de los estudiantes. Asimismo, Reynolds, et al. (2021), también evidenciaron que factores como la inteligencia emocional, la autoeficiencia, el autovalor y el estrés, fueron dimensiones medidas dentro de los modificantes del rendimiento académico, pero, aunque se demostró que resultados fueron mixtos, existió una mayor autoeficiencia y determinación en aquellos que tenían un mejor rendimiento académico.

2.3 MARCO CONCEPTUAL

2.3.1. Autoestima

Es la aceptación que se forma la misma persona, la cual está en función a los pensamientos y autoevaluaciones que se hace uno mismo, Stanley Copersmith (1959), realizó un inventario el cual permite medir los distintos niveles de autoestima, donde clasificaba en autoestima baja, medio baja, medio alta y alto. A su vez, plantea preguntas que ayudan a dimensionar la visión de la autoestima en sí mismo general, social y familiar.

2.3.2. Depresión

Toda persona en algún momento de sus vidas puede tener sentimientos de tristeza y decaimiento, los cuales duran una brevedad de tiempo, pero cuando perduran, esta sensación

se convierte en depresión. Según Beck (1961) el instrumento muestra ítems que permiten reconocer sintomatologías o eventos que se generan en la persona, los cuales pueden afectar a nivel psicológico y a nivel físico, presentándose en niveles normales, leves, moderados y graves.

2.3.3. Ansiedad

Dentro de la existencia de las personas, siempre se ha desencadenado momentos de ansiedad, es por ello, muy frecuente encontrar grados moderados de ansiedad en algunas etapas de desarrollo de las personas debido a que se presenta mayormente en etapas de adaptación, para la evaluación de esta variable se empleó la versión adaptada al español por Magán, et al (2008), donde planteaban los ítems los cuales mencionaban sensaciones físicas y psicológicas, permitiendo medir niveles normales, leves, moderados y graves.

2.3.4. Rendimiento académico

A nivel nacional, se emplea la medición en función al sistema vigesimal, de tal manera que se pueda medir el rendimiento en función a un aprendizaje bien logrado (15 a 20 puntos), regularmente logrado (11 a 14 puntos) y deficiente (0 a 10 puntos) (Reyes; 1988).

En la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote (2023), se aprobó por medio de un acuerdo del Consejo Universitario en la Resolución N°0808-2023-CU-ULADECH Católica que, para pregrado, el calificativo mínimo aprobatorio era equivalente a 13 puntos sin utilizar el redondeo. Pudiéndose interpretar un rendimiento positivo existente en aquellos estudiantes que presentan un calificativo de 13 en adelante y, por el contrario, un rendimiento negativo en aquellos estudiantes con un calificativo de 12 a menos.

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación fue de método cuantitativo, ya que la ejecución del estudio fue en función a la aplicación de un cuestionario el cual nos permitió obtener resultados números porcentuales, reflejando de manera agrupada la medición de las variables, a su vez, permitió el contrastar una hipótesis (Hernández, 2014).

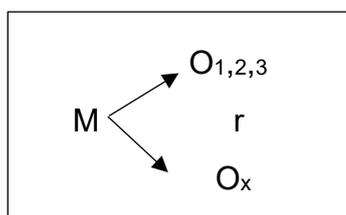
3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El alcance de la investigación fue correlacional según Hernández, et al (2014), ya que, se buscaba la asociación de variables o conceptos, al busca evidenciar si la autoestima, depresión y ansiedad tienen relación con el rendimiento académico.

Asimismo, Según Muñoz (2016), la investigación fue básica debido que se enfocó en ampliar los datos sobre las variables medidas.

3.3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño de la investigación fue no experimental – correlacional (Hernández et al., 2014).



Donde:

M: Estudiantes de la Escuela de Odontología

O_{1,2,3}: Variables independientes (Autoestima, depresión y ansiedad)

r: Relación entre las variables

O_x: Variable dependiente (Rendimiento académico)

3.4 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	indicadores	Valores finales
Autoestima	Es la aceptación que se forma la misma persona, la cual está en función a los pensamientos y autoevaluaciones que se hace uno mismo, tratando de justipreciar nuestra manera de ser, teniendo también como fondo nuestros rasgos físicos, los cuales nos permiten darnos un mayor juicio a nuestro valor como persona (Bonet, 1997).	El instrumento con el que se midió la variable fue el Inventario de Autoestima de Stanley Copersmith, (SEI) versión Adultos, el cual presentó 25 preguntas de respuestas dicotómicas, separadas en 3 dimensiones.	Sí mismo general Social Familiar	Inventario de Autoestima de Stanley Copersmith, (SEI) versión Adultos	Nivel de autoestima bajo: 0 a 24 puntos. Nivel de autoestima medio bajo de 25 a 49 puntos. Nivel de autoestima medio alto: 49 a 74 puntos. Nivel e autoestima alto: 75 a 100 puntos.

Depresión	Según la OMS (2017), la ansiedad es un trastorno muy frecuente que tiene la capacidad de generar complicaciones en el desarrollo tanto psicopatológico como psicosocial.	Se empleó el Inventario para la depresión de Beck, el cual estuvo compuesto por 21 afirmaciones que fueron dimensionadas en características físicas y características psicológicas.	Características psicológicas Características físicas	Inventario para la depresión de Beck	No depresión: 0 a 9 puntos Depresión leve: 10 a 18 puntos Depresión moderada: 19 a 29 puntos Depresión grave: más de 30 puntos
Ansiedad	Estado emocional no placentero, cuyas causas no se encuentran muy claras; generalmente es por pensamientos cíclicos donde la persona siente que está en peligro constante (Bonet, 1997).	Fue medido con el Inventario para la ansiedad de Beck, el cual estuvo compuesto por 21 síntomas de respuestas en escala de Likert que fueron dimensionadas en características físicas y características psicológicas.	Características psicológicas Características físicas	Inventario para la ansiedad de Beck	Normal: 0 a 7 Leve: 8 a 15 Moderada: 16 a 25 Grave: 26 a 63

Rendimiento académico	Medición de lo que una persona ha aprendido en su proceso de formación, las capacidades y el resultado de la voluntad de educación en la persona (Illatopa, 2021).	Fueron medidas en función al Reglamento Universitario de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, donde los estudiantes tienen calificación aprobatoria o desaprobatoria.	VI ciclo VII ciclo VIII ciclo IX ciclo X ciclo	Se emplearon las calificaciones finales de cada ciclo.	Positivo: 14 a 20 Negativo: 0 a 13
------------------------------	--	---	--	--	---------------------------------------

3.5. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.5.1 Población

205 estudiantes de la Escuela de Odontología de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

3.5.2 Muestra

El tamaño de la muestra mínima fue 134, pero finalmente, se tuvo la participación de 171 estudiantes de la Escuela de Odontología de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, el tamaño de la muestra se determinó mediante fórmula para población finita y el muestreo fue probabilístico estratificado (Aguilar, 2005).

➤ Cálculo para muestra de población finita:

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}{d^2(N - 1) + Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}$$

Donde:

n = Tamaño de muestra

N = Total de la población (205 estudiantes)

$Z_{1-\alpha/2}$ = valor de confianza (1.96 para el 95% de confiabilidad)

p = proporción esperada

d = precisión (0.05 para una precisión del 95%)

Reemplazando en la ecuación:

$$n = \frac{205 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (205 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{205 * 3.8416 * 0.25}{0.0025 * (204) + 3.8416 * 0.25}$$

$$n = \frac{196.882}{0.51 + 0.9604}$$

$$n = \frac{196.882}{1.4704}$$

$$n = 133.89$$

$$n = 134$$

Dado a la presencia de distintos ciclos, se distribuyó la muestra en función a la cantidad de estudiantes por ciclo.

Ciclo	Población	Muestra	Muestra final
VI	20	14	15
VII	71	53	77
VIII	25	18	20
IX	26	19	29
X	41	30	30
Total	205	134	171

Criterios de inclusión:

Todos los estudiantes matriculados en los ciclos del 6to al 10mo.

Criterios de exclusión:

Estudiantes matriculados en los ciclos del 6to al 10mo, ausentes al momento de la ejecución del estudio o que no dieron su consentimiento de participación.

3.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Cuadro 01 *Técnicas e instrumentos de la investigación*

Variabes	Técnicas	Instrumentos
Autoestima	Encuesta	Inventario de Autoestima de Stanley Coopersmith, (SEI) versión Adultos, el cual presenta 25 preguntas de respuestas dicotómicas, presentando una confiabilidad del 0,81.

Depresión	Encuesta	Inventario para la depresión de Beck, el cual está compuesto por 21 afirmaciones, presentando distintos enunciados para poder seleccionar el correspondiente a la afirmación propuesta. Presentando una confiabilidad del 0,83.
Ansiedad	Encuesta	Inventario para la ansiedad de Beck, el cual está compuesto por 21 síntomas de respuestas en escala de Likert. Presentando una confiabilidad del 0,92.
Rendimiento académico	Análisis documental	Se empleó las calificaciones finales de cada ciclo.

Fuente: Plan Maestro (Matriz de consistencia)

3.7. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

Inventario de Autoestima de Coopersmith versión para adultos:

Con respecto a la validez, esta fue realizada en una población de mexicanos, donde se evidenció diferencias significativas en todos los reactivos, a su vez, la validez concurrente fue evaluada aplicando el coeficiente de correlación de Pearson.

La confiabilidad fue demostrada por medio de la prueba estadística de consistencia interna (Alfa de Cronbach 0,81).

La medición de las dimensiones fue de la siguiente manera:

Dimensiones de autoestima	Ítems	Niveles
Si mismo general	1,3,4,7,10, 12,13,15,18, 19,23,24,25	Autoestima baja: 0-3 Autoestima medio baja: 4-6 Autoestima medio alta: 7-9 Autoestima alta: 10-12
Social	4,6,12,15,19	Autoestima baja: 0-1 Autoestima medio baja: 2-3 Autoestima medio alta: 4

		Autoestima alta: 5
Familiar	5,7,9,14,18	Autoestima baja: 0-1 Autoestima medio baja: 2-3 Autoestima medio alta: 4 Autoestima alta: 5

Inventario de Depresión de Beck (BDI-2):

Según A. Beck (1961) el instrumento muestra una “validez predictiva como instrumento de diagnóstico de cribado, con una sensibilidad del 100 %, especificidad 99 %, valor predictivo positivo 0,71 y valor predictivo negativo 1”.

La fiabilidad fue demostrada por medio de la prueba estadística de consistencia interna (alfa de Cronbach 0,83).

La medición de las dimensiones fue de la siguiente manera:

Dimensiones de depresión	Ítems	Niveles
Características psicológicas	1,2,3,4,5,6,7, 8,9,12,13	No depresión:0-8 Depresión leve: 9-17 Depresión moderada: 18-26 Depresión grave: 27-33
Características físicas	10,11,14,15,16, 17,18,19,20,21.	No depresión:0-7 Depresión leve: 8-14 Depresión moderada: 15-21 Depresión grave: 22-30

Inventario de Ansiedad de Beck:

Con respecto a la validez, el presente instrumento muestra una sensibilidad elevada, la cual ha sido corroborada en múltiples estudios donde se compara el nivel de ansiedad antes y después de la aplicación de un tratamiento diagnosticado por medio del inventario.

La confiabilidad fue demostrada por medio de la prueba estadística de consistencia interna (alfa de Cronbach 0,92).

La medición de las dimensiones fue de la siguiente manera:

Dimensiones de ansiedad	Ítems	Niveles
Características psicológicas	4,5,9,10,11, 14,16,17	Normal: 0-6 Leve: 7-12 Moderada: 13-18 Grave: 19-24
Características físicas	1,2,3,6,7, 8,12,13,15, 18,19,20,21	Normal: 0-9 Leve: 10-19 Moderada: 20-28 Grave: 29-39

3.8. TRATAMIENTO ESTADÍSTICO

La recolección de los datos se realizó en una tabla macro en el software de hojas de cálculo Microsoft Excel y luego se procesó la información en el programa estadístico IBM SPSS Statistics 27.

En el análisis estadístico, primero se aplicó la prueba de ajuste de Kolmogórov-Smirnov, donde se evidenció datos que no tenían tendencia normal (Sig. =0,200), por ello, se empleó las pruebas no paramétricas como es la prueba de correlación de Rho de Spearman.

Posteriormente se realizaron tablas para medir la correlación y tablas cruzadas para evidenciar los distintos niveles de depresión, ansiedad y autoestima en función al rendimiento académico.

La presente investigación se realizó respetando los principios éticos propuestos en la Declaración de Helsinki (1964), donde el paciente tiene la libertad de participar o culminar su participación en cualquier momento del estudio y se mantiene resguardada su identidad, además, los instrumentos aplicados no infringen o generan algún lesa contra el participante.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

Luego de la aplicación de los instrumentos, se procesó los datos en función a parámetros estadísticos siendo alineados según los objetivos planteados.

Tabla 1

Prueba de normalidad para la elección de la prueba estadística.

Pruebas de normalidad			
Kolmogórov-Smirnov			
	Estadístico	gl	Sig.
Rendimiento académico	0,058	171	,200*
Depresión	0,154	171	,000
Autoestima general	0,145	171	,000
Ansiedad	0,187	171	,000

*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

a. Corrección de significación de Lilliefors

Al aplicar la prueba de ajuste de Kolmogórov-Smirnov que se expone en la tabla 1, se evidencian datos que no tienen tendencia normal (Sig. =0,200), por ello, se sugiere emplear las pruebas no paramétricas como es la prueba de correlación de Rho de Spearman.

Objetivo general: Determinar la relación que existe entre autoestima, depresión y ansiedad con el rendimiento académico de los estudiantes de Odontología, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2023.

Tabla 2

Nivel de relación entre autoestima con el rendimiento académico de los estudiantes de Odontología, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2023.

		Autoestima
Rendimiento académico	Coefficiente de correlación	0,166*
	Sig. (bilateral)	0,030
	N	171

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

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

Nota. Correlación de las variables autoestima y rendimiento académico

De acuerdo con el objetivo general y según la prueba de correlación de Spearman, se evidencia que existe relación entre el rendimiento académico y la autoestima, dado que el valor de la significancia es 0,030, asimismo, el coeficiente de correlación fue de 0,166, lo que evidencia una relación baja.

Respondiendo al planteamiento de la hipótesis, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis del investigador que es: “Existe relación entre autoestima y el rendimiento académico de los estudiantes de Odontología, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2023”.

Tabla 3

Nivel de relación entre depresión con el rendimiento académico de los estudiantes de Odontología, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2023.

		Depresión
	Coefficiente de correlación	,119
Rendimiento académico	Sig. (bilateral)	,121
	N	171

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

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

Nota. Correlación de las variables depresión y rendimiento académico

De acuerdo con el objetivo general y según la prueba de correlación de Spearman, se evidencia que, no existe relación entre el rendimiento académico y la depresión, dado que el valor de la significancia es 0,121, que es mayor a 0,05.

Respondiendo al planteamiento de la hipótesis, se rechaza la hipótesis del investigador y se acepta la hipótesis nula que es, “no existe relación entre depresión y el rendimiento académico de los estudiantes de Odontología, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2023”.

Tabla 4

Nivel de relación entre ansiedad con el rendimiento académico de los estudiantes de Odontología, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2023.

		Ansiedad
	Coefficiente de correlación	,122
Rendimiento académico	Sig. (bilateral)	,111
	N	171

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

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

Nota. Correlación de las variables ansiedad y rendimiento académico

De acuerdo con el objetivo general y según la prueba de correlación de Spearman, se evidencia que, no existe relación entre el rendimiento académico y la ansiedad, dado que el valor de la significancia es 0,111, que es mayor a 0,05.

Respondiendo al planteamiento de la hipótesis, se rechaza la hipótesis del investigador y se acepta la hipótesis nula que es, “no existe relación entre la ansiedad y el rendimiento académico de los estudiantes de Odontología, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2023”.

Tabla 5

Nivel de relación entre autoestima, depresión y ansiedad con el rendimiento académico de los estudiantes de Odontología, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2023.

		Rendimiento académico			
		Negativo		Positivo	
		f	%	f	%
Depresión	No depresión	25	14.62	94	54.97
	Depresión leve	9	5.26	30	17.54
	Depresión moderada	1	0.58	10	5.85
	Depresión grave	0	0.00	2	1.17
Ansiedad	Normal	26	15.20	64	37.43
	Leve	1	0.58	31	18.13
	Moderada	6	3.51	22	12.87
	Grave	2	1.17	19	11.11
Autoestima	Autoestima baja	0	0.00	0	0.00
	Autoestima medio baja	24	14.04	73	42.69
	Autoestima medio alta	11	6.43	63	36.84
	Autoestima alta	0	0.00	0	0.00

Nota. La variable depresión fue medida en niveles de: no depresión, depresión leve, depresión moderada y depresión grave. La variable ansiedad fue medida en niveles: normal, leve, moderada y grave. Finalmente, la variable autoestima fue medida en niveles: autoestima baja, autoestima media baja, autoestima media alta, autoestima alta.

Dentro de la medición de la variable depresión, los estudiantes presentaron mayormente un nivel de no depresión, que, en función a los datos más relevantes y al clasificarlo según el

rendimiento académico, el 14,62 % obtuvo un rendimiento académico negativo y el 54,97 % un rendimiento académico positivo. Con respecto a la medición de la variable ansiedad, los estudiantes presentaron mayormente un nivel de ansiedad normal, que, al clasificarlo según el rendimiento académico, el 15,20 % obtuvo un rendimiento académico negativo y el 37,43 % un rendimiento académico positivo. Finalmente, según la medición de la variable autoestima, los estudiantes presentaron mayormente un nivel de autoestima medio baja, que, al clasificarlo según el rendimiento académico, el 14,04 % obtuvo un rendimiento académico negativo y el 42,69 % un rendimiento académico positivo.

Objetivo específico: Describir los niveles de autoestima en los estudiantes de Odontología, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2023.

Tabla 6

Niveles de autoestima en los estudiantes de Odontología, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2023.

Nivel	Dimensión “sí mismo”		Dimensión “social”		Dimensión “familiar”		Autoestima	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Autoestima baja	0	0	23	13.5	121	70.8	0	0
Autoestima media baja	38	22.2	137	80.1	46	26.9	97	56.7
Autoestima media alta	127	74.3	9	5.3	4	2.3	74	43.3
Autoestima alta	6	3.5	2	1.2	0	0.0	0	0
Total	171	100	171	100	171	100	171	100

Nota. Los niveles de medición de la variable principal como de sus dimensiones, está en función a: autoestima baja, autoestima media baja, autoestima media alta y autoestima alta.

Con respecto a los niveles de autoestima, la autoestima baja presentó mayores porcentajes en la dimensión familiar (70,8 %), por otro lado, el nivel de autoestima medio baja presentó mayores porcentajes en la dimensión social (80,1 %), dato que tampoco concuerda con el nivel de autoestima media alta, que presentó mayores porcentajes en la dimensión si mismo (74,3 %) pero que, si concuerda con el nivel de autoestima alta, que presentó mayores porcentajes en la dimensión si mismo (3,5 %).

Objetivo específico: Describir los niveles de depresión en los estudiantes de Odontología, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2023.

Tabla 7

Niveles de depresión en los estudiantes de Odontología, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2023.

	Características físicas		Características psicológicas		Depresión	
	f	%	f	%	f	%
No depresión	128	74.9	150	87.7	119	69.6
Depresión leve	37	21.6	19	11.1	39	22.8
Depresión moderada	6	3.5	2	1.2	11	6.4
Depresión grave	0	0.0	0	0.0	2	1.2
Total	171	100	171	100	171	100

Nota. La variable depresión se encuentra dimensionada en características físicas y características psicológicas, las cuales junto a la variable muestran los siguientes niveles: no depresión, depresión leve, depresión moderada y depresión grave.

Con respecto a los niveles de depresión, en el nivel no depresión, el mayor porcentaje de estudiantes presentaba características psicológicas (87,7 %), por otro lado, en el nivel de depresión leve, la mayoría presentaba características físicas (21,6 %), dato que concuerda con el nivel de depresión moderada, donde los estudiantes presentaban un mayor porcentaje de características físicas (3,5 %).

Objetivo específico: Describir los niveles de ansiedad en los estudiantes de Odontología, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2023.

Tabla 8

Niveles de ansiedad en los estudiantes de Odontología, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2023.

	Características físicas		Características psicológicas		Ansiedad	
	f	%	f	%	f	%
Normal	121	70.8	123	71.9	90	52.6
Leve	40	23.4	30	17.5	32	18.7
Moderada	6	3.5	12	7.0	28	16.4
Grave	4	2.3	6	3.5	21	12.3
Total	171	100	171	100	171	100

Nota. La variable ansiedad se encuentra dimensionada en características físicas y características psicológicas, las cuales junto a la variable muestran los siguientes niveles: normal, leve, moderada y grave.

De acuerdo con los niveles de ansiedad, en el nivel normal, el mayor porcentaje se encontró en las características físicas (70,8 %), dato que concuerda con el nivel leve, donde los estudiantes presentaron un mayor porcentaje en las características físicas (23,4 %), por otro lado, en el nivel moderado, los estudiantes presentaron un mayor porcentaje en las características psicológicas (7 %) al igual que en el nivel grave (3,5 %).

Objetivo específico: Analizar la relación de la dimensión “sí mismo general” de la autoestima con el rendimiento académico en los estudiantes de la Escuela de Odontología.

Tabla 9

Relación de la dimensión “sí mismo general” de la autoestima con el rendimiento académico en los estudiantes de la Escuela de Odontología.

		Rendimiento Académico					
		Negativo		Positivo		Total	
		f	%	f	%	f	%
Dimensión sí mismo	Autoestima baja	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Autoestima medio baja	9	5.3	29	17.0	38	22.2
	Autoestima medio alta	26	15.2	101	59.1	127	74.3
	Autoestima alta	0	0.0	6	3.5	6	3.5
Total		35	20.5	136	79.5	171	100.0

Nota. La medición de la dimensión “sí mismo” de autoestima, se encuentran en función a los siguientes niveles: autoestima baja, autoestima medio baja, autoestima medio alta y autoestima alta.

El rendimiento académico negativo fue más predominante en los estudiantes con autoestima medio alta (15,2 %) en la dimensión de sí mismos, de igual manera, el rendimiento académico positivo fue más predominante en los estudiantes con autoestima medio alta (74,3 %) en la dimensión de sí mismos.

Tabla 10

Correlación de la dimensión “si mismo” de la autoestima con el rendimiento académico en los estudiantes de la Escuela de Odontología.

		Correlaciones	
			Dimensión “sí mismo”
Rho de Spearman	Rendimiento académico	Coefficiente de correlación	,102
		Sig. (bilateral)	,184
		N	171

Nota. Correlación entre la variable rendimiento académico y la dimensión “si mismo”.

De acuerdo con el objetivo específico y según la prueba de correlación de Spearman, se evidencia que, no existe relación entre el rendimiento académico y la dimensión “si mismo”, dado que el valor de la significancia es 0,184, que es mayor a 0,05.

Objetivo específico: Analizar la relación de la dimensión “social” de la autoestima con el rendimiento académico en los estudiantes de la Escuela de Odontología.

Tabla 11

Relación de la dimensión “social” de la autoestima con el rendimiento académico en los estudiantes de la Escuela de Odontología.

		Rendimiento Académico					
		Negativo		Positivo		Total	
		f	%	f	%	f	%
Dimensión “social”	Autoestima baja	6	3.5	17	9.9	23	13.5
	Autoestima media baja	29	17.0	108	63.2	137	80.1
	Autoestima media alta	0	0.0	9	5.3	9	5.3
	Autoestima alta	0	0.0	2	1.2	2	1.2
Total		35	20.5	136	79.5	171	100.0

Nota. La medición de la dimensión “social” de autoestima, se encuentran en función a los siguientes niveles: autoestima baja, autoestima medio baja, autoestima medio alta y autoestima alta.

El rendimiento académico negativo fue más predominante en los estudiantes con autoestima medio baja (17,0 %) en la dimensión de social, de igual manera, el rendimiento académico positivo fue más predominante en los estudiantes con autoestima medio baja (63,2 %) en la dimensión de social.

Tabla 12

Correlación de la dimensión “social” de la autoestima con el rendimiento académico en los estudiantes de la Escuela de Odontología.

		Correlaciones	
			Dimensión “social”
Rho de Spearman	Rendimiento académico	Coefficiente de correlación	,101
		Sig. (unilateral)	,094
		N	171

Nota. Correlación entre la variable rendimiento académico y la dimensión “social”.

De acuerdo con el objetivo específico y según la prueba de correlación de Spearman, se evidencia que, no existe relación entre el rendimiento académico y la dimensión “social”, dado que el valor de la significancia es 0,094, que es mayor a 0,05.

Objetivo específico: Analizar la relación de la dimensión “familiar” de la autoestima con el rendimiento académico en los estudiantes de la Escuela de Odontología.

Tabla 13

Relación de la dimensión “familiar” de la autoestima con el rendimiento académico en los estudiantes de la Escuela de Odontología.

		Rendimiento Académico					
		Negativo		Positivo		Total	
		f	%	f	%	f	%
Dimensión “familiar”	Autoestima baja	28	16.4	93	54.4	121	70.8
	Autoestima media baja	6	3.5	40	23.4	46	26.9
	Autoestima media alta	1	0.6	3	1.8	4	2.3
	Autoestima alta	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total		35	20.5	136	79.5	171	100.0

Nota. La medición de la dimensión “familiar” de autoestima, se encuentran en función a los siguientes niveles: autoestima baja, autoestima medio baja, autoestima medio alta y autoestima alta.

El rendimiento académico negativo fue más predominante en los estudiantes con autoestima baja (16,4 %) en la dimensión de familiar, de igual manera, el rendimiento académico positivo fue más predominante en los estudiantes con autoestima baja (54,4 %) en la dimensión de familiar.

Tabla 14

Correlación de la dimensión “familiar” de la autoestima con el rendimiento académico en los estudiantes de la Escuela de Odontología.

		Correlaciones	
			Dimensión “familiar”
		Coefficiente de correlación	,063
Rho de Spearman	Rendimiento académico	Sig. (unilateral)	,208
		N	171

Nota. Correlación entre la variable rendimiento académico y la dimensión “familiar”.

De acuerdo con el objetivo específico y según la prueba de correlación de Spearman, se evidencia que, no existe relación entre el rendimiento académico y la dimensión “familiar”, dado que el valor de la significancia es 0,208, que es mayor a 0,05.

Objetivo específico: Analizar la relación de la dimensión “características psicológicas” de depresión con el rendimiento académico en los estudiantes de la Escuela de Odontología.

Tabla 15

Relación de la dimensión “características psicológicas” de depresión con el rendimiento académico en los estudiantes de la Escuela de Odontología.

		Rendimiento Académico					
		Negativo		Positivo		Total	
		f	%	f	%	f	%
Características Psicológicas	No depresión	32	18.7	118	69.0	150	87.7
	Depresión leve	3	1.8	16	9.4	19	11.1
	Depresión moderada	0	0.0	2	1.2	2	1.2
	Depresión grave	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total		35	20.5	136	79.5	171	100.0

Nota. La medición de la dimensión “características psicológicas” de depresión, se encuentran en función a los siguientes niveles: no depresión, depresión leve, depresión moderada y depresión grave.

El rendimiento académico negativo fue más predominante en los estudiantes sin depresión (18,7 %), de igual manera, el rendimiento académico positivo fue más predominante en los estudiantes sin depresión (69,0 %).

Tabla 16

Correlación de la dimensión “características psicológicas” de la depresión con el rendimiento académico en los estudiantes de la Escuela de Odontología.

		Correlaciones	
			Características psicológicas
Rho de Spearman	Rendimiento académico	Coefficiente de correlación	,092
		Sig. (unilateral)	,116
		N	171

Nota. Correlación entre la variable rendimiento académico y la dimensión “características psicológicas” de depresión.

De acuerdo con el objetivo específico y según la prueba de correlación de Spearman, se evidencia que, no existe relación entre el rendimiento académico y la dimensión “características psicológicas” de depresión, dado que el valor de la significancia es 0,116, que es mayor a 0,05.

Objetivo específico: Analizar la relación de la dimensión “características físicas” de la depresión con el rendimiento académico en los estudiantes de la Escuela de Odontología.

Tabla 17

Relación de la dimensión “características físicas” de depresión con el rendimiento académico en los estudiantes de la Escuela de Odontología.

		Rendimiento Académico					
		Negativo		Positivo		Total	
		f	%	f	%	f	%
Características físicas	no depresión	29	17.0	99	57.9	128	74.9
	depresión leve	6	3.5	31	18.1	37	21.6
	depresión moderada	0	0.0	6	3.5	6	3.5
	depresión grave	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Total	35	20.5	136	79.5	171	100.0

Nota. La medición de la dimensión “características físicas” de depresión, se encuentran en función a los siguientes niveles: no depresión, depresión leve, depresión moderada y depresión grave.

El rendimiento académico negativo fue más predominante en los estudiantes sin depresión (17,0 %), de igual manera, el rendimiento académico positivo fue más predominante en los estudiantes sin depresión (57,9 %).

Tabla 18

Correlación de la dimensión “características físicas” de depresión con el rendimiento académico en los estudiantes de la Escuela de Odontología.

		Correlaciones	
			Características físicas
Rho de Spearman	Rendimiento académico	Coefficiente de correlación	,122
		Sig. (unilateral)	,056
		N	171

Nota. Correlación entre la variable rendimiento académico y la dimensión “características físicas” de depresión.

De acuerdo con el objetivo específico y según la prueba de correlación de Spearman, se evidencia que, no existe relación entre el rendimiento académico y la dimensión “características físicas” de depresión, dado que el valor de la significancia es 0,056, que es mayor a 0,05.

Objetivo específico: Analizar la relación de la dimensión “características psicológicas” de ansiedad con el rendimiento académico en los estudiantes de la Escuela de Odontología.

Tabla 19

Relación de la dimensión “características psicológicas” de ansiedad con el rendimiento académico en los estudiantes de la Escuela de Odontología.

		Rendimiento Académico					
		Negativo		Positivo		Total	
		f	%	f	%	f	%
	Normal	26	15.2	97	56.7	123	71.9
Características psicológicas	leve	6	3.5	24	14.0	30	17.5
	moderada	2	1.2	10	5.8	12	7.0
	grave	1	0.6	5	2.9	6	3.5
	Total	35	20.5	136	79.5	171	100.0

Nota. La medición de la dimensión “características psicológicas” de ansiedad, se encuentran en función a los siguientes niveles: normal, leve, moderada y grave.

El rendimiento académico negativo fue más predominante en los estudiantes con ansiedad normal (15,2 %), de igual manera, el rendimiento académico positivo fue más predominante en los estudiantes con depresión normal (56,7 %).

Tabla 20

Correlación de la dimensión “características psicológicas” de ansiedad con el rendimiento académico en los estudiantes de la Escuela de Odontología.

		Correlaciones	
			Características psicológicas
Rho de	Rendimiento	Coefficiente de correlación	,109
Spearman	académico	Sig. (unilateral)	,079
		N	171

Nota. Correlación entre la variable rendimiento académico y la dimensión “características psicológicas” de ansiedad.

De acuerdo con el objetivo específico y según la prueba de correlación de Spearman, se evidencia que, no existe relación entre el rendimiento académico y la dimensión “características psicológicas” de ansiedad, dado que el valor de la significancia es 0,079, que es mayor a 0,05.

Objetivo específico: Analizar la relación de la dimensión “características físicas” de ansiedad con el rendimiento académico en los estudiantes de la Escuela de Odontología.

Tabla 21

Correlación de la dimensión “características físicas” de ansiedad con el rendimiento académico en los estudiantes de la Escuela de Odontología.

		Rendimiento Académico					
		Negativo		Positivo		Total	
		f	%	f	%	f	%
Características físicas	normal	28	16.4	93	54.4	121	70.8
	leve	6	3.5	34	19.9	40	23.4
	moderada	1	0.6	5	2.9	6	3.5
	grave	0	0.0	4	2.3	4	2.3
	Total	35	20.5	136	79.5	171	100.0

Nota. La medición de la dimensión “características físicas” de ansiedad, se encuentran en función a los siguientes niveles: normal, leve, moderada y grave.

El rendimiento académico negativo fue más predominante en los estudiantes con ansiedad normal (16,4 %), de igual manera, el rendimiento académico positivo fue más predominante en los estudiantes con depresión normal (54,4 %).

Tabla 22

Correlación de la dimensión “características físicas” de ansiedad con el rendimiento académico en los estudiantes de la Escuela de Odontología.

		Correlaciones	
			Características físicas
Rho de Spearman	Rendimiento académico	Coefficiente de correlación	,134*
		Sig. (unilateral)	,040
		N	171

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (unilateral).

Nota. Correlación entre la variable rendimiento académico y la dimensión “características físicas” de ansiedad.

De acuerdo con el objetivo general y según la prueba de correlación de Spearman, se evidencia que existe relación entre el rendimiento académico y la dimensión “características físicas” de ansiedad, dado que el valor de la significancia es 0,040, asimismo, dado a que el coeficiente de correlación fue 0,134, se evidencia que la relación existente es baja.

4.2. DISCUSIÓN

Luego de la ejecución de la tabulación y tratamiento estadístico de los datos obtenidos en la aplicación del instrumento, se pudo hacer el siguiente análisis de cada objetivo planteado:

Para el objetivo general que fue determinar la relación que existe entre autoestima, depresión y ansiedad con el rendimiento académico de los estudiantes de Odontología, ULADECH, 2023. Los resultados demostraron que existe relación entre el rendimiento académico y la autoestima, dado que el valor de la significancia fue 0,030 y el coeficiente de correlación fue de 0,166, lo que evidenció una relación muy baja. Asimismo, el rendimiento académico negativo fue más elevado en aquellos estudiantes con ansiedad normal y el rendimiento académico positivo, fue más preponderante en aquellos estudiantes que no tenían depresión, seguido de los que tenían autoestima medio baja. Estos resultados son comparables con múltiples autores quienes evidenciaron que el rendimiento académico era mejor en los estudiantes con buena autoestima (Abdulghani et al., 2020; Pastor, 2020; Condori, 2019; Huanca, 2019). Por el contrario, no concuerda con determinados autores, quienes no encontraron relación entre las variables (Torres et al., 2023; Illatopa, 2021; Prado, 2020; Branden, 1995).

Teniendo en consideración los resultados, es importante precisar que no se encontró relación entre depresión y rendimiento académico. Resultado que concuerda con diversos autores, quienes evidenciaron que la depresión no generaba una influencia en el rendimiento académico (Ortiz et al., 2020; Paudel et al., 2020; Maya et al., 2019; Ramos, 2022). Pero estos resultados difieren también con ciertos autores (Barbosa et al., 2022; Caicedo et al., 2020), quienes reconocieron que niveles altos de depresión, impulsaban a la procrastinación, haciendo que los estudiantes eviten la realización de sus responsabilidades universitarias, afectando su rendimiento académico.

De igual manera, no se encontró relación entre ansiedad y rendimiento académico. Resultado que concuerda ciertos autores, quienes no encontraron relación entre las variables mencionadas, debido que, en la mayoría de los estudios, la ansiedad ha estado presente en niveles de moderados, siendo esto consecuencia de las exigencias universitarias, pero, el rendimiento nunca se vio afectado (Ortiz et al., 2020; Paudel et al., 2020). Existen otras investigaciones donde los autores, si encontraron relación significativa, donde estudiantes con niveles de ansiedad elevados, generaban más características psicológicas las cuales les

impedían el poder desenvolverse en clase (Banega et al., 2022; Barbosa et al., 2022; Caicedo et al., 2020; Illatopa, 2021).

En los conceptos de la educación, se tiene por entendido, la existencia de una evaluación que se genera en función de una participación oral y también una participación escrita, donde la dificultad para los estudiantes, muchas veces es más en la participación oral, por el temor a equivocarse y que el público sea conocedor de ello, pero, cuando el estudiante llega a tener una participación acertada, su éxito aumenta a la par de su autoestima, la cual se puede ver afectada por los frecuentes fracasos que pueden desencadenar depresión o ansiedad. Maslow (1943), menciona que existe una “pirámide de necesidades” donde la autoestima, forma parte de la conducta y que esta, repercute en la satisfacción de las necesidades más altas del individuo, dentro de estas necesidades encontramos la autorrealización y el equilibrio siendo estos los constituyentes del pilar fundamental para que el hombre logre el éxito. Este resultado, tiene una justificación que concuerda mucho con las características necesarias en la conducta de cada estudiante de odontología, ya que, la exigencia de realización de tratamientos en pacientes que cuentan con cierto nivel de gravedad, les obliga a que el estudiante cuente con un carácter que faculte el cumplimiento de estos récords universitarios, es por ello que, cuando el estudiante explica el tratamiento, tiene contacto con el paciente y realiza los protocolos de atención, amerita de tener una autoestima que le ayude a desenvolverse como si ya fuera un profesional completo, de lo contrario, cuando el paciente evidencia que el estudiante está dudoso de lo que va a realizar, es muy probable que ya no regrese a continuar con la atención odontológica, siendo esa ausencia de paciente, un actuar que conlleva una calificación totalmente negativa de 00, es decir, disminuirá su rendimiento académico.

Asimismo, los objetivos específicos planteados fueron los siguientes:

Describir los niveles de autoestima en los estudiantes de Odontología, ULADECH, 2023. Obteniendo como resultados que, la autoestima fue mayormente media baja con 56,7 % (97), asimismo, la autoestima baja presentó mayores porcentajes en la dimensión familiar (70,8 %), por otro lado, el nivel de autoestima medio baja presentó mayores porcentajes en la dimensión social (80,1 %), dato que tampoco concuerda con el nivel de autoestima media alta, que presentó mayores porcentajes en la dimensión si mismo (74,3 %) pero que sí concuerda con el nivel de autoestima alta, que presentó mayores porcentajes en la dimensión si mismo (3,5 %). Estos hallazgos tienen similitud con los resultados de múltiples autores,

quienes evidenciaron que mientras menor apoyo, menor era la autoestima (Abdulghani et al, 2020; Illatopa, 2021; Pastor, 2020; Huanca, 2019). Por otro lado, no concuerda con otros autores, quienes encontraron niveles de autoestima elevados en los estudiantes (Maya et al, 2019; Prado, 2020; Condori, 2019). En el fundamento teórico de la autoestima, Branden (1995), menciona que existen claves necesarias para que la persona pueda alcanzar una buena autoestima, mencionando dentro de ellas, al juicio personal, siendo una capacidad que les permite el analizar y comprender tanto los aspectos negativos y positivos, de tal forma que la persona pueda hacer una retroalimentación de lo vivido y generar una mejora u obtener más confianza. Otro punto clave es la aceptación de uno mismo, donde la persona genera un buen manejo del amor propio y se acepta aun teniendo errores, limitaciones o frustraciones múltiples. De igual manera, el entorno socio-cultural, ya sea la familia, los amigos, o las personas de las que muchas veces dependen los resultados de las decisiones que tomamos, no generen la procrastinación de nuestras metas y consecuentemente, no inicie el proceso de sensación de frustración y disminución de la autoestima. Tal como se aprecia en el estudio y en muchos otros artículos encontrados, la autoestima es una concepción que se formula por múltiples dimensiones que tienen o no, la capacidad de poder modificar los niveles de autoestima, de manera global, en el estudio se planteó dimensiones como “si mismo general”, “social” y “familiar”, ya que, en los estudiantes de odontología, se pueden modificar muchos factores que al verse alterados pueden también alterar su percepción de éxito y confianza en ellos mismos. Dentro de la dimensión “si mismo general”, el estudiante de odontología necesita de mantener una buena tolerancia para con ciertas características que pueden presentar los pacientes y los docentes, ya que muchas veces, el paciente tiende a llegar tarde, a faltar sin previo aviso o a tener poca paciencia cuando son sometidos a procedimientos de larga data, necesitando sí o sí el estudiante, el tener la capacidad de poder adaptarse al paciente, manejando con seguridad su personalidad ante momentos difíciles, manteniendo constantemente sus niveles de ánimo, pero, para ello, es fundamental que, dentro de esta dimensión, el estudiante pueda manejar de manera adecuada indicadores como la aceptación, reconociendo que es lo que sabe, sus limitaciones y en función a ello, saber qué es lo que puede hacer, para que dado a la existencia de una retroalimentación, el estudiante tenga la capacidad de tomar decisiones que le ayuden a generar mejoras continuas. En la dimensión “social”. el estudiante de odontología necesita una buena autoestima para poder tener un desenvolvimiento adecuado frente a su paciente, teniendo una conducta amena, con tal seguridad que le permita actuar como si fuera un líder.

Y finalmente, en la dimensión “familiar”, es totalmente complicado, pero no imposible, que un estudiante de odontología culmine su carrera profesional sin el apoyo de su familia, su familia debe de tener comprensión ante las dificultades a las que se presenta el estudiante, muy aparte que la carrera profesional de odontología amerita una inversión económica bastante elevada, el estudiante necesita un apoyo emocional y económico.

Describir los niveles de depresión en los estudiantes de Odontología, ULADECH, 2023. Obteniendo como resultados que, mayormente los estudiantes no tenían depresión (69,6 %), asimismo, según los niveles, en el nivel no depresión, el mayor porcentaje de estudiantes presentaba características psicológicas (87,7 %), por otro lado, en el nivel de depresión leve, la mayoría presentaba características físicas (21,6 %), dato que concuerda con el nivel de depresión moderada, donde los estudiantes presentaban un mayor porcentaje de características físicas (3,5 %). Estos hallazgos son comparables con los resultados de múltiples autores quienes evidenciaron que su población de estudio mayormente no presentaba niveles de depresión o era muy baja (Ortiz et al., 2020; Maya et al, 2019; Sadeghi et al., 2018). Por el contrario, no concuerda con varios autores quienes si encontraron niveles de depresión en un grupo representativo de los estudiantes (Caicedo et al., 2020; Paudel et al, 2020; Ramos, 2022; Celio et al., 2020; Barbosa et al., 2022). En el fundamento teórica, se aprecia que según el departamento de los de servicios humanos de EE. UU (2021), todo sentimiento prolongado de tristeza, se llega a convertir en depresión, afectando evidentemente la concentración de la persona, su sentimiento de satisfacción y felicidad, disminuyendo consecuentemente la motivación y capacidad de acción de la persona. También, dado a que es irregular que una persona presente sensación de tristeza por mucho tiempo, se ha reconocido en el estudio de Alameda, et al (2021), que la depresión ha pasado a formar parte de un trastorno psíquico, el cual tiene como principal fundamente, la sensación de vacío y desinterés general. Otro dato importante, es el reconocimiento del tipo de depresión que puede presentar una determinada población, ya que, según Morris (2005), la depresión puede ser clasificada como depresión mayor, trastorno depresivo persistente, depresión perinatal, trastorno afectivo estacional y depresión con síntomas de psicosis. En los estudiantes de odontología, existe una constante motivación de inicio a fin, que le permite a los estudiantes encontrarse constantemente llenos de sentimientos sean positivos o negativos, es decir, difícilmente los estudiantes están vacíos de sentimientos, si bien es cierto, la carrera de odontología está formada por múltiples metas tanto pequeñas como

grandes y de corta data como de larga data, generando múltiples éxitos que permiten ir formando un impulso constante para el estudiante.

Describir los niveles de ansiedad en los estudiantes de Odontología, ULADECH, 2023. Obteniendo como resultados que, en los niveles de ansiedad, los estudiantes presentaron mayormente un nivel de ansiedad normal con 52,6 %, donde el mayor porcentaje se encontró en las características físicas (70,8 %), dato que concuerda con el nivel leve, con 23,4 %, por otro lado, en el nivel moderado, los estudiantes presentaron un mayor porcentaje en las características psicológicas (7 %) al igual que en el nivel grave (3,5 %). Estos hallazgos concuerdan con Ortiz et al. (2020), quienes también evidenciaron que el 74,43 % de los estudiantes no tuvieron ansiedad. Por el contrario, no concuerda múltiples autores, quienes si encontraron distintos niveles de ansiedad en sus participantes (Banega et al., 2022; Barbosa et al., 2022; Caicedo et al., 2022; Paudel et al., 2020; Illatopa, 2021). Una de las definiciones teóricas sobre la ansiedad, es la planteada por Andreas (2018), quien menciona que la ansiedad se genera como una respuesta adaptativa que permite enfrentar y reaccionar ante distintas ocasiones en las que el humano se encuentra en peligro, pero, cuando esto se desencadena como un círculo vicioso expone a que se modifiquen los canales hormonales de autorregulación y la liberación de hormonas como el cortisol, sea constante y de manera desmesurada, generando que la persona se encuentre expuesta a un factor de predisposición endocrinológico alterado en el organismo. Los estudiantes de odontología, se encuentran sometidos a distintos niveles de estrés que pueden terminar influyendo en el desencadenamiento de la ansiedad, muchas veces, se encuentran frente a tiempos limitados para poder realizar sus tratamientos, haciendo que tengan que avanzar de manera mucho más rápida y manteniéndose en constante estado de alerta y presión, lo cual puede afectar su desenvolvimiento y concentración cuando consecuentemente, se genera un cansancio por encontrarse en un estado de alerta continuo, si bien es cierto, desde un inicio se busca contar con el apoyo de diversas personas que al ser atendidas permitan cumplir con el récord establecido en la universidad y en cada asignatura, pero muchas veces, los pacientes no acuden al día de práctica clínica, afectante el tiempo establecido para que se pueda avanzar de manera tranquila, es por ello, que el estudiante se siente sometido a esa preocupación constante, muy aparte de la inversión económica que concierne el estudiar la carrera profesional de odontología.

Analizar la relación de la dimensión “si mismo general” de la autoestima con el rendimiento académico en los estudiantes de la Escuela de Odontología. Obteniendo como resultados

que, el rendimiento académico negativo fue más predominante en los estudiantes con autoestima medio alta (15,2 %), de igual manera, el rendimiento académico positivo fue más predominante en los estudiantes con autoestima medio alta (74,3 %). Con respecto a la búsqueda de la correlación, no existe relación entre el rendimiento académico y la dimensión “si mismo general”, dado que el valor de la significancia es 0,184, que es mayor a 0,05. Resultado que concuerda con Abdulghani et al. (2020) quienes evidenciaron que, aunque existe una relación positiva débil entre la autoestima y el rendimiento académico, con respecto a la dimensión “si mismo general”, la mayoría de los estudiantes se sentían bien consigo mismos (90,4 %), y dado a que el valor de p fue 0,3, lo que demuestra que no existe relación entre el rendimiento académico y la dimensión analizada. Por el contrario, Pastor (2020), quien evaluó la correlación entre la dimensión “si mismo” con el rendimiento académico, obtuvo un valor de $p=0,000$, lo que demuestra la existencia de relación entre la dimensión y la variable estudiada. Teóricamente, la caracterización de la dimensión “sí mismo general”, nace desde la presencia de distintos indicadores, donde el participante según su percepción, describe cómo se siente en función a los niveles de tolerancia, la aceptación consigo mismo, la toma de decisiones, la capacidad de adaptarse, la facilidad de rendición, el manejo de su personalidad, el nivel de confusión, su opinión personal para consigo mismo, su percepción de belleza, su comunicación asertiva, sus niveles de ánimo y su lealtad (Pfyoy, 2021). El sentido de la existencia de esta dimensión, es el poder identificar cuáles son los factores internos que influyen en el desenvolvimiento y la aceptación de uno mismo, ya que para el desarrollo de las actividades universitarias, en el caso de los futuros profesionales de la odontología, es necesario contar con la seguridad necesaria o por lo menos, demostrar seguridad al paciente, para poder realizar las prácticas en ellos, de lo contrario, es muy probable que el paciente abandone la atención en la clínica universitaria.

Analizar la relación de la dimensión “social” de la autoestima con el rendimiento académico en los estudiantes de la Escuela de Odontología. Obteniendo como resultados que, el rendimiento académico negativo fue más predominante en los estudiantes con autoestima medio baja (17,0 %), de igual manera, el rendimiento académico positivo fue más predominante en los estudiantes con autoestima medio baja (63,2 %). Con respecto a la búsqueda de la correlación, no existe relación entre el rendimiento académico y la dimensión “social”, dado que el valor de la significancia es 0,094, que es mayor a 0,05. Resultado que concuerda con varios autores, quienes no encontraron relación entre lo mencionado (Sadeghi et al., 2018; Celio et al., 2020). Pero no concuerda con Pastor (2020), quien evaluó la

correlación entre la dimensión “social-pares” con el rendimiento académico, obtuvo un valor de $p=0,000$, lo que demuestra la existencia de relación entre la dimensión y la variable estudiada. Teóricamente, la dimensión social de la autoestima, se basa en la buena capacidad para poder desenvolverse en público, demostrando tener una conducta amena, un sentido de aceptación, liderazgo y satisfacción en las áreas en que se desarrolla (Pfuyo, 2021). En los estudiantes de odontología, es necesario tener bien forjada la capacidad social, debido a que su aprobación en casi todas las asignaturas depende en su gran mayoría de la atención, comunicación y apoyo de otras personas. Asimismo, cuando ya sean profesionales, en la mayoría de los casos dependerán de su atención en los pacientes que acudan a tratarse con ellos, siendo entonces bastante importante, el poder comunicarse de manera amena, inspirando confianza y eliminando las dudas de los pacientes.

Analizar la relación de la dimensión “familiar” de la autoestima con el rendimiento académico en los estudiantes de la Escuela de Odontología. Obteniendo como resultados que, el rendimiento académico negativo fue más predominante en los estudiantes con autoestima baja (16,4 %), de igual manera, el rendimiento académico positivo fue más predominante en los estudiantes con autoestima baja (54,4 %). Con respecto a la búsqueda de la correlación, no existe relación entre el rendimiento académico y la dimensión “familiar”, dado que el valor de la significancia es 0,208, que es mayor a 0,05. Resultado que concuerda con múltiples autores, quienes no encontraron relación entre la dimensión y la variable (Sadeghi et al., 2018; Illatopa, 2021; Abdulghani et al., 2020). Por el contrario, no concuerda con Pastor (2020), quien evaluó la correlación entre la dimensión “familiar” con el rendimiento académico, obtuvo un valor de $p=0,000$, lo que demuestra la existencia de relación entre la dimensión y la variable estudiada. La existencia de una dimensión que ayude a reconocer cuáles son las características que forman parte del área familiar y sus influencias en la persona, están basadas en que una persona tenga un mejor control de las emociones, también la empatía o consideración hacia los sentimientos de las demás personas que forman parte de la familia y la comprensión familiar, pero también se encuentran características negativas como la presión que puede emitir la familia hacia la persona ya sea porque la familia espera mucho de uno o porque cuestiona las acciones que realiza (Pfuyo, 2021). En los estudiantes de odontología, existe una fuerte influencia de la familia en el desenvolvimiento de los estudiantes, ya que, existen varios factores en los que se necesita desenvolver el estudiante y ese apoyo facilita mucho la realización de estas metas. Uno de los principales factores está relacionado con la inversión económica que es bastante elevada

para un estudiante y que, de ser en caso en que el estudiante trabaje y estudie, es casi probable que su desempeño académico va a ser de regular a bajo ya que, el tiempo no le alcanzaría y el cansancio le llegaría a colapsar. Otro factor es el del récord universitario, el cual se cumple al realizar tratamientos en distintos pacientes que en la mayoría de los casos llegan a ser familiares, ya que, estas personas reconocen todo el esfuerzo que el estudiante y la familia están haciendo para que éste pueda cumplir su meta profesional, es por ello que este tipo de pacientes tienden a cumplir más a que los pacientes que son ajenos a la familia del estudiante. Finalmente, el factor emocional, ya que, todo estudiante tiende a llegar a casa cansado y busca refugio en las personas en quien más confía y muchas veces ellos son sus padres, es de esta manera que, los padres sirven de apoyo para poder ayudar al estudiante a gestionar sus emociones y mantenerlo en línea con su búsqueda constante de cumplir su meta.

Analizar la relación de la dimensión “características psicológicas” de la depresión con el rendimiento académico en los estudiantes de la Escuela de Odontología. Obteniendo como resultados que, el rendimiento académico negativo fue más predominante en los estudiantes sin depresión (18,7 %), de igual manera, el rendimiento académico positivo fue más predominante en los estudiantes sin depresión (69,0 %). Con respecto a la búsqueda de la correlación, no existe relación entre el rendimiento académico y la dimensión “características psicológicas” de depresión, dado que el valor de la significancia fue 0,116, que es mayor a 0,05. Resultado que concuerda con Caicedo et al. (2020) quienes, aunque evidenciaron que, en su población de estudio, un alto porcentaje de los estudiantes presentaban depresión (68,32 %), también se presentó mayormente un rendimiento académico positivo y en relación a las características psicológicas, en su mayoría de los estudiantes habían tenido dificultad para concentrarse (85,71 %). Por otro lado, no concuerda con Ramón, et al. (2019), evidenciaron que los estudiantes universitarios estaban pasando por una serie de alteraciones psicológicas al nivel de afectar su alimentación, debido que en su gran mayoría presentaban desórdenes alimenticios. La depresión tiene la capacidad de poder modificar ciertas características psicológicas en las personas, quienes al estar sometidas bajo esta alteración mental, pueden presentar tristeza desmedida, pensamientos negativos, sentimientos de fracaso, no estar satisfechos con su rol en su vida y en la de las demás personas, es por ello que, muchas veces también sienten culpa y proceden a la necesidad de castigarse, ya que, en su percepción se refleja decepción, culpa, desinterés social y muchas veces llegan a tener ideas de suicidio (Departamento de Salud y

Servicios Humanos de los Estados Unidos; 2021). Una de las principales características que se puede encontrar en los estudiantes de odontología, es que ingresan con un pensamiento donde ya se han propuesto como meta el poder culminar un récord para poder tener una nota aprobatoria en la asignatura a estudiar, es por ello que muchas veces se encuentra ausente el síntoma de pesimismo, ya que, analizando el trasfondo del estudio de la odontología, existe una inversión monetaria bastante fuerte del cual el estudiante se encuentra consciente y por ello va enfocado a poder cumplir con las metas propuestas, probablemente sí pueden presentar indecisión, pero siempre se encuentran guiados por docentes que les permiten ir avanzando.

Analizar la relación de la dimensión “características físicas” de la depresión con el rendimiento académico en los estudiantes de la Escuela de Odontología. Obteniendo como resultados que, el rendimiento académico negativo fue más predominante en los estudiantes sin depresión (17,0 %), de igual manera, el rendimiento académico positivo fue más predominante en los estudiantes sin depresión (57,9 %). Con respecto a la búsqueda de la correlación, no existe relación entre el rendimiento académico y la dimensión “características físicas” de depresión, dado que el valor de la significancia es 0,056, que es mayor a 0,05. Resultado que concuerda con Caicedo et al. (2020) quienes aunque evidenciaron que en su población de estudio, un alto porcentaje de los estudiantes presentaban depresión (68,32 %) en los cuales, se presentó mayormente un rendimiento académico positivo, en relación a las características físicas, en su mayoría de los estudiantes habían sentido poca energía (60,40 %), al igual que enlentecido (59,74 %), pero estas características no marcaban una relación estadística existente con el rendimiento académico. Todo lo contrario, a Zancan, et al (2020), quienes evidenciaron que los estudiantes de la salud presentaban grados de depresión situativa que influenciaban en su rendimiento académico, a su vez, demostraban características físicas pésimas. Dentro de las principales características físicas que puede presentar la persona cuando se encuentra sometida a distintos niveles de depresión, se encuentra el llanto injustificado, la rápida irritación ante distintas situaciones, una imagen corporal bastante pobre, dificultades para poder conciliar el sueño, la pérdida del apetito, fatiga constante, lo que consecuentemente genera también pérdida de peso y desinterés por la actividad sexual (Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos; 2021). En los estudiantes de odontología, en la gran mayoría de los casos siempre se busca que el estudiante venda una imagen de limpieza, encontrándose todos uniformados, con las uñas cortadas y el cabello arreglado y esta imagen

que se les intenta establecer, les ayuda a poder persuadir el cansancio por las incontables noches de estudio. También se ha logrado ver que existen modificaciones en el peso en muchos de los estudiantes, ya que el tiempo no les permite poder regresar a casa y almorzar una comida balanceada, en algunos casos tienden a comer cosas embolsadas que en su mayoría son carbohidratos y es por ello que suben de peso, pero, en otros casos no llegan a almorzar o comer durante sus horarios de clase y eso es lo que genera la baja de peso.

Analizar la relación de la dimensión “características psicológicas” de ansiedad con el rendimiento académico en los estudiantes de la Escuela de Odontología. Obteniendo como resultados que, el rendimiento académico negativo fue más predominante en los estudiantes con ansiedad normal (15,2 %), de igual manera, el rendimiento académico positivo fue más predominante en los estudiantes con ansiedad normal (56,7 %). Con respecto a la búsqueda de la correlación, no existe relación entre el rendimiento académico y la dimensión “características psicológicas” de ansiedad, dado que el valor de la significancia es 0,079, que es mayor a 0,05. Resultado que concuerda con múltiples autores quienes evidenciaron un alto porcentaje de los estudiantes con ansiedad que a su vez mayormente presentaron un rendimiento académico positivo (Caicedo et al., 2020; Celio et al., 2020). La ansiedad, previo al desencadenamiento de síntomas físicos, tiene la capacidad de hacer cambios psicológicos, los cuales son perceptibles solo si la persona mantiene su capacidad comunicativa, dentro de los principales síntomas podemos mencionar a la sensación de bloqueo, el miedo excesivo a que las cosas puedan salirse de control, por ende, se encuentra en constante estado de alerta o asustado, generando sumo cansancio mental, lo que conlleva a llegar a sentir que se ahogan (Pérez, 2003). La odontología, amerita de un bagaje de conocimiento y de manejo de conductas, que permitan al estudiante poder demostrar que tienen cierto desenvolvimiento, que a su vez sea llamativo para el paciente, para que de esta manera exista una relación sin necesidad de que el estudiante sea profesional y el paciente acepte hacerse el tratamiento planteado, ello en la gran mayoría de los casos genera cierta presión, haciendo que el estudiante tenga el posible miedo a poder perder el control de las cosas, por eso es de suma importancia el acompañamiento de los docentes, el cual debe de realizar un constante análisis de los estudiantes y los protocolos que están planteando, siendo imprescindible, que el docente realice observaciones al estudiante de manera personal y no frente al paciente, pero que, a su vez el docente, se cerciore de que los procedimientos se están realizando de manera correcta.

Analizar la relación de la dimensión “características físicas” de ansiedad con el rendimiento académico en los estudiantes de la Escuela de Odontología. Obteniendo como resultados que, el rendimiento académico negativo fue más predominante en los estudiantes con ansiedad normal (16,4 %), de igual manera, el rendimiento académico positivo fue más predominante en los estudiantes con ansiedad normal (54,4 %). Con respecto a la búsqueda de la correlación, se evidencia que existe relación entre el rendimiento académico y la dimensión “características físicas” de ansiedad, dado que el valor de la significancia es 0,040, asimismo, dado a que el coeficiente de correlación fue 0,134, se evidencia que la relación existente es baja. Resultado que concuerda con Caicedo et al. (2020) quienes evidenciaron que, en su población de estudio, un alto porcentaje de los estudiantes presentaban ansiedad (65,35 %) quienes a su vez presentaron mayormente un rendimiento académico positivo y en relación a las características físicas, el 40 % de los estudiantes presentó temblores, diarrea, mareos, hormigueo o sudoración. Por el contrario, Celio et al. (2020), evidenciaron en su estudio sobre la correlación entre la salud mental y el rendimiento académico, que al analizar las alteraciones físicas en los estudiantes dado al valor de $p=0,353$, no existe relación entre esta dimensión y el rendimiento académico. La ansiedad tiene la capacidad de poder generar alteraciones físicas, donde la persona puede mostrarse torpe al realizar acciones o bastante entumecida, también puede tener una percepción bastante alterada de la temperatura y sentirse más acalorada, en la gran mayoría de los casos se ha visto que existe un movimiento involuntario de las piernas, siendo estos los síntomas más leves, pero por el contrario, cuando la ansiedad se encuentra en niveles más elevados, las personas tienden a sentirse incapaces de poder relajarse, siendo bastante saturadas por todos los síntomas como las palpitaciones, los temblores de las manos, los problemas digestivos, el desvanecimiento, pueden llegar a sentirse mareados o que se les va la cabeza (Confederación de Salud Mental España; 2021). Los estudiantes de odontología muchas veces se encuentran sometidos a distintos niveles de presión, esto debido a la dependencia que existe por parte de los estudiantes hacia sus pacientes, ya que, se necesita de una asistencia constante y puntual para que se pueda aprovechar el horario de prácticas clínicas y avanzar con el récord de la asignatura, pero, cuando el paciente empieza a faltar, cuando llega tarde, cuando el procedimiento se complica, o no se llega a contar con todos los instrumentos o materiales para realizar el tratamiento, el estudiante muchas veces se ve con ciertas características como el temblor en las piernas, el temblor en las manos y sudoraciones.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- Se evidenció que existe relación entre el rendimiento académico y la autoestima, mas no entre el rendimiento académico con la depresión y la ansiedad, esto puede justificarse, por la presencia de pequeñas metas, que mantienen al estudiante en constante intento de conseguir logros, los cuales, al ser alcanzados, los liberan de esa presión y emociones que pueden generar la depresión y ansiedad.
- De acuerdo al objetivo específico N°1, los estudiantes demostraron tener en su mayoría un nivel de autoestima media baja, aunque en la dimensión si mismo general, se evidenció una autoestima media alta, en la dimensión social, se evidenció una autoestima media baja y en la dimensión familiar, la autoestima fue baja. Los distintos niveles de autoestima encontrados en las dimensiones, pueden deberse a factores que no han permitido que la persona pueda lidiar con problemas en su familia, esto, debido a que el estudio de odontología, amerita de mucho apoyo familiar y principalmente económico.
- De acuerdo al objetivo específico N°2, los estudiantes demostraron en su mayoría no tener depresión, asimismo, quienes presentaron mayores porcentajes de características físicas y psicológicas fueron los estudiantes que no tenían depresión. Estas características son comunes en estudiantes universitarios que se están preparando y a su vez son sometidos a distintos niveles de presión, los cuales van avanzando en función a que se va culminando la carrera.
- De acuerdo al objetivo específico N°3, los estudiantes demostraron en su mayoría tener niveles normales de ansiedad, asimismo, quienes presentaron mayores porcentajes de características físicas y psicológicas fueron los estudiantes con niveles normales de ansiedad. La ansiedad es un estado frecuente en estudiantes que necesitan de la participación de otra persona para poder obtener calificativos positivos.
- De acuerdo al objetivo específico N°4 y según la prueba de correlación de Spearman, se evidencia que, no existe relación entre el rendimiento académico y la dimensión “si mismo general”. Dimensión de la autoestima que muy frecuentemente se encuentra bien establecida en los estudiantes de odontología, quienes tienen la capacidad de socializar con otras personas y de atenderlas aun encontrándose en nivel de practicante.

- De acuerdo al objetivo específico N°5 y según la prueba de correlación de Spearman, se evidenció que, no existe relación entre el rendimiento académico y la dimensión “social”. Siendo esta una dimensión que no escapa de las necesidades universitarias del estudiante de odontología, muchas veces este, busca la salida para poder contar con pacientes que le permitan el poder culminar su récord clínico.
- De acuerdo al objetivo específico N°6 y según la prueba de correlación de Spearman, se evidenció que, no existe relación entre el rendimiento académico y la dimensión “familiar”. Dado a que el apoyo económico y de los pacientes que son atendidos para el aprendizaje de los estudiantes, son principalmente sus familiares, existe una buena relación entre los estudiantes y el apoyo que ellos le generan.
- De acuerdo al objetivo específico N°7 y según la prueba de correlación de Spearman, se evidenció que, no existe relación entre el rendimiento académico y la dimensión “características psicológicas” de depresión. Dado a que la depresión es un factor que predispone a la nula actividad del estudiante en sus obligaciones universitarias, es muy difícil encontrar un estudiante que no vaya con la mentalidad de lograr cumplir su récord clínico para cada asignatura, es decir, el estudiante se matricula con una mentalidad positiva.
- De acuerdo al objetivo específico N°8 y según la prueba de correlación de Spearman, se evidenció que, no existe relación entre el rendimiento académico y la dimensión “características físicas” de depresión. Esto es evidente, ya que casi siempre se encuentra al estudiante de odontología con buena presencia y una actitud muy asertiva para con el docente y el paciente a quien atenderá.
- De acuerdo al objetivo específico N°9 y según la prueba de correlación de Spearman, se evidenció que, no existe relación entre el rendimiento académico y la dimensión “características psicológicas” de ansiedad. Aunque el estudiante de odontología, pueda tener una presión elevada para poder cumplir con sus metas, existe esa preparación previa para que no cuente con el temor o siempre se encuentre asesorado y tenga la capacidad resolutive que un personal de salud amerita.
- De acuerdo al objetivo específico N°10 y según la prueba de correlación de Spearman, se evidenció que existe relación entre el rendimiento académico y la dimensión “características físicas” de ansiedad. Esto es justificable, ya que el humano siempre busca que liberar ciertas tensiones realizando movimientos que le generen relajación, tales como los movimientos de las manos o las piernas.

5.2. RECOMENDACIONES

- Al rector se recomienda generar políticas de salud, que se enfoquen inicialmente en la identificación de patologías que afecten la salud mental, de tal manera que se pueda entregar un asesoramiento técnico y estratégico que fortalezca la salud del estudiante.
- Al director de escuela de odontología de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, se le recomienda la inserción de pausas activas durante los horarios clínicos y teóricos, los cuales ayuden a mantener o descargar las presiones generadas por la complejidad de los tratamientos a realizar, asimismo, se le recomienda, el mantener perenne el apoyo psicológico en un área privada dentro de la escuela.
- A los docentes, se les recomienda el uso de una enseñanza más didáctica, la cual se aleje de dividir temas de la asignatura durante todo el ciclo académico para que los estudiantes salgan a exponer. Es imprescindible el refuerzo de cada tema estudiado para que no queden vacíos en el estudiante. Asimismo, el incluir en cada clase a todos los estudiantes, le permitirá evidenciar los cambios de estado de ánimo y ayudar en la identificación temprana de los trastornos mentales.
- A los estudiantes, se les recomienda la búsqueda de apoyo ante cualquier sintomatología psicológica que puedan estar desencadenando, ya que, la salud mental, les juega un papel importante en su desenvolvimiento como estudiantes y en la toma de decisiones, teniendo en cuenta que, se estudia para atender personas y siempre se debe de buscar entregar tratamientos y atención de calidad.

CAPÍTULO VI

REFERENCIAS BIBLIOGRÁDICAS Y VIRTUALES

- Abdulghani, A. H., Almelhem, M., Basmaih, G., Alhumud, A., Alotaibi, R., Wali, A. y Abdulghani, H. M. (2020). Does self-esteem lead to high achievement of the science college's students? A study from the six health science colleges. *Revista saudí de ciencias biológicas*, 27(2), 636–642.
<https://doi.org/10.1016/j.sjbs.2019.11.026>
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6997846/>
- Aguilar S. (2005) Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud. *Salud en Tabasco*, vol. 11. núm. 1-2, enero-agosto 2005. pp. 333-338.
- Alameda L, Rodriguez V, Spinazzola E, Marino P, Matheson S, Laurens K, et al. (2021). Environmental Risk Factors in Bipolar Disorder and Psychotic Depression: A Systematic Review and Meta-Analysis of Prospective Studies. *Schizophrenia Bulletin*, Volume 47, Issue 4, July 2021, Pages 959–974, <https://doi.org/10.1093/schbul/sbaa197>
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 4th edition. Arlington, VA.
<https://www.cdc.gov/childrensmentalhealth/spanish/conditions.html>
- Andreas Ströhle JGKD. (2018). The Diagnosis and Treatment of Anxiety Disorders. *Dtsch Arztebl Int.* 115(37). doi: 10.3238/arztebl.2018.0611.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30282583/>
- Banega, S., Ocolotobiche, E., Güerci A. (2022) *El impacto de la ansiedad sobre el desempeño académico: una mirada desde la percepción de estudiantes de Ciencias Exactas de la UNLP*. <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/144959>
- Barbosa-Camacho FJ, Romero-Limón OM, Ibarrola-Peña JC, Almanza-Mena YL, Pintor-Belmontes KJ, Sánchez-López VA, et al. (2022). Depression, anxiety, and academic performance in COVID-19: a cross-sectional study. *BMC Psiquiatría*.

2022 Junio 30;22(1):443. DOI: 10.1186/S12888-022-04062-3.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9243721/>

Biblioteca Nacional de Medicina. (11 de agosto del 2021). Salud mental. Recuperado el 24 de marzo del 2023. <https://medlineplus.gov/spanish/mentalhealth.html>

Bonet J. *Sé amigo de ti mismo: manual de autoestima*. 1997. Ed. Sal Terrae. Maliaño (Cantabria, España). ISBN 978-84-293-1133-4.

Branden, N. (1995). Los pilares de la autoestima, Barcelona: Paidós, ISBN: 978-84-493-0144-5, p.21-22.
<https://www.gitanos.org/publicaciones/guiapromocionmujeres/pdf/04.pdf>

Caicedo, L., Raad, J., Durán, G., Maiguel, A., Durán, C. (2020) *Prevalencia de depresión y ansiedad relacionado al desempeño académico en estudiantes de medicina de la Universidad del Norte en los años 2019 y 2020*. Trabajo de grado para optar a título de médico especialista. Colombia.
<https://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/11291/Tesis1065833695.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Celio-Pillaca, J., & Mendoza, A. (2020). Salud mental y rendimiento académico en estudiantes de psicología organizacional y de la gestión humana. *Conducta Científica*, 3(2), 7-19.
<http://revistas.ulatina.edu.pa/index.php/conductacientifica/article/view/133/155>

Cerrón, A., & Pineda, M. (2022). Rendimiento académico y autoestima en estudiantes de español y literatura de la Facultad de Pedagogía y Humanidades de la UNCP. *Prospectiva Universitaria*, 4(1)

Chacón E, De la Cera D, Fernández M, Murillo R. (2021). Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. *Revista Cúpula* 2021: 35 (1): 23-36.
<https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf>

- Chacón, E., Xatruch, D., Fernández, M., Murillo, R. (2021). Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. *Revista Cúpula* 2021; 35 (1): 23-36. <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf>
- Chilca, M. (2017). Autoestima, hábitos de estudio y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Propósitos y Representaciones*, 5(1), 71-127.
- Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud. (CIE) 10ª. Revisión. Edición de 2018. (Publicación Científica: 638). <https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/cie10/volumen12018.pdf>
- Cloninger S. (2002) *Teorías de la personalidad*. https://www.google.com.pe/books/edition/Teor%C3%ADas_de_la_personalidad/8O81kic5J5AC?hl=es-419&gbpv=1&dq=humanismo+psicologia&pg=PA441&printsec=frontcover
- Coenen J, Golsteyn BHH, Stolp T, Tempelaar D. (2021) Personality traits and academic performance: Correcting self-assessed traits with vignettes. *PLoS One*. Mar 25;16(3):e0248629. doi: 10.1371/journal.pone.0248629. PMID: 33765063; PMCID: PMC7993818.
- Condori, M. (2019). *Autoestima y rendimiento académico en estudiantes de la Escuela Profesional de Educación de la UNSAAC*. http://200.48.82.27/bitstream/handle/20.500.12918/5283/253T20191235_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Confederación de Salud Mental España. (2021). La salud mental. <https://comunicasaludmental.org/guiadeestilo/la-salud-mental-en-cifras/>
- Coopersmith, S. (1959). Un método para determinar los tipos de autoestima. *La revista de psicología social y anormal*, 59 (1), 87. <https://psycnet.apa.org/record/1960-04058-001>

Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (1964). Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

Denny, B. T., Kober, H., Wager, T. D., & Ochsner, K. N. (2012). A meta-analysis of functional neuroimaging studies of self-and other judgments reveals a spatial gradient for mentalizing in medial prefrontal cortex. *Journal of cognitive Neuroscience*, 24(8), 1742-1752.

Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (2021). Depresión. Institutos Nacionales de la Salud. Núm. 21-MH-8079S. <https://infocenter.nimh.nih.gov/sites/default/files/2022-02/depresi%C3%B3n.pdf>

Durán, J., & Crispin, D. (2020). Influencia de la autoestima en el rendimiento académico de estudiantes de la Carrera de Medicina de la Universidad Mayor de San Andrés. *Revista Médica La Paz*, 26(2), 9-15.

Erazo SOA. Caracterización psicológica del estudiante y su rendimiento académico. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*. 2013; 4(1): 23-41.

Freud, S. (1989). *Inhibición, síntoma y angustia*, tomo XX, Amorrortu Editores.

Gidi NW, Horesa A, Jarso H, Tesfaye W, Tucho GT, Abera M, Abafita J. (2021). Prevalence of Low Self-esteem and Mental Distress among Undergraduate Medical Students in Jimma University: A Cross-Sectional Study. *Ethiop J Health Sci*. May;31(3):573-580. doi: 10.4314/ejhs.v31i3.14. PMID: 34483614; PMCID: PMC8365492. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34483614/>

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2016). *Metodología de la investigación*. 6ta Edición Sampieri. *Soriano, RR (2014)*. Guía para realizar investigaciones sociales. *Plaza y Valdés*.

- Huanca, S. (2019). *La autoestima y su relación con el rendimiento académico en las estudiantes del cuarto ciclo de Educación Inicial en el Curso de Investigación III del ISPP Amauta, Lima 2018.* <https://repositorio.une.edu.pe/handle/20.500.14039/3396>
- Illatopa, L. (2021). *Disfunción familiar, autoestima y ansiedad al rendimiento académico en los alumnos del quinto y sexto año de la escuela profesional de Medicina Humana de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco, 2019-I Semestre.* <https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/6389>
- Instituto Jalisciense de Salud Mental. (27 de junio del 2019). Principales trastornos de salud mental. <https://salme.jalisco.gob.mx/salme-te-ofrece/acompanamiento>
- Li C, Yin H, Zhao J, Shang B, Hu M, Zhang P, Chen L. (2018) Interventions to promote mental health in nursing students: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *J Adv Nurs.* Dec;74(12):2727-2741. doi: 10.1111/jan.13808. Epub 2018 Sep 3. PMID: 30019393. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30019393/>
- Magán I, Sanz J, Gaardía-Vera M (2008). Psychometric propertles of a Spanish versión of the Beck Anxiety Inventory (BAI) in general population. *The Spanish Journal of Psychology*, 11, 626-640.
- Martínez, M., López, D. (2011). Trastornos de ansiedad. *Revista Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría.* 2011; 44(3): Jul-Sep: 101-107. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revneuneupsi/nnp-2011/nnp113d.pdf>
- Maslow AH (1943). A theory of Human Motivation. *Classics in the History of Psychology.* ISSN 1492-3713. <https://www.livrosgratis.com.br/ler-livro-online-88633/a-theory-of-human-motivation>
- Maya, J., Ruiz, A., Sepúlveda, P. (2019). Autoestima, depresión y actitudes hacia el aprendizaje en estudiantes universitarios. *Psico Sophia*, 2019, Vol. 1, núm. <http://psicosophia.um.edu.mx/ojs/index.php/psicosophia/article/view/5/3>

Ministerio de Salud. (2021). Minsa: Una de cada ocho personas ha sufrido algún trastorno mental en Lima debido a la COVID-19. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/542921-minsa-una-de-cada-ocho-personas-ha-sufrido-algun-trastorno-mental-en-lima-debido-a-la-covid-19/>

Morris, CG, Maisto, AA y Salinas, MEO (2005). *Introducción a la Psicología*. Pearson Educación.

Muñoz C. (2016). *Metodología de la investigación*, Edit. Oxford. México D.F.

Nacional Institute of Mental Health. (2021). Depression. <https://infocenter.nimh.nih.gov/sites/default/files/2022-02/depresi%C3%B3n.pdf>

Naranjo, M. (2007). Autoestima: un factor relevante en la vida de la persona y tema esencial del proceso educativo Revista Electrónica "Actualidades Investigativas en Educación", vol. 7, núm. 3, septiembre-diciembre, 2007, p. 0. <https://www.redalyc.org/pdf/447/44770311.pdf>

Navas, W., Vargas, M. (2012). Abordaje de la depresión: intervención en crisis. Revista Cúpula 2012; 26 (2): 19-35. <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v26n2/art3.pdf>

O'Connor A, McCarthy G, O'Shea D. (2022) Impact of role conflicts and self-efficacy on academic performance of graduate-entry healthcare students: A lagged study. *Nurs Health Sci. Jun;24(2):387-394*. doi: 10.1111/nhs.12934. Epub 2022 Mar 26. PMID: 35212103; PMCID: PMC9313571. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35212103/>

OPS, OMS. The Burden of Mental Disorders in the Region of the Americas, 2018. [Online].

Organización Mundial de la Salud. (17 de junio de 2022). La OMS subraya la urgencia de transformar la salud mental y los cuidados conexos. <https://www.who.int/es/news/item/17-06-2022-who-highlights-urgent-need-to-transform-mental-health-and-mental-health-care>

- Organización Mundial de la Salud. (2 de agosto de 2021). La FIFA pone en marcha la campaña #ReachOut en pro de una mejor salud mental. <https://www.who.int/es/news/item/02-08-2021-fifa-launches-reachout-campaign-for-better-mental-health>
- Organización Mundial de la Salud. (8 de junio de 2022). Trastornos mentales. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- Organización Mundial de la Salud. (8 de octubre de 2021). Un informe de la OMS pone de relieve el déficit mundial de inversión en salud mental. <https://www.who.int/es/news/item/08-10-2021-who-report-highlights-global-shortfall-in-investment-in-mental-health>
- Ortiz-Sánchez, P., Basave-Torres, R., Sánchez-Iturbe, P., Ortiz-Y, P. (2020). Análisis sobre la presencia de depresión, estrés o ansiedad y su relación con el desempeño académico en estudiantes de licenciatura. *Revista de Educación Superior. Junio 2020 Vol.4 No.11* 34-41. DOI: 10.35429/JHS.2020.11.4.34.41. https://www.ecorfan.org/republicofperu/research_journals/Revista_de_Educacion_Superior/vol4num11/Revista_de_Educacion_Superior_V4_N11.pdf#page=42
- Pastor Yáñez, L. A. (2020). *Autoestima y rendimiento académico de estudiantes de la escuela de Educación de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna 2018*. <https://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/1657>
- Paudel, S., Gautam, H., Adhikari, C. y Yadav, D. K. (2020). Depression, Anxiety and Stress among the Undergraduate Students of Pokhara Metropolitan, Nepal. *Revista del Consejo de Investigación de Salud de Nepal*, 18(1), 27–34. <https://doi.org/10.33314/jnhrc.v18i1.2189>
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32335589/>
- Pérez M. (2003). Dónde y cómo se produce la ansiedad: sus bases biológicas. *Ciencia*. https://www.revistaciencia.amc.edu.mx/images/revista/54_2/como_produce_ansi edad.pdf

- Peters S, Van der Meulen M, Zanolie K, Crone EA. (2017) *Predicting reading and mathematics from neural activity for feedback learning*. *Desarrollo Psicológico*. 53 (1), págs. 149-159.
<http://doi.apa.org/getdoi.cfm?doi=10.1037/dev0000234%5Cnhttp://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28026194>
- Pfuyo, R. (2021). Autoestima según Coopersmith y rendimiento académico - COVID-19 en estudiantes Epime – Untels. *Revista Internacional de Educación y Aprendizaje*, 9(3), 269-282.
- Piaget, J. (1981). *La teoría de Piaget. Infancia y aprendizaje*, 4(sup2), 13-54.
- Prado, G. (2020). Autoestima y rendimiento académico en estudiantes de enfermería en una Universidad Privada del Norte de Perú, 2019.
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/44643>
- Pulido, F, & Herrera, F. (2017). La influencia de las emociones sobre el rendimiento académico. *Ciencias Psicológicas*, 11(1), 29-39. <https://doi.org/10.22235/cp.v11i1.1344>
http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-42212017000100029
- Quiroz, F. (2022). *Salud mental, perfil de personalidad y rendimiento académico en estudiantes universitarios*. Tesis para obtener el grado de maestra en psicología de la salud.
<https://repositorioinstitucional.uabc.mx/bitstream/20.500.12930/9599/1/TIJ137845.pdf>
- Ramón, E., Martínez, B., Granada, L., Echániz, L., Pellicer, B., Juárez, R., Guerrero, S., & Sáez, M. (2019). Eating behavior and its relationship with stress, anxiety, depression, and insomnia in university students. *Nutricion Hospitalaria*, 36(6), 1339-1345.

- Reyes Murillo, E. (1988). *Influencia del programa curricular y del grafo docente en el aprovechamiento escolar en historia del Perú de alumnos del 3° grado de educación secundaria*. Tesis para optar el Grado Académico de Doctora en Educación. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- Reynolds K, Bazemore C, Hanebuth C, Hendren S, Horn M. (2021) The relationship of non-cognitive factors to academic and clinical performance in graduate rehabilitation science students in the United States: a systematic review. *J Educ Eval Health Prof.* 2021;18:31. doi: 10.3352/jeehp.2021.18.31. Epub Nov 23. PMID: 34808756; PMCID: PMC8677716.
- Rogers, C. (1967). Carl R. Rogers. *Una historia de la psicología en autobiografía*. En EG Boring & G. Lindzey (Eds.), vol. 5, págs. 341–384). Appleton-Century-Crofts <https://psycnet.apa.org/record/2008-00463-013>
- RPP Vital. (10 de abril del 2012). Sepa por qué los peruanos no somos tan felices. <https://rpp.pe/vital/expertos/sepa-por-que-los-peruanos-no-somos-tan-felices-noticia-470301>
- Sadeghi, D., Faraji, P., Faraji, R., Lang, U. E., Holsboer-Trachsler, E. y Brand, S. (2018). Is emotional functioning related to academic achievement among university students? Results from a cross-sectional Iranian sample. *Revista brasileira de psiquiatria (Sao Paulo, Brasil: 1999)*, 40(3), 290–295. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2017-2434> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6899408/>
- Sentis V. (2004). *El camino de la Psicología Humanista-Transpersonal*. https://www.google.com.pe/books/edition/De_Esalen_a_Poona_Osho_y_el_camino_de_la/NaKpCXMaIgwC?hl=es-419&gbpv=0
- Silo (2014). *Colección del Nuevo Humanismo*. Apuntes de Psicología.
- Supo J. (2012). *Seminario de Investigación Científica para las ciencias de la salud*.

- Torres-Zapata, A. E., Torres-Zapata, A., Acuña-Lara, J. P., Moguel-Ceballos, J. E., & Brito-Cruz, T. J. (2023). Burnout, estrés y autoestima sobre el rendimiento académico en universitarios del área de la salud. *Revista Transdisciplinaria de Estudios Sociales y Tecnológicos*, 3(1), 47-60. <https://revista.excedinter.com/index.php/rtest/article/view/63>
- ULADECH (2023). Reglamento académico Versión 022. <https://www.uladech.edu.pe/wp-content/uploads/erpuniversity/downloads/transparencia-universitaria/estatuto-el-texto-unico-de-procedimientos-administrativos-tupa-el-plan-estrategico-institucional-reglamento-de-la-universidad-y-otras-normativas/reglamentos-de-la-universidad/reglamento-academico-v022.pdf>
- Van Der Aar, Van Der Crujisen A. (2019). The neural correlates of academic self-concept in adolescence and the relation to making future-oriented academic choices. *Trend in Neuroscience and Education*. Volume 15, June, Pajes 10-17. <https://doi.org/10.1016/j.tine.2019.02.003>
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2211949318300139?via%3Dihub#bib0012>
- Vela, R., & Jenniferth, J. (2022). *La depresión asociada al rendimiento académico en tiempo de covid-19, en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Nacional de San Martín-Tarapoto-2020*. <https://tesis.unsm.edu.pe/bitstream/11458/4608/1/TESIS%20FINAL%20-JENNIFERTH%20RAMOS.pdf>
- Wang L, Yu Z. (2023) Gender-moderated effects of academic self-concept on achievement, motivation, performance, and self-efficacy: A systematic review. *Front Psychol*. Mar 28;14:1136141. doi: 10.3389/fpsyg.2023.1136141. PMID: 37057158; PMCID: PMC10086360.
- Wang Y, Zhang L, Kong X, Hong Y, Cheon B, Liu J. (2016). Camino hacia la resiliencia neuronal: la autoestima amortigua los efectos nocivos de la pobreza en el hipocampo. *Tararear. Mapa cerebral*. 37: 3757–3766.

World Health Organization. (2017). Depression and Other Common Mental Disorders. Global Health Estimates. [Online]. WHO/MSD/MER/2017.2.

Zancan, J., Dalmolín, G., Lemos, S., Devos, E., Andolhe, R., & Bosi de Souza, T. (2020). Síntomas depresivos en estudiantes universitarios del área de la salud. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 28, 1-10.

Zoch, C. (2002). Depresión.
<https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/textos/depresion2005.pdf>

CAPÍTULO VII

ANEXOS

➤ Anexo 1. Matriz de consistencia

Título: PERCEPCIONES DE AUTOESTIMA, DEPRESIÓN Y ANSIEDAD RELACIONADAS AL RENDIMIENTO ACADÉMICO EN LA ESCUELA DE ODONTOLOGÍA, ULADECH, 2023.											
Enunciado del problema	Hipótesis	Objetivos	Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems	R		Metodología	Población/muestra	Marco conceptual
							V	F			
¿Qué relación existe entre autoestima, depresión y ansiedad con el rendimiento académico de los estudiantes de Odontología, ULADECH, 2023?	<p>H_{A1}: Existe relación entre autoestima y el rendimiento académico de los estudiantes de Odontología, ULADECH, 2023.</p> <p>H_{A2}: Existe relación entre depresión y el rendimiento académico de los estudiantes de Odontología, ULADECH, 2023.</p> <p>H_{A3}: Existe relación entre ansiedad y el rendimiento académico de los estudiantes</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación que existe entre autoestima, depresión y ansiedad con el rendimiento académico de los estudiantes de Odontología, ULADECH, 2023.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Describir los niveles de autoestima en los estudiantes de Odontología, ULADECH, 2023. 2. Describir los niveles de depresión en los estudiantes de Odontología, ULADECH, 2023. 3. Describir los niveles de ansiedad en los estudiantes de 	Autoestima	Sí mismo general	Tolerancia	1. Usualmente las cosas no me molestan			<p>Método: Cuantitativo</p> <p>Tipo: Correlacional.</p> <p>Diseño: No experimental, correlacional</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> </div> <p>Donde: M: Estudiantes de la Escuela de Odontología O₁, O₂, O₃: Autoestima, depresión y ansiedad O_X: Rendimiento académico</p> <p>Paradigma: Cuantitativo</p>	<p>Población: 205 estudiantes de la Escuela de Odontología.</p> <p>Muestra: 134 estudiantes de la Escuela de Odontología.</p> <p>Criterios de inclusión: Todos los matriculados</p> <p>Criterios de exclusión: Estudiantes ausentes al momento de la ejecución del estudio.</p>	Autoestima Depresión Ansiedad Rendimiento académico
					Aceptación	3. Hay muchas cosas de mí que cambiaría, si pudiese					
					Toma de decisiones	4. Puedo tomar decisiones sin mayor dificultad					
					Adaptación	7. Me toma mucho tiempo acostumbrarme a cualquier cosa nueva					
					Facilidad de rendición	10. Me rindo fácilmente					
					Manejo de personalidad	12. Es bastante difícil ser yo mismo					
					Nivel de confusión	13. Me siento muchas veces confundido					

<p>de Odontología, ULADECH, 2023.</p> <p>H₀₁: No existe relación entre autoestima y el rendimiento académico de los estudiantes de Odontología, ULADECH, 2023.</p> <p>H₀₂: No existe relación entre depresión y el rendimiento académico de los estudiantes de Odontología, ULADECH, 2023.</p> <p>H₀₃: No existe relación entre ansiedad y el rendimiento académico de los estudiantes de Odontología,</p>	<p>Odontología, ULADECH, 2023.</p> <p>4. Analizar la relación de la dimensión “si mismo general” de la autoestima con el rendimiento académico en los estudiantes de la Escuela de Odontología.</p> <p>5. Analizar la relación de la dimensión “social” de la autoestima con el rendimiento académico en los estudiantes de la Escuela de Odontología.</p> <p>6. Analizar la relación de la dimensión “familiar” de la autoestima con el rendimiento académico en los estudiantes de la Escuela de Odontología.</p>			Opinión personal de sí mismo	15. Tengo una pobre opinión acerca de mí mismo						
				Sentimiento de belleza	18. No estoy tan simpático como mucha gente						
				Emisión de comentarios	19. Si tengo que decir, usualmente lo digo						
				Nivel de ánimos en las actividades cotidianas	23. Frecuentemente me siento desalentado con lo que hago						
				Deseo de ser otra persona.	24. Frecuentemente desearía ser otra persona						
				Lealtad	25. No soy digno de confianza						
				Social	Desenvolvimiento en público	2. Me resulta difícil hablar frente a un grupo					
					Conducta amena	5. Soy muy divertido					
					Sentimiento de popularidad	8. Soy muy popular entre las personas de mi edad					
					Sentimiento de liderazgo	14. La gente usualmente sigue mis ideas					

ULADECH, 2023.	<p>7. Analizar la relación de la dimensión “características psicológicas” de la depresión con el rendimiento académico en los estudiantes de la Escuela de Odontología.</p> <p>8. Analizar la relación de la dimensión “características físicas” de la depresión con el rendimiento académico en los estudiantes de la Escuela de Odontología.</p> <p>9. Analizar la relación de la dimensión “características psicológicas” de ansiedad con el rendimiento académico en los estudiantes de la Escuela de Odontología.</p> <p>10. Analizar la relación de la dimensión</p>		Familiar	Sentimiento de	17. Frecuentemente		
				descontento	me siento descontento		
				laboral	con mi trabajo		
				Sentimiento de	21. Muchas personas		
				preferencia ante	son más preferidas que		
				otras personas	yo		
				Control de las	6. Me altero		
			emociones	fácilmente en casa			
			Consideración	9. Generalmente mi			
			de los	familia considera mis			
			sentimientos por	sentimientos			
			parte de la				
			familia				
			Sentimiento de	11. Mi familia espera			
presión familiar	mucho de mi						
Sentimiento de	16. Hay muchas						
escape	ocasiones que me						
	gustaría irme de mi						
	casa						
Comprensión	20. Mi familia me						
familiar	comprende						
Sentimiento de	22. Frecuentemente						
presión familiar.	siento como si mi						
	familia me estuviera						
	presionando						
Depresión	Características psicológicas	Tristeza	1. Tristeza				
		Pesimismo	2. Pesimismo				
		Sentimiento de	3. Sentimiento de				
		fracaso	fracaso				
		Insatisfacción	4. Insatisfacción				
		Culpabilidad	5. Culpabilidad				

		"características físicas" de ansiedad con el rendimiento académico en los estudiantes de la Escuela de Odontología.			Sentimiento de castigo	6.Sentimiento de castigo							
					Auto decepción	7. Auto decepción							
					Auto culpación	8. Auto culpación							
					Ideas de suicidio	9. Ideas de suicidio							
					Desinterés social	12. Desinterés social							
					Indecisión	13. Indecisión							
					Características físicas		Hipocondría	20. Hipocondría					
							Llanto	10. Llanto					
							Irritación	11. Irritación					
							Pobre imagen corporal	14. Pobre imagen corporal					
							Dificultad laboral	15. Dificultad laboral					
							Insomnio	16. Insomnio					
							Fatiga	17. Fatiga					
							Pérdida de apetito	18. Pérdida de apetito					
					Ansiedad	Características físicas	Pérdida de peso	19. Pérdida de peso					
		Desinterés por el sexo	21. Desinterés por el sexo										
		Torpe o entumecido	1. Torpe o entumecido										
		Acalorado	2. Acalorado										
		Con temblor en las piernas	3. Con temblor en las piernas										

					Incapaz de relajarse	4. Incapaz de relajarse					
					Mareado, o que se le va la cabeza	5. Mareado, o que se le va la cabeza					
					Con latidos del corazón fuertes y acelerados	6. Con latidos del corazón fuertes y acelerados					
					Inestable	7. Inestable					
					Con temblores en las manos	8. Con temblores en las manos					
					Inquieto, inseguro	9. Inquieto, inseguro					
					Con problemas digestivos	10. Con problemas digestivos					
					Con desvanecimientos	11. Con desvanecimientos					
					Con rubor facial	12. Con rubor facial					
					Con sudores, fríos o calientes	13. Con sudores, fríos o calientes					
				Características psicológicas	Con sensación de bloqueo	1. Con sensación de bloqueo					
					Con temor a que ocurra lo peor	2. Con temor a que ocurra lo peor					
					Con miedo a perder el control	3. Con miedo a perder el control					

					Atemorizado o asustado	4. Atemorizado o asustado					
					Nervioso	5. Nervioso					
					Con sensación de ahogo	6. Con sensación de ahogo					
					Con temor a morir	7. Con temor a morir					
					Con miedo	8. Con miedo					
			Rendimiento académico	Aprendizaje bien logrado	Positivo	Calificaciones de 13 a 20					
				Aprendizaje deficiente	Negativo	Calificaciones de 0 a 12					

➤ **Anexo 2. Instrumentos de recolección de la información**

INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK (BDI-2)

Nombre y Apellidos:..... Edad:..... Sexo.....

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

1. Tristeza

- 0 No me siento triste.
- 1 Me siento triste gran parte del tiempo
- 2 Me siento triste todo el tiempo.
- 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

- 0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.
- 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- 2 No espero que las cosas funcionen para mí.
- 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3. Fracaso

- 0 No me siento como un fracasado.
- 1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
- 2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
- 3 Siento que como persona soy un fracaso total.

4. Pérdida de Placer

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. Sentimientos de Culpa

- 0 No me siento particularmente culpable.
- 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.
- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3 Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de Castigo

- 0 No siento que este siendo castigado
- 1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
- 2 Espero ser castigado.
- 3 Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con uno mismo.

- 0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
- 1 He perdido la confianza en mí mismo.
- 2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
- 3 No me gusto a mí mismo.

8. Autocrítica

- 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual
- 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo
- 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores
- 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

- 0 No tengo ningún pensamiento de matarme.
- 1 He tenidos pensamientos de matarme, pero no lo haría
- 2 Querría matarme
- 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

- 0 No lloro más de lo que solía hacerlo.
- 1 Lloro más de lo que solía hacerlo
- 2 Lloro por cualquier pequeñez.
- 3 Siento ganas de llorar, pero no puedo.

11 Agitación

- 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
- 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
- 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
- 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12 Pérdida de Interés

- 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
- 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- 3. Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

- 0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
- 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
- 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
- 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

- 0 No siento que yo no sea valioso
- 1 No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme
- 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
- 3 Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía

- 0 Tengo tanta energía como siempre.
- 1. Tengo menos energía que la que solía tener.
- 2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado
- 3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
- 1^a. Duermo un poco más que lo habitual.
- 1b. Duermo un poco menos que lo habitual.
- 2a Duermo mucho más que lo habitual.
- 2b. Duermo mucho menos que lo habitual 3^a. Duermo la mayor parte del día
- 3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

17. Irritabilidad

- 0 No estoy tan irritable que lo habitual.
- 1 Estoy más irritable que lo habitual.
- 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.
- 3 Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- 1^a. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
- 1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
- 2a. Mi apetito es mucho menor que antes.
- 2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual

3^a . No tengo apetito en absoluto.

3b. Quiero comer todo el día.

19. Dificultad de Concentración

0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.

1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente

2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.

3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga

0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.

1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.

2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.

3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía

21. Pérdida de Interés en el Sexo

0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.

1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.

2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.

3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Puntaje Total:

**INVENTARIO DE AUTOESTIMA DE COOPERSMITH VERSIÓN PARA
ADULTOS**

Marque con una X debajo de V o F, de acuerdo a los siguientes criterios: ✓ V cuando la frase SI coincide con su forma de ser o pensar. ✓ F si la frase NO coincide con su forma de ser o pensar.			
N°	PREGUNTAS	V	F
1	Generalmente los problemas me afectan muy poco.		
2	Me cuesta mucho trabajo hablar en público.		
3	Si pudiera cambiaría muchas cosas de mí.		
4	Puedo tomar una decisión fácilmente.		
5	Soy una persona simpática.		
6	En mi casa me enojo fácilmente.		
7	Me cuesta trabajo acostumbrarme a algo nuevo.		
8	Soy popular entre las personas de mi edad.		
9	Mi familia generalmente toma en cuenta mis sentimientos.		
10	Me doy por vencido (a) muy fácilmente.		
11	Mi familia espera demasiado de mí.		
12	Me cuesta mucho trabajo aceptarme como soy.		
13	Mi vida es muy complicada.		
14	Mis compañeros casi siempre aceptan mis ideas.		

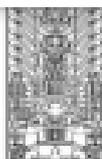
15	Tengo mala opinión de mí mismo (a).		
16	Muchas veces me gustaría irme de mi casa.		
17	Con frecuencia me siento a disgusto en mi trabajo.		
18	Soy menos guapo o bonita que la mayoría de la gente.		
19	Si tengo algo que decir, generalmente lo digo.		
20	Mi familia me comprende.		
21	Los demás son mejor aceptados que yo.		
22	Siento que mi familia me presiona.		
23	Con frecuencia me desanimo en lo que hago.		
24	Muchas veces me gustaría ser otra persona.		
25	Se puede confiar muy poco en mí.		

INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK

En el cuestionario hay una lista de síntomas comunes de la ansiedad. Lea cada uno de los ítems atentamente, e indique cuanto le ha afectado en la última semana incluyendo hoy:

	Ítem	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
1	Torpe o entumecido				
2	Acalorado				
3	Con temblor en las piernas				
4	Incapaz de relajarse				
5	Con temor a que ocurra lo peor				
6	Mareado, o que se le va la cabeza				
7	Con latidos del corazón fuertes y acelerados				
8	Inestable				
9	Atemorizado o asustado				
10	Nervioso				
11	Con sensación de bloqueo				
12	Con temblores en las manos				
13	Inquieto, inseguro				
14	Con miedo a perder el control				
15	Con sensación de ahogo				
16	Con temor a morir				
17	Con miedo				
18	Con problemas digestivos				
19	Con desvanecimientos				
20	Con rubor facial				
21	Con sudores, fríos o calientes				

Anexo 3. Fichas o matrices de validación de los instrumentos de recolección de información



Universidad Nacional

Federico Villarreal

Profesionales formando profesionales

FACULTAD DE PSICOLOGÍA
OFICINA DE PRÁCTICAS PRE - PROFESIONALES

FICHA TÉCNICA DE PRUEBAS PSICOLÓGICAS

I. DATOS GENERALES

- L1. TÍTULO ORIGINAL DEL PRUEBA : BECK DEPRESSION INVENTORY, BDI
L2. TÍTULO EN ESPAÑOL : INVENTARIO DE DEPRESION DE BECK
L3. AUTOR (ES) : A. BECK
L4. AÑO DE PUBLICACIÓN : 1961
L5. PROCEDENCIA : NEW YORK

II. ADMINISTRACION

- 2.1. EDADES DE APLICACIÓN : Adultos
2.2. TIEMPO DE APLICACIÓN : no determinado
2.3. ASPECTOS QUE EVALUA : intensidad de los síntomas de depresión

III. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Validez:

Muestra una correlación variable con otras escalas (HDRS, SDS, MADRS...).

En pacientes psiquiátricos se han encontrado valores entre 0,55 y 0,96 (media 0,72) y en sujetos no psiquiátricos entre 0,55 y 0,73 (media 0,6).

Muestra también una buena sensibilidad al cambio, similar o algo inferior a la del HDRS, con una correlación alta con la mejoría clínica evaluada por expertos, tanto en terapias farmacológicas, como psicológicas.

Su validez predictiva como instrumento diagnóstico de cribado ha sido estudiada en una amplia muestra de población general de entre 18 y 64 años de edad, con buen rendimiento: sensibilidad 100 %, especificidad 99 %, valor predictivo positivo 0.72, y valor predictivo negativo 1 (punto de corte ≥ 13). Anteriormente se había estudiado en distintos grupos de pacientes médicos con criterios dispares en cuanto al punto de corte, por lo que los resultados no eran homogéneos.

Fiabilidad:

Sus índices psicométricos han sido estudiados de manera casi exhaustiva, mostrando una buena consistencia interna (alfa de Cronbach 0,76 – 0,95). La fiabilidad test oscila alrededor de $r = 0,8$, pero su estudio ha presentado dificultades metodológicas, recomendándose en estos casos variaciones a lo largo del día en su administración.

IV. DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA

El Inventario de Depresión de Beck fue desarrollado inicialmente como una escala heteroaplicada de 21 ítems para evaluar la gravedad (intensidad sintomática) de la depresión, conteniendo cada ítem varias frases autoevaluativas que el entrevistador leía al paciente para que este seleccionase la que mejor se adaptase a su situación; sin embargo, con posterioridad su uso se ha generalizado como escala autoaplicada. Esta versión fue adaptada al castellano y validada por Conde y cols (1975), y ha sido durante mucho tiempo la versión más conocida.

En 1979 Beck y cols. dan a conocer una nueva versión revisada de su inventario, adaptada y traducida al castellano por Vázquez y Sanz. (1991), siendo esta la más utilizada en la actualidad.

Es un cuestionario autoaplicado de 21 ítems que evalúa un amplio espectro de síntomas depresivos.

En la versión revisada se sistematizan 4 alternativas de respuesta para cada ítem, que evalúan la gravedad / intensidad del síntoma y que se presentan igualmente ordenadas de menor a mayor gravedad. El marco temporal hace referencia al momento actual y a la semana previa. Ni la numeración de las alternativas de respuesta, ni los enunciados de los distintos ítems deben aparecer en el formato de lectura del cuestionario, ya que al dar una connotación clínica objetiva a las frases pueden influir en la opción de respuesta del paciente.

Su contenido enfatiza más en el componente cognitivo de la depresión, ya que los síntomas de esta esfera representan en torno al 50 % de la puntuación total del cuestionario, siendo los síntomas de tipo somático / vegetativo el segundo bloque de mayor peso; de los 21 ítems, 15 hacen referencia a síntomas psicológico-cognitivos, y los 6 restantes a síntomas somático-vegetativos.

V. NORMAS

Como otros instrumentos de evaluación de síntomas, su objetivo es cuantificar la sintomatología, no proporcionar un diagnóstico.

Al ser un cuestionario autoaplicado puede ser difícil de aplicar en pacientes graves o con bajo nivel cultural.

Se trata posiblemente del cuestionario autoaplicado más citado en la bibliografía. Utilizado en pacientes con diagnóstico clínico de depresión, proporciona una estimación adecuada de la gravedad o intensidad sintomática, y es ampliamente utilizado en la evaluación de la eficacia terapéutica por su sensibilidad al cambio y en la investigación para la selección de sujetos. Posee así mismo una adecuada validez para el cribado o detección de casos en población general, pero en pacientes médicos su especificidad es baja.

VI. CALIFICACIÓN

El paciente tiene que seleccionar, para cada ítem, la alternativa de respuesta que mejor refleje su situación durante el momento actual y la última semana. La puntuación total se obtiene sumando los valores de las frases seleccionadas, que van de 0 a 3.

El rango de la puntuación obtenida es de 0-63 puntos.

VII. CLAVE DE RESPUESTA

Los puntos de corte usualmente aceptados para graduar la intensidad / severidad son los siguientes:

No depresión: 0-9 puntos

Depresión leve: 10-18 puntos

Depresión moderada: 19-29 puntos

Depresión grave: \geq 30 puntos

FICHA TÉCNICA INVENTARIO

Nombre : Inventario de Autoestima de Stanley Coopersmith, (SEI) versión

Adultos.

Autor : STANLEY COOPERSMITH (1967)

Validación : Inventario de Autoestima de Coopersmith Para Adultos, en

Población Mexicana M. Asundón Lara-Cantú, Ma. Angélica Verduzco, Mari Carmen Acevedo Y José Cortés.

Administración : Individual y colectiva.

Duración : Aproximadamente 15 minutos.

Niveles de aplicación: De 16 años de edad en adelante.

Finalidad : Medir las actitudes valorativas hacia el SI MISMO, en las áreas:

Personal, Familiar y Social de la experiencia de un sujeto.

DESCRIPCION DEL INSTRUMENTO:

Se usó la versión para adultos del inventario de Autoestima de Coopersmith (IAC) que consta de 25 afirmaciones con respuestas dicotómicas, fue traducido al español con base en la traducción del mismo inventario en su versión para niños, en el cual se usó el procedimiento de traducción doble (back translation).

También se aplicó el Cuestionario de Personalidad de Eysenck (CPE), cuyos datos sobre validez y

confiabilidad para población mexicana han sido previamente reportados (Eysenck y Lara-Cantú, 1989); el

cuestionario consta de cuatro escalas: Neuroticismo, Psicoticismo, Extraversión y Deseabilidad Social, y consiste

en preguntas con respuestas dicotómicas.

El inventario de Autoestima de Coopersmit para Adultos, de acuerdo al análisis del inventario en referencia se puede observar que a diferencia de la versión Escolar (original), el Inventario de Autoestima de Coopersmit para Adultos toma como referencia los primeros 25 ítems del primer inventario en mención, modificando los reactivos correspondientes al de las áreas "Hogar Padres" por el de "Familiar" (06 reactivos), y unifica las áreas "Social Pares y Escolar" en uno solo, al que denomina "Area Social" (07 reactivos); y con relación al contenido de los ítems, éstos son similares a los que se mencionan en el inventario original.

Está compuesto por 25 ítems, en los que no se encuentran incluidos ítems correspondientes a la escala de mentiras.

La prueba se encuentra diseñada para medir las actitudes valorativas con adolescentes y adultos a partir de los 16 años de edad en adelante.

Los ítems se deben responder de acuerdo a si el sujeto se identifica o no con cada afirmación en términos de verdadero o falso.

Los 25 ítems del inventario generan un puntaje total así como puntajes separados en Tres áreas:

I. SI MISMO GENERAL: El cual refieren a las actitudes que presenta el sujeto

frente a su auto percepción y propia experiencia valorativa sobre sus características físicas y psicológicas.

II. SOCIAL: Se encuentra construido por ítems que refieren las actitudes del

sujeto en el medio social frente a sus compañeros o amigos. Así como sus referentes a las vivencias en el interior de instituciones educativas o formativas y las expectativas en relación a su satisfacción de su rendimiento académico o profesional.

III. FAMILIAR: Expone ítems en los que se hace referencia a las actitudes y/o

ADMINISTRACION

La administración puede ser llevada a cabo en forma individual o grupal (colectivo). Colectiva y tiene un tiempo aproximado de 20 minutos.

PUNTAJE Y CALIFICACION.

El puntaje máximo es de 100 puntos. Cada respuesta vale un punto, así mismo un puntaje total de autoestima que resulta de la suma de los totales de las sub-escalas multiplicadas por 4 (CUATRO). La calificación es un procedimiento directo, el sujeto debe responder de acuerdo a la identificación que se tenga o no con la afirmación en términos de Verdadero (Tal como a mí) o Falso (No como a mí).

Los puntajes se obtienen haciendo uso de la clave de respuestas se procede a la calificación (JOSUE TEST ha elaborado una plantilla y protocolo para ser utilizado en la calificación individual o grupal). El puntaje se obtiene sumando el número de ítem respondido en forma correcta (de acuerdo a la clave) y multiplicando éste por dos (4), siendo al final el puntaje máximo 100.

CLAVE DE RESPUESTA:

Ítems Verdaderos: 1, 3, 4, 6, 7, 12, 17,18

Ítems Falsos: 2,5,8,9, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 19, 20, 21, 22 SUB ESCALAS:

I. SI MISMO GENERAL: (12 ÍTEMS) 1,2,3,8, 10,11,13,16,17,20,21,22 II. SOCIAL: (5 ÍTEMS) 4,6,12,15,19

III. FAMILIAR: (5 ÍTEMS) 5,7,9,14,18 CATEGORIAS

Los intervalos para cada categoría de autoestima son:

De 0 a 24 Nivel de Autoestima Bajo---CATEGORIA I 25 a 49 Nivel de Autoestima Medio bajo--- CATEGORIA II
49 a 74 Nivel de Autoestima Medio alto--- CATEGORIA II 75 a 100 Nivel de Autoestima Alto.--- CATEGORIA III

CATEGORIA I (NIVEL DE AUTOESTIMA BAJO)

Los sujetos que se ubican en este grupo alcanzan un puntaje inferior a 24 puntos. Obtienen pocos puntos en los ítems que indican un nivel bajo de autoestima. En este sentido los sujetos de este nivel se perciben infelices, inseguros, centrados en sí mismos y en sus problemas particulares, temerosos de expresar en grupos, donde su estado emocional depende de los valores y exigencias externas.

CATEGORIA II (NIVEL DE AUTOESTIMA ALTO Y BAJO)

Los sujetos que se clasifican en este nivel presentan puntajes desde 25 a 74, presentan características de los niveles altos y bajos, sin que exista predominio de un nivel sobre otro.

CATEGORIA III (NIVEL DE AUTOESTIMA ALTO)

Los sujetos que se clasifican en este nivel alcanzan un puntaje de 75 a 100, obtienen puntos en la mayoría de los ítems que indagan felicidad, eficiencia, confianza en sí mismos, autonomía, estabilidad emocional, relaciones interpersonales favorables, expresando una conducta desinhibida en grupo, sin centrarse en sí mismo ni en sus propios problemas.

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD.

La confiabilidad y la validez de constructo y concurrente de la versión para adultos del Inventario de Autoestima de Coopersmith (1967) en población mexicana, así como las diferencias en autoestima por edad, sexo, estado civil, escolaridad y ocupación. La muestra estuvo constituida por 411 sujetos, 200 hombres y 211 mujeres, de la ciudad de México. La validez de constructo se estudió evaluando el poder de discriminación de los reactivos entre sujetos con puntuaciones altas y aquellos con puntuaciones bajas, usando pruebas T. Los resultados mostraron diferencias significativas en todos los reactivos ($p < .05$). La validez concurrente, evaluada por medio del coeficiente de correlación de Pearson con respecto al Inventario de Personalidad de Eysenck (1975) mostró, según lo esperado, correlaciones negativas entre la autoestima y las escalas de Neuroticismo y Psicoticismo y correlaciones positivas con las escalas de Extraversión y

Deseabilidad Social. El coeficiente de confiabilidad encontrado al usar el Alfa de Cronbach fue de 0.81. Con respecto a las diferencias en autoestima de los diferentes grupos, no se encontraron diferencias significativas respecto al sexo; en relación con la edad, se encontraron diferencias significativas para la población total, siendo el grupo de 51 o más años quien obtuvo la media más baja. En relación con el Estado Civil, sólo se encontraron diferencias significativas entre los hombres, en los que el menor puntaje correspondió a los divorciados y a los viudos. En cuanto a la escolaridad, se encontraron diferencias significativas tanto en el grupo total, así como entre hombres y mujeres; en todos los casos se observó una relación directamente proporcional entre la escolaridad y los puntajes en autoestima. Finalmente, se observaron diferencias significativas en relación con la variable ocupación, tanto en el grupo total como entre los hombres. Las puntuaciones mayores correspondieron al grupo de profesionales, en contraste con las puntuaciones más bajas asociadas con los obreros y campesinos.

IDENTIFICACIÓN

Nombre: Inventario de Ansiedad de Beck

Nombre original: *Beck Anxiety Inventory* (BAI)

Autores: Aaron T. Beck, Norman Epstein, Gary Brown y Robert A. Steer

Año: 1988

Versiones: Aunque se han publicado dos ediciones del manual del BAI original (Beck y Steer, 1990, 1993), no ha habido variaciones en el contenido del instrumento. Se ha desarrollado una versión informática, que apenas ha sido utilizada, pero la misma tampoco ha variado el contenido del instrumento original (Steer, Rissmiller, Ranieri y Beck, 1993). Existen traducciones o adaptaciones del BAI a los siguientes idiomas: alemán, árabe, coreano, chino, finés, francés canadiense, español, italiano, noruego, portugués, sueco y turco.

Adaptación en español: Existen dos adaptaciones en español diseñadas para los hispanos de Estados Unidos de América, una creada por la empresa editora del BAI original (Psychological Corporation, 1993) y otra por Novy, Stanley, Averill y Daza (2001). También existe una versión española adaptada a la población mexicana (Robles, Varela, Jurado y Píez, 2001). En España se han publicado varias traducciones al español del BAI (p. ej., Botella y Ballester, 1997; Comeche, Díaz y Vallejo, 1995; Echeburúa, 1993), sin embargo ningún estudio ha analizado sus propiedades psicométricas en muestras españolas de cualquier tipo. Sanz y Navarro (2003) realizaron una nueva versión española del BAI y analizaron sus propiedades psicométricas en una muestra española de estudiantes universitarios, mientras que Magán, Sanz y García-Vera (2008) analizaron sus propiedades psicométricas en una muestra de adultos de la población general española. Por tanto, esta es la única versión que puede considerarse, por ahora, una versión española del BAI adaptada para la población de España.

DESCRIPCIÓN

Tipo de instrumento: Inventario de autoinforme de lápiz y papel. No obstante, se puede administrar como una entrevista si es necesario.

Objetivos: Valorar la presencia de síntomas de ansiedad y su gravedad. Desarrollado con el objetivo de discriminar de manera más fiable entre ansiedad y depresión.

Población: Inicialmente desarrollado para la población clínica de pacientes adultos ambulatorios o internos con trastornos psicopatológicos, pero ha sido aplicado y validado con otros tipos de poblaciones tanto clínicas (p. ej., pacientes adolescentes con trastornos psicopatológicos, pacientes adultos y adolescentes con enfermedades médicas, pacientes geriátricos) como no clínicas (adultos, adolescentes y ancianos de la población general, estudiantes universitarios).

Número de ítems: 21

Descripción: El BAI se construyó con la intención de disponer de una medida de ansiedad clínica que a su vez permitiera discriminar la ansiedad de la depresión. Según el análisis de su validez de contenido realizado por Sanz y Navarro (2003), el BAI se distingue, en cuanto a su contenido, por evaluar sobre todo síntomas fisiológicos: 14 de sus 21 ítems (el 67%) se refieren a síntomas fisiológicos, mientras que sólo 4 de sus ítems evalúan aspectos cognitivos y 3 aspectos afectivos. Por otro lado, 19 de los 21 ítems del BAI (el 90%) se refieren a síntomas característicos de las crisis de angustia o pánico. Aunque las crisis de angustia pueden aparecer en el contexto de todos los trastornos de ansiedad, se echa de menos en el BAI la alusión a síntomas de ansiedad no relacionados con las crisis de angustia que bien pueden ser comunes a muchos trastornos de ansiedad (p. ej., la preocupación excesiva o anticipación ansiosa; la evitación de los estímulos ansiógenos) o bien pueden ser específicos de algunos trastornos de ansiedad (p. ej., obsesiones; compulsiones; recuerdos recurrentes e intrusos que provocan malestar). Esto sugiere la posibilidad de que el BAI pueda funcionar mejor en los trastornos de ansiedad con un alto componente fisiológico tales como el trastorno de angustia, y peor en los trastornos con un componente motor o cognitivo más fuerte como, por ejemplo, la fobia social, el trastorno obsesivo-compulsivo o el trastorno de ansiedad generalizada. Teniendo en cuenta un concepto de ansiedad clínica tan consensuado como el que aparece reflejado en el DSM-IV, el BAI cubre 13 de los 37 síntomas distintos que definen los trastornos de ansiedad primarios en el DSM-IV. Sin embargo, dado que 8 de esos 37 síntomas también forman parte de los criterios sintomáticos que definen los trastornos depresivos en el DSM-IV, cabe concluir que los ítems del BAI reflejan el 45% de los síntomas específicos de la ansiedad clínica según el DSM-IV.

Criterios de calidad:

Fiabilidad: En el estudio original se encontró, con una muestra de 160 pacientes ambulatorios con trastornos psicopatológicos, un índice elevado de *consistencia interna* (alfa de Cronbach = 0,92), el cual ha sido posteriormente replicado en otras muestras clínicas y no clínicas. De hecho, recientemente De Ayala, Vonderharr Carlson y Kim (2005) realizaron un meta-análisis de 52 estudios que informaban de coeficientes de fiabilidad del BAI y obtuvieron un coeficiente alfa medio de 0,92 con muestras de pacientes con trastornos psicopatológicos, de 0,88 con muestras sin pacientes psicopatológicos y sin estudiantes universitarios y de 0,89 con muestras de estudiantes universitarios. La adaptación española de Sanz y Navarro ha obtenido un coeficiente alfa de 0,88 en una muestra de 590 estudiantes universitarios españoles y de 0,93 en una muestra de 249 adultos de la población general española. La *fiabilidad test-retest* al cabo de una semana que se obtuvo en el estudio original con una muestra de 83 pacientes ambulatorios con trastornos psicopatológicos fue de 0,75, mientras que el meta-análisis de De Ayala et al. (2005) informa de una correlación test-retest media de 0,66, aunque con un intervalo de tiempo medio mayor (32 días).

Validez: Existe una abundante literatura empírica que ha obtenido buenos índices de *validez convergente* del BAI al mostrar que el instrumento correlaciona de forma moderada con otras medidas de ansiedad en distintos tipos de población (pacientes

psicopatológicos, adultos de la población general, adolescentes, estudiantes universitarios, ancianos, pacientes médicos, etc.). Por ejemplo, en el estudio original el BAI correlacionó 0,51 con la Escala de Valoración de la Ansiedad de Hamilton en una muestra de pacientes psicopatológicos, mientras que en el estudio de Creamer, Foran y Bell (1995) con estudiantes universitarios el BAI mostró correlaciones de 0,57-0,68 y de 0,56-0,64 con las escalas Estado y Rasgo, respectivamente, del Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) de Spielberger. En cuanto a la *validez discriminante* respecto a la depresión, aunque la literatura muestra también correlaciones moderadas entre el BAI y diferentes medidas de depresión como, por ejemplo, ocurre en los estudios de la adaptación española en los que el BAI correlacionaba 0,63 y 0,58 con el Inventario para la Depresión de Beck-II en población general y estudiantes universitarios, respectivamente, sin embargo, los análisis factoriales de los ítems del BAI y del BDI-II revelaban en tales estudios dos factores claramente diferenciados de ansiedad y depresión en los que saturaban los ítems respectivos y, por tanto, sugieren que las correlaciones entre los dos instrumentos pueden deberse más a la relación entre los constructos de ansiedad y depresión que a un problema de falta de validez discriminante por parte del BAI. Finalmente, el BAI ha demostrado *sensibilidad al cambio* tras un tratamiento y, de hecho, ha sido usado en multitud de estudios para evaluar la respuesta al tratamiento de grupos de pacientes con trastornos de ansiedad, especialmente con trastorno de pánico y con trastorno de ansiedad generalizada, y para comprobar qué tratamiento es el más eficaz (véanse, por ejemplo, las revisiones de Ayers, Sorrell, Thorp y Wetherell, 2007; Chambless y Gillis, 1993; McEvoy y Nathan, 2007; Siev y Chambless, 2007).

APLICACIÓN

Tiempo de administración estimado: 5 minutos

Normas de aplicación: Cada ítem del BAI recoge un síntoma de ansiedad y para cada uno de ellos la persona evaluada debe indicar el grado en que se ha visto afectado por el mismo durante la última semana utilizando para ello una escala tipo Likert de cuatro puntos: 0 (Nada en absoluto), 1 (Levemente, no me molestó mucho), 2 (Moderadamente, fue muy desagradable pero podía soportarlo), ó 3 (Gravemente, casi no podía soportarlo).

Corrección e Interpretación: Cada ítem se valora de 0 a 3 puntos en función de la respuesta dada por la persona evaluada y, tras sumar directamente la puntuación de cada ítem, se obtiene una puntuación total cuyo rango es de 0 a 63. En la primera edición del manual original del BAI, se proponen los siguientes puntos de corte para delimitar distintos niveles de gravedad de la sintomatología ansiosa (Beck y Steer, 1990): 0-9 = "ansiedad normal"; 10-18 = "ansiedad leve"; 19-29 = "ansiedad moderada", y 30-63 = "ansiedad grave". Posteriormente, en la segunda edición del manual original del BAI, Beck y Steer (1993) proponen puntos de corte algo más bajos para definir las distintas categorías de gravedad de la ansiedad: 0-7 = "normal"; 8-15 = "leve"; 16-25 = "moderada", y 26-63 = "grave". A partir de los estudios de la adaptación española de Sanz y Navarro, se ha propuesto, de manera tentativa para el contexto español, una puntuación igual o menor de 11 en el BAI (que representa la media de la población

general española) como criterio para evaluar si un paciente adulto tras recibir un tratamiento para la ansiedad no se diferencia de las personas normales respecto a sus síntomas y quejas principales, es decir, presenta una recuperación o mejora clínicamente significativa, y se ha propuesto una puntuación igual o mayor de 14 para detectar un trastorno de ansiedad en la población de estudiantes universitarios, ya que dicha puntuación fue capaz de identificar correctamente al 76,4% de los individuos con un trastorno de ansiedad y al 88,2% de los individuos sin un trastorno de ansiedad, lo cual supone unos índices de eficiencia diagnóstica y de concordancia (coeficiente kappa) de 86,7% y 0,52, respectivamente. Por supuesto, el hecho de que el BAI puede ayudar a detectar, como instrumento de cribado (*screening*), casos de ansiedad patológica en muestras de estudiantes universitarios no justifica el uso exclusivo del BAI como instrumento diagnóstico. Hacerlo conllevaría confundir los niveles de análisis: síntoma-síndrome-trastorno. El BAI sirve para identificar síntomas ansiosos y cuantificar su intensidad, lo que obviamente es muy importante para evaluar, por ejemplo, el estado general del paciente o la efectividad de un proceso terapéutico. Sin embargo, el diagnóstico de un trastorno de ansiedad se efectúa teniendo en cuenta no sólo el tipo y número de síntomas presentes, sino también ciertos criterios de duración, gravedad, curso, incapacidad y ausencia de ciertas causas posibles (p. ej., se debe excluir que los síntomas sean el efecto fisiológico directo de una enfermedad médica o de la ingestión de medicamentos o drogas), por lo que los casos inicialmente detectados por el BAI deberían posteriormente ser confirmados mediante algún tipo de entrevista diagnóstica.

Momento de aplicación: Tanto en la exploración inicial como durante el curso, finalización y seguimiento del proceso terapéutico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Referencias originales:

- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., y Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 56*, 893-897.
- Beck, A. T., y Steer, R. (1990). *Beck Anxiety Inventory manual*. San Antonio, TX: The Psychological Corporation.
- Beck, A. T., y Steer, R. (1993). *Beck Anxiety Inventory manual*. San Antonio, TX: The Psychological Corporation.

Referencias de la adaptación española en España:

- Sanz, J., y Navarro, M. E. (2003). Propiedades psicométricas de una versión española del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) en estudiantes universitarios. *Ansiedad y Estrés, 9*, 59-84.
- Magán, I., Sanz, J., y García-Vera, M. P. (2008). Psychometric properties of a Spanish version of the Beck Anxiety Inventory (BAI) in general population. *The Spanish Journal of Psychology, 11*, 626-640.

Otras referencias de interés o citadas en la ficha:



- Ayers, C. R., Sorrell, J. T., Thorp, S. R., y Wetherell, J. L. (2007). Evidence based psychological treatments for late life anxiety. *Psychology and Aging*, 22, 8-17.
- Botella, C., y Ballester, R. (1997). *Trastorno de pánico: Evaluación y tratamiento*. Barcelona: Martínez Roca.
- Chambless, D. L., y Gillis, M. M. (1993). Cognitive therapy of anxiety disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 248-260.
- Comeche, M. L., Díaz, M., y Vallejo, M. (1995). *Cuestionarios, inventarios y escalas. Ansiedad, depresión y habilidades sociales*. Madrid: Fundación Universidad-Empresa.
- Creamer, M., Foran, J., y Bell, R. (1995). The Beck Anxiety Inventory in a non-clinical sample. *Behaviour Research and Therapy*, 33, 477-485.
- De Ayala, R. J., Vonderharr Carlson, D. J., y Kim, D. (2005). Assessing the reliability of the Beck Anxiety Inventory scores. *Educational and Psychological Measurement*, 65, 742-756.
- Echeburúa, E. (1993). *Ansiedad crónica. Evaluación y tratamiento*. Madrid: Eudema.
- McEvoy, P. M., y Nathan, P. (2007). Effectiveness of cognitive behavior therapy for diagnostically heterogeneous groups: a benchmarking study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75, 344-350.
- Novy, D. M., Stanley, M. A., Averill, P. y Daza, P. (2001). Psychometric comparability of English- and Spanish-language measures of anxiety related affective symptoms. *Psychological Assessment*, 13, 347-355.
- Psychological Corporation. (1993). *Beck Anxiety Inventory, Spanish Version*. San Antonio, TX: The Psychological Corporation.
- Robles, R., Varela, R., Jurado, S., & Pérez, F. (2001). Versión mexicana del Inventario de Ansiedad de Beck: propiedades psicométricas. *Revista Mexicana de Psicología*, 18, 211-218.
- Siev, J., y Chambless, D. L. (2007). Specificity of treatment effects: Cognitive therapy and relaxation for generalized anxiety and panic disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75, 513-522.
- Steer, R. A., Rissmiller, D. J., Ranieri, W. F., y Beck, A. T. (1993). Structure of the computer-assisted Beck Anxiety Inventory with psychiatric inpatients. *Journal of Personality Assessment*, 60, 532-542.

Anexo 4. Acta de aprobación de originalidad

 ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD					
Yo, <u>Angel Javier Mucha Raján</u>					
asesor / presidente de la Unidad de Investigación de la					
Facultad	Ciencias		Educación	<input checked="" type="checkbox"/>	Ingeniería
Departamento Académico		<u>De educación y cultura</u>			
Escuela de Posgrado		Maestría	<input checked="" type="checkbox"/>	Doctorado	
Programa: <u>Maestría en Ciencias de la Educación</u> <u>mención Docencia e Investigación</u>					
De la Universidad Nacional del Santa. Asesor / Unidad de Investigación revisora del trabajo de Investigación intitulado:					
<u>Percepciones de autoestima, depresión y ansiedad</u> <u>relacionadas al rendimiento académico de estudiantes</u> <u>de la Escuela de Odontología, ULADECH, 2023.</u>					
Del estudiante / docente: <u>Giovane Tani Longobardi Méndez</u>					
De la escuela / departamento académico: <u>Educación y Cultura.</u>					
Constato que la investigación presentada tiene un porcentaje de similitud del <u>0</u> % el cual se verifica con el reporte de originalidad de la aplicación Turnitin adjunto.					
Quien suscribe la presente, declaro el haber analizado dicho reporte y concluyo que las coincidencias detectadas no se conforman como plagio. A mi claro saber y entender, la investigación cumple con las normas de citas y referencias establecidas por la Universidad Nacional del Santa.					
Nuevo Chimbote <u>08</u> de <u>agosto</u> de 20 <u>23</u> .					
Firma: 					
Nombres y Apellidos del Asesor/Presidente UIF: <u>Angel Javier Mucha Raján</u>					
CNI: <u>17871314</u>					



➤ Anexo 5. Otros que la investigación lo requiera

SOLICITUD DE PERMISO



SOLICITUD DE PERMISO



“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

Chimbote 05 de mayo del 2023

Sr.

Dr. José Luis Rojas Barrios

Director de la Escuela Profesional de Odontología

Presente.

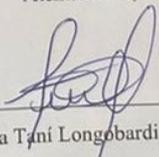
A través del presente, me dirijo a usted cordialmente,

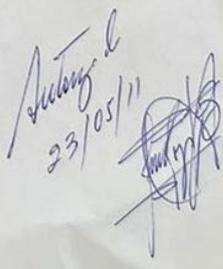
Yo, Giovana Taní Longobardi Méndez, con DNI 71215083, Cirujano Dentista egresada de su prestigiosa casa de estudios, me encuentro cursando la Maestría en Educación con mención en Docencia e Investigación en la Universidad Nacional del Santa y dentro de mi plan curricular de la asignatura TESIS I: EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN, vengo desarrollando un trabajo de investigación denominado: **“PERCEPCIONES DE AUTOESTIMA, DEPRESIÓN Y ANSIEDAD RELACIONADAS AL RENDIMIENTO ACADÉMICO EN LA ESCUELA DE ODONTOLOGÍA, ULADECH, 2023”**.

Para la ejecución de mi investigación, he seleccionado la Escuela Profesional que Ud. dirige, por lo cual, solicito el permiso respectivo para poder tener las facilidades del caso, a fin de realizar el presente trabajo.

Es propicia la oportunidad, para mencionarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,


Giovana Taní Longobardi Méndez



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio: Percepciones de autoestima, depresión y ansiedad relacionadas al rendimiento académico en la Escuela de Odontología, ULADECH, 2023.

Investigador: CD. Longobardi Méndez, Giovana Taní.

Fecha de Versión: 10 de marzo, 2023 (Versión 3.0)

Propósito del estudio

El propósito de este estudio es determinar la relación que existe entre autoestima, depresión y ansiedad con el rendimiento académico de los estudiantes de Odontología, ULADECH, 2023, de manera que la información recolectada pueda servir de evidencia para favorecer a un entendimiento más profundo acerca de la salud mental en los estudiantes universitarios. Buscamos que estas evidencias puedan ser utilizadas para focalizar estrategias que favorezcan al mejoramiento del problema de la falta de enfoque e importancia dada a la salud mental y las posibilidades de fomentar el egreso de profesionales de mejor calidad. Asimismo, le informamos que su participación en el presente estudio es voluntaria.

Procedimientos

Si Ud. accede participar, le pediremos responder tres cuestionarios libres, es decir no habrá respuestas correctas o incorrectas. Por motivos de la naturaleza cuantitativa, se tomará registro de las respuestas dadas al igual que las calificaciones finales, con fines de análisis e interpretación posterior. Asimismo, se tomará algunas fotografías para sustentar la veracidad de la ejecución del proyecto. El desarrollo demora entre cuarenta y cinco minutos y una hora aproximadamente.

Riesgos

Este estudio no representa ningún riesgo para su integridad física o mental. Las preguntas consideradas en la encuesta ayudarán a generar un diagnóstico, el cual será entregado al participante de manera privada.

Costos e incentivos

Su participación en este estudio es completamente voluntaria. Nosotros no estamos pagando por su participación en este estudio. De igual manera su participación no tiene ningún costo.

Confidencialidad

Su identidad no será revelada a ninguna persona externa al estudio; asimismo, los consentimientos informados serán organizados en archivadores y guardados en gavetas con llave a los que solo el investigador principal tiene acceso. Los asesores del estudio y comité de ética en investigación podrán solicitar acceso a la información digital y consentimientos informados para fines del estudio y con autorización del investigador principal, quien se asegurará de que se respeten los derechos del participante.

Declaración del participante

El estudio descrito me ha sido explicado, y yo voluntariamente doy mi consentimiento para participar en este estudio. He tenido la oportunidad de hacer preguntas. Si tengo preguntas futuras acerca del estudio, éstas serán contestadas por el investigador principal del estudio. Si decido retirarme del estudio podré hacerlo sin ningún problema o represalia contra mi persona.

Doy permiso al investigador para:

- Usar la información colectada en este estudio

Firma de conformidad del investigador y del participante:

C.D. Longobardi Méndez Giovana Taní

Investigador principal

Firma de la persona que toma el consentimiento

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS









TABLA DE EXCEL

Datos generales

Género	Edad	Ciclo académico	Rendimiento interpretación	Rendimiento académico
Femenino	24	IX	Positivo	14.41
Femenino	24	IX	Positivo	14.33
Masculino	31	IX	Positivo	14.37
Masculino	27	IX	Positivo	14.27
Masculino	34	IX	Positivo	13
Masculino	29	IX	Negativo	12.95
Masculino	24	IX	Positivo	13.45
Femenino	29	IX	Positivo	13.73
Masculino	38	IX	Positivo	13.02
Femenino	29	IX	Positivo	13.38
Femenino	35	IX	Negativo	12.58
Femenino	30	IX	Positivo	13.81
Masculino	21	IX	Positivo	14.94
Femenino	23	IX	Positivo	14.63
Femenino	22	IX	Positivo	14.74
Masculino	24	IX	Positivo	13.5
Masculino	23	IX	Positivo	14.13
Masculino	20	IX	Positivo	14.98
Femenino	30	IX	Positivo	13.91
Masculino	26	IX	Positivo	14.86
Femenino	23	IX	Positivo	13.95
Femenino	21	IX	Positivo	16.16
Femenino	24	IX	Positivo	15.45
Femenino	28	IX	Positivo	13.03
Masculino	22	IX	Positivo	14.73
Femenino	22	IX	Positivo	15.3
Masculino	22	IX	Positivo	14.27
Masculino	24	IX	Positivo	14.38
Femenino	26	IX	Positivo	13.35
Masculino	25	VI	Negativo	12.38
Femenino	23	VI	Positivo	14.01
Femenino	22	VI	Positivo	14.69
Femenino	25	VI	Positivo	15
Masculino	25	VI	Positivo	14.06
Masculino	33	VI	Negativo	12.81

Masculino	21	VI	Positivo	14.6
Masculino	28	VI	Positivo	13.01
Femenino	24	VI	Positivo	13.94
Femenino	22	VI	Positivo	15.27
Femenino	24	VI	Positivo	14.31
Femenino	28	VI	Negativo	12.81
Masculino	23	VI	Positivo	13.71
Femenino	29	VI	Negativo	12.6
Femenino	23	VI	Positivo	13.36
Femenino	20	VII	Positivo	14.8
Femenino	20	VII	Positivo	14.89
Masculino	23	VII	Positivo	13.88
Femenino	25	VII	Negativo	12.35
Femenino	24	VII	Positivo	13.5
Masculino	20	VII	Positivo	14.62
Femenino	29	VII	Positivo	14.3
Masculino	21	VII	Positivo	15.07
Femenino	35	VII	Negativo	12.74
Masculino	23	VII	Positivo	13.38
Masculino	11	VII	Positivo	14.8
Masculino	26	VII	Positivo	13.23
Femenino	29	VII	Positivo	14.9
Masculino	44	VII	Negativo	12.93
Femenino	23	VII	Negativo	12.48
Femenino	26	VII	Positivo	13.37
Masculino	27	VII	Positivo	14.29
Masculino	22	VII	Positivo	14.7
Femenino	27	VII	Negativo	12.81
Masculino	21	VII	Positivo	15.08
Masculino	32	VII	Negativo	9.16
Masculino	35	VII	Negativo	10.37
Masculino	29	VII	Positivo	13.24
Masculino	26	VII	Positivo	13.31
Femenino	29	VII	Positivo	14.97
Masculino	26	VII	Positivo	13.75
Masculino	23	VII	Positivo	13.89
Femenino	26	VII	Positivo	13.56
Femenino	27	VII	Negativo	12.93
Masculino	27	VII	Negativo	11.77
Femenino	23	VII	Positivo	14.94
Femenino	34	VII	Positivo	15.03
Femenino	20	VII	Positivo	16.11
Femenino	22	VII	Positivo	14.38
Femenino	25	VII	Positivo	14.76

Femenino	22	VII	Positivo	14.28
Femenino	26	VII	Negativo	12.66
Masculino	26	VII	Positivo	13.85
Masculino	34	VII	Negativo	12.05
Masculino	27	VII	Positivo	14.51
Femenino	19	VII	Positivo	16.24
Femenino	26	VII	Positivo	14.89
Femenino	40	VII	Positivo	13.22
Masculino	23	VII	Negativo	12.5
Masculino	31	VII	Negativo	12.57
Femenino	22	VII	Positivo	14.83
Femenino	28	VII	Positivo	13.07
Masculino	22	VII	Positivo	14.89
Femenino	20	VII	Positivo	15.29
Masculino	23	VII	Positivo	13.75
Femenino	34	VII	Positivo	14.62
Femenino	29	VII	Negativo	12.55
Masculino	23	VII	Positivo	13.54
Femenino	22	VII	Positivo	14.83
Femenino	24	VII	Positivo	15.62
Masculino	24	VII	Positivo	13.62
Femenino	23	VII	Positivo	14.77
Femenino	23	VII	Positivo	14.15
Masculino	29	VII	Negativo	12.42
Masculino	34	VII	Negativo	9.89
Masculino	32	VII	Positivo	14.15
Femenino	26	VII	Negativo	12.36
Femenino	33	VII	Negativo	12.42
Femenino	24	VII	Positivo	15.43
Femenino	21	VII	Positivo	14.94
Femenino	26	VII	Negativo	12.7
Masculino	24	VII	Positivo	15.56
Femenino	21	VII	Positivo	15.59
Masculino	23	VII	Positivo	13.73
Femenino	22	VII	Positivo	15
Masculino	25	VII	Positivo	15.38
Femenino	20	VII	Positivo	15.71
Femenino	27	VII	Positivo	13.45
Femenino	27	VII	Positivo	13.68
Femenino	22	VII	Positivo	14.64
Femenino	32	VII	Positivo	15.59
Femenino	27	VII	Positivo	15.52
Femenino	27	VIII	Positivo	14.06
Femenino	23	VIII	Positivo	15.93

Masculino	20	VIII	Positivo	16.24
Masculino	34	VIII	Negativo	12.37
Masculino	25	VIII	Positivo	13.65
Femenino	26	VIII	Negativo	11.81
Femenino	29	VIII	Negativo	12.86
Femenino	31	VIII	Positivo	13.19
Femenino	22	VIII	Positivo	16.28
Masculino	23	VIII	Positivo	15.18
Femenino	32	VIII	Positivo	13.62
Masculino	22	VIII	Positivo	14.33
Masculino	27	VIII	Positivo	13.26
Femenino	23	VIII	Positivo	14.59
Femenino	21	VIII	Positivo	15.66
Femenino	21	VIII	Positivo	15.05
Masculino	43	VIII	Positivo	15.45
Masculino	25	VIII	Positivo	14.39
Masculino	26	VIII	Positivo	14.77
Masculino	22	VIII	Positivo	14.66
Femenino	28	X	Positivo	13.37
Femenino	32	X	Negativo	12.96
Masculino	27	X	Positivo	13.06
Femenino	25	X	Positivo	13.57
Femenino	23	X	Positivo	14.12
Masculino	32	X	Positivo	14.68
Femenino	23	X	Positivo	14.06
Masculino	27	X	Positivo	13.45
Femenino	22	X	Positivo	15.12
Femenino	22	X	Positivo	15.53
Masculino	23	X	Positivo	13.91
Masculino	24	X	Positivo	13.56
Femenino	30	X	Positivo	13.19
Femenino	24	X	Positivo	14.46
Femenino	26	X	Positivo	14.27
Femenino	21	X	Positivo	14.87
Masculino	28	X	Positivo	13.77
Femenino	26	X	Positivo	13.71
Femenino	25	X	Positivo	13.98
Masculino	26	X	Positivo	13.69
Femenino	32	X	Negativo	12.28
Femenino	33	X	Negativo	12.3
Femenino	21	X	Positivo	16.04
Femenino	30	X	Negativo	12.37
Masculino	28	X	Positivo	14.14
Masculino	28	X	Negativo	12.4

Femenino	22	X	Positivo	15.27
Masculino	23	X	Positivo	13.98
Femenino	30	X	Negativo	12.78
Femenino	31	X	Negativo	12.99

Depresión

1. Tristeza	2. Pesimismo	3. Fracaso	4. Pérdida de Placer	5. Sentimientos de Culpa	6. Sentimientos de Castigo	7. Disconformidad con uno mismo.	8. Autocrítica	9. Pensamientos o Decisiones Suicidas	10. Llanto	11. Agitación	12. Pérdida de Interés	13. Indecisión	14. Desvalorización	15. Pérdida de Energía	16. Cambios en los Hábitos de Sueño	17. Irritabilidad	18. Cambios en el Apetito	19. Dificultad de Concentración	20. Cansancio o Fatiga	21. Pérdida de Interés en el Sexo
1	0	2	1	0	0	0	2	0	0	1	1	0	0	2	0	0	1	2	2	0
0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	1	1	3	0	1	1	0	0	2	0	0
0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1
0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0
0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0
0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	1	2	0	2	1	0	0
1	1	2	1	3	0	0	0	0	2	1	1	0	0	3	2	1	2	2	1	3
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	2	1	0	2	0	0	0	1	0	0	0	2	1	2	1	0	3	2	0	0
0	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	2	2	2	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	1	2	2	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	2	2	1	1	1	1

0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
0	1	1	1	1	2	1	2	0	3	1	1	3	2	1	1	0	3	2	2	0
1	1	2	1	1	2	1	3	1	2	1	1	1	0	2	2	1	0	1	1	1
1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	2	1	1	1	0
0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
0	0	1	0	1	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	0	0	0	1	0
0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	1	1	0	1	2	0	0	1	0	0
0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	1	1	0	1	2	0	3	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	2
0	0	0	0	0	1	0	2	0	3	1	1	1	0	1	2	0	1	2	1	0
0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	2	1	1	3	1	1	0
0	0	1	1	1	0	1	2	0	3	1	1	0	0	1	2	0	1	1	1	0
0	0	0	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	0	0	1	0	0	1	0	0	3	2	2	1	0	1	1	1	2	1	0	0
1	1	1	1	1	3	0	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	2	1	0
0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2	0	0	0	2	2	1	1	2	1	1
0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	0	0	0	2	1	0	0	1	0	1
0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	3	0	1	1	0	0	0	0	0
0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	1	1	2	1	0
0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	3	1	2	3	3	3	2	3	0	0	1	3	3	2	2	0	1	3	2	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
1	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

0	0	2	2	0	1	1	0	0	0	0	1	1	2	1	0	1	1	0	0	1
0	2	2	1	1	1	2	2	0	0	0	0	1	2	1	2	0	0	3	0	0
1	0	0	0	1	0	0	0	1	3	1	1	0	1	2	3	0	1	0	1	2
1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0
0	2	1	0	1	1	1	2	0	0	1	2	2	1	1	1	0	1	1	1	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	1	1	1	2	0
0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	1	2	1	0	1	1	0
0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0
1	0	1	1	1	0	2	2	0	3	1	1	2	1	2	1	1	0	1	1	0
1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	2	2	1	0	1	1	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	0
0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3
0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0
0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	2	0	2
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	2	0	0	2	0	0
0	0	0	1	1	0	3	1	0	0	1	3	0	0	3	2	3	2	2	3	1
1	1	1	0	2	1	1	0	1	1	1	0	2	1	1	2	0	1	2	2	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0
0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0
0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	1	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1
1	1	2	1	1	0	1	1	1	3	1	0	0	2	1	1	0	1	2	1	0
1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0
0	0	2	1	1	0	2	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	3
0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	2	2	0	1	2	1	0
0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0
0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	1	1	0	1	0
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0
0	3	1	3	3	2	2	3	1	0	3	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2
0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	2	0	2	1	2	0
0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
1	0	0	1	1	0	1	2	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1
0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	1	1	0	1	0
1	0	0	1	1	3	1	0	1	2	1	1	2	0	2	1	0	0	0	1	0
0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	1	1
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	1	0	3	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	3	0	0	1	0	1	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	1	0	0	0	1	1	2	1	1	0	
0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	
0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	
0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	
1	0	0	1	2	0	1	1	0	0	2	1	0	0	1	1	1	2	1	1	0	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	
0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	
0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	1	1	1	0	
0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	
0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	
1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	3	
0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	
0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
0	0	0	2	1	0	1	2	1	0	0	0	1	0	1	3	0	1	1	1	0	
0	0	0	0	1	3	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0
0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0
0	0	0	0	1	0	2	2	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0
0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	1	1	1	1	3	2	2	0	1	1	2	1	1	2	3	1	2	2	2	2
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	2	1	1	0
3	0	0	0	1	0	0	0	0	3	0	1	0	0	1	1	0	0	2	0	0
0	0	0	1	1	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	0	2	2	1	1	3	1	1	2	2	1	3	2	1	1	1	3	2	2	1

0	2	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0
1	0	0	0	1	1	0	0	1	2	1	1	1	0	2	1	1	1	1	2	2
0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0

Autoestima

1. Generalmente los	2. Me cuesta mucho	3. Si pudiera cambiaría	4. Puedo tomar una decisión fácilmente.	5. Soy una persona	6. En mi casa me enojó fácilmente.	7. Me cuesta trabajo acostumbrarme a	8. Soy popular entre las personas de mi edad.	9. Mi familia	10. Me doy por vencido (a) muy pronto.	11. Mi familia espera	12. Me cuesta mucho	13. Mi vida es muy	14. Mis compañeros casi	15. Tengo mala opinión	16. Muchas veces me	17. Con frecuencia me	18. Soy menos guapo o	19. Si tengo algo que	20. Mi familia me	21. Los demás son mejor	22. Siento que mi	23. Con frecuencia me	24. Muchas veces me	25. Se puede conl
0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	
0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	
1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	
1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	
1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	
1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	
0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	
1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	
1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	
1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	
0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	
0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	
1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	
0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	
0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	
1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	
1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	
1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	
1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	

0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1
0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1
0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1
0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1
1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1
0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1
1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1
0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1
1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1
1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0
1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1
1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1
1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0
0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1
0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1
0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1
1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1
1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1
1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1
0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1
0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1
1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1
1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1
1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1

0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0
0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0
0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1
0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1
0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1
1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1
1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1
0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1
1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1
0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1
1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1
0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1
1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0
1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1
0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1
1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0
1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1
1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1
1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1
0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1
0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1
0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1
1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1
1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1
0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1

0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1
1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1
1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1
0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1
1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1
1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1
1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1
0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1
0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1
0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1
1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1
1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1
1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1
1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1
1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1
0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1
1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1
0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0
0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1
1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1
1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1
0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1
0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1
1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1
1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1
0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1

1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0
1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1
1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1
1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1
1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1
0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1
1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1
1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1
1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1
0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1
0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1
1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1
1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1
0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1
0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1
0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0
0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1
0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1
1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1
1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1
0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1
0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1
0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1
1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0
1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1
0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0
1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1

0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0
0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1
1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1
1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1
1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1
1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1
1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1
0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1
1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1
0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1
1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0
0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1
0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1
1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1
1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1
0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1
1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1
0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1
1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1
0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1
1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1
0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0
1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0
0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0

1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1
0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1
1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1
1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1
1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1
0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1
1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1
1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1
1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1
1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1

Ansiedad

1. Torpe o	2. Acalorado	3. Con temblor en	4. Incapaz de	5. Con temor a que	6. Mareado, o que	7. Con latidos del	8. Inestable	9. Atemorizado o	10. Nervioso	11. Con sensación	12. Con temblores	13. Inquieto,	14. Con miedo a	15. Con sensación	16. Con temor a	17. Con miedo	18. Con problemas	19. Con desvanecimientos	20. con rubor facial	21. Con sudores,
1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	2	1	
0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	
0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
0	1	0	2	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	
0	0	1	1	2	0	1	1	0	2	0	2	1	1	0	1	0	3	1	1	
0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	
0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	
0	2	2	1	0	2	1	0	2	2	0	0	3	3	3	3	3	2	0	0	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
2	1	0	0	0	0	3	1	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	
1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	
2	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	
1	2	2	1	1	1	1	0	0	2	3	0	1	0	0	0	0	1	0	1	
1	1	2	2	3	0	2	2	2	2	3	0	3	3	1	1	3	2	0	0	
0	0	0	2	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	
2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	
0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	
0	0	1	1	1	0	0	2	2	2	0	1	2	0	2	3	0	1	1	0	
0	1	0	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	
0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
0	2	0	2	0	0	0	2	2	3	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	
0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	
1	1	1	0	0	0	1	0	0	2	2	2	0	1	1	0	0	2	0	1	
0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
3	3	0	2	2	0	0	3	3	3	2	3	2	0	0	0	3	3	0	3	
0	1	0	1	2	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	2	1	1	

0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	
1	1	1	2	1	2	0	1	0	1	1	2	1	0	0	0	1	0	1	1	
1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	
3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	
0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	
3	1	1	3	2	2	0	2	1	2	1	1	3	2	1	0	2	1	0	2	2
0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	
1	2	0	1	1	0	0	0	0	3	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	
0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
1	2	1	1	3	0	0	1	1	3	0	0	2	2	1	0	1	0	0	1	
1	1	0	1	3	1	3	0	0	1	0	0	0	1	3	0	0	2	0	1	2
1	1	1	3	1	1	1	1	1	2	3	1	2	3	1	0	0	1	1	1	0
1	2	0	1	2	1	1	1	1	1	1	0	1	2	0	0	1	1	0	1	1
1	0	1	0	0	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
0	0	2	3	0	3	3	0	0	2	0	3	3	0	0	0	0	0	3	3	3
1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	2	0	2	1
1	1	1	1	0	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	3	1	1	1	1	2
1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0
0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
1	3	0	3	3	2	0	2	2	3	3	1	3	2	2	2	3	3	0	1	3
0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
3	2	3	3	3	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	1	1	0	0	0	1	2	3	1	0	1	1	1	1	0	2	2	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	3	1	2	2	1	0	0	0	0	0	1	1	2	0	0	0	2	0	3	3
0	1	1	1	3	3	2	3	3	3	2	2	2	3	2	0	3	2	0	1	1
1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1

0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	1	1	0	1	1	1	0	1	2	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1
1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0
1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1
1	1	2	3	3	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	0	2	0	1	1
1	2	1	1	2	0	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	0	0	1
0	0	1	2	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1
0	2	0	1	0	1	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	3	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	3	0	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	3	2	0	1	1
0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0
0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1
0	0	1	2	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1
0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1
0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
0	0	0	0	1	0	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1
0	2	1	1	2	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	2	0	2	0	1
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	1	1	1	1	1	0	1	3	3	1	1	2	1	3	1	2	2	1	1
0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	1	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0
1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	0	0	0	0	1
0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	1	0	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	3	1	1	2	0	1
0	1	1	1	2	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	2	1	0	0	1
0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1
0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	1	2	1	0	1	3	2	1	2	1	2	1	3	2	3	2	2	0	2
0	1	0	2	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1
0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1

0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	2	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
0	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	1	0	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	0	2	0	0	1
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1
2	2	0	2	2	0	3	3	2	3	3	0	3	2	2	0	1	0	0	1
0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	1	1	1	1	0	1	1	1	2	2	1	1	0	1	0	2	1	1	0
1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1
0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	2	2	1	0	1
0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	2	1	1	0	1
0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	1	0	2	1	2	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1
1	0	0	2	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	2	2	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	1	3
1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
0	0	1	2	2	3	1	1	3	2	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0
0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0