



UNIVERSIDAD DON VASCO, A.C.

**INCORPORACIÓN N° 8727-25 A LA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

ESCUELA DE PSICOLOGÍA

***LOS RASGOS DEPRESIVOS EN RELACIÓN CON INDICADORES DE
AUTOESTIMA BAJA***

T E S I S

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

NELLY JAZMÍN ROBLEDO ESPINOSA

ASESORA: LIC. ERIKA SEGOVIA FIGUEROA

URUAPAN, MICHOACÁN. A 24 DE ENERO DE 2022.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

ÍNDICE

Introducción.

Antecedentes	1
Planteamiento del problema	4
Objetivos	6
Preguntas secundarias de la investigación	6
Instrumentos de campo	7
Justificación	7
Marco de referencia.	9

Capítulo 1. La depresión.

1.1 Definición de depresión	11
1.2 Síntomas de la depresión	13
1.3 Tipos de depresión	17
1.3.1 El trastorno de desregulación destructiva del estado de ánimo.	20
1.3.2 El trastorno de depresión mayor	20
1.3.3 El trastorno depresivo persistente (distimia)	21
1.3.4 El trastorno disfórico premenstrual	22
1.3.5 El trastorno depresivo inducido por sustancia/medicamento	23
1.3.6 El trastorno depresivo debido a otra afección médica	23
1.3.7 Otro trastorno depresivo especificado	24
1.4 Características de la depresión en las etapas de desarrollo de vida	25

1.4.1 Depresión en la adultez	25
1.4.1.1 Depresión en la adultez de las mujeres	25
1.4.1.2 Depresión en la adultez de los hombres.	27
1.4.2 Depresión en los niños y en los adolescentes	29
1.4.3 Depresión en los ancianos o la vejez	34

Capítulo 2. La autoestima.

2.1 Definición de autoestima	37
2.2 Desarrollo de la autoestima	39
2.3 Clasificación de la autoestima.	40
2.3.1 Autoestima alta o positiva	41
2.3.2 Autoestima baja	43
2.4 Componentes y elementos de la autoestima	46
2.5 Dimensiones de la autoestima	49
2.6 Factores de la autoestima	52

Capítulo 3. Metodología, análisis e interpretación de resultados.

3.1 Metodología	57
3.1.1 Enfoque cualitativo.	58
3.1.2 Diseño etnográfico	60
3.1.3 Tipo de estudio transversal	61
3.1.4 Alcance descriptivo	62
3.1.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	62
3.2 Descripción de la población y muestra	66

3.3 Descripción del proceso de investigación.	67
3.4 Análisis e interpretación de resultados.	70
3.4.1 Actitud de sí mismo.	72
3.4.1.1 Comodidad consigo mismo.	73
3.4.1.2 Descripción de sí mismo.	74
3.4.1.3 Reconocimiento de capacidades, habilidades y debilidades.	76
3.4.1.4 Independencia.	77
3.4.1.5 Logros.	79
3.4.1.6 Las críticas.	81
3.4.1.7 Confianza.	83
3.4.1.8 Autoconocimiento.	84
3.4.1.9 Autoaceptación.	85
3.4.1.10 Aspecto y atractivo físico.	86
3.4.1.11 Valoración de capacidades.	87
3.4.1.12 Toma de decisiones.	89
3.4.2 Retos y adversidades.	90
3.4.3 Actitud hacia la vida.	92
3.4.4 Relaciones con los demás.	94
3.4.4.1 Influencia de sí mismo hacia los demás.	94
3.4.4.2 Aceptación.	96
Conclusiones	100
Bibliografía	103

Hemerografía 105

Anexos.

RESUMEN

En esta investigación, se realizó un estudio acerca de la influencia de la depresión en la autoestima como tema principal de exploración y análisis, para esto se empleó una metodología con un enfoque cualitativo, de tipo transversal y con un alcance descriptivo.

La población que se determinó para el análisis de las variables de estudio estuvo conformada por alumnos inscritos en la carrera de psicología, de la Universidad Don Vasco, a quienes se aplicó en primer momento el Inventario de depresión de Beck y, a partir de la población estudiada, la muestra que se determinó por presentar rasgos depresivos estuvo conformada principalmente por 5 estudiantes, a quienes se aplicó una entrevista enfocada hacia las características y aspectos de la autoestima.

Los principales resultados obtenidos vinculados a la influencia de depresión indican que, aunque se presentan ciertas características de una autoestima baja en algunos de los sujetos, prevalece mayor cantidad de elementos y características asociadas a una autoestima positiva.

Por lo tanto, esto implica que la presencia de rasgos depresivos en los alumnos estudiados no influyó en la aparición de indicadores de autoestima baja, ya que se presentaron en mayor medida características de una autoestima alta.

INTRODUCCIÓN

En este apartado se establecen y revisan los componentes base en la investigación para poder llevarse a cabo y desarrollarse. Estos elementos comienzan desde la indagación de antecedentes previos realizados a partir de las variables de estudio de la depresión y la autoestima, así como el planteamiento del problema que es necesario identificar y considerar en el contexto, los objetivos planteados y preguntas de investigación, como lineamientos en el proceso en el estudio; los instrumentos utilizados para recabar la información; la justificación, al determinarse la relevancia de ejecutar la presente investigación y finalmente se formula el marco de referencia, al describirse el lugar y la población en el que se efectuó el estudio.

Antecedentes

A lo largo de la historia y de la constitución del conocimiento, se han realizado diversas investigaciones. Entre los fenómenos que se han investigado, se encuentran: la depresión, como una alteración de la salud que afecta a una gran fracción de la población en el mundo, y la autoestima, como un factor relevante a analizar, teniendo un impacto y significado en la vida de las personas.

La depresión es definida según Zarragoitía (2010), como una enfermedad, ya que es una perturbación mental frecuente que se presenta en las personas y que está relacionada con las emociones y sentimientos de quienes la presentan. La depresión va acompañada por sentimientos de culpabilidad, desesperanza, inutilidad

y tristeza. Cualquiera de estos sentimientos se presenta de manera profunda y desconsoladora para la persona.

De acuerdo con Viveros (mencionado por Elorza, 2017), los rasgos depresivos se pueden definir como síntomas persistentes durante un periodo extendido de tiempo, que se han introducido, fusionado y mezclado con partes de su propia personalidad. Entre los rasgos depresivos se pueden encontrar: la tristeza, la dependencia, la irritabilidad y pasividad. Se tienen teorías de que pueden ser indicadores y surgir como resultado de una predisposición a la depresión, de una transformación depresiva de la personalidad o una manifestación del propio trastorno depresivo.

Mientras que la autoestima es definida, según González (2001) como los juicios o actitud de valoración positiva o negativa que la persona hace sobre sí misma.

Entre las investigaciones realizadas en relación con las variables de depresión y de autoestima, se encuentra una investigación hecha por Bermúdez, en España, en el año 2017. La investigación fue denominada: "Ansiedad, depresión, estrés y autoestima en la adolescencia. Relación, implicaciones y consecuencias en la educación privada". La metodología empleada fue de tipo descriptivo, transversal y correlacional; la muestra a estudiar fue de 141 alumnos y alumnas en la ciudad española de Sevilla; se utilizaron la Escala de Depresión, Estrés y Ansiedad DASS-21 y la Escala de Autoestima de Rosenberg. Los resultados que se obtuvieron a partir de las comparaciones entre los niveles medios de depresión, ansiedad, estrés,

y autoestima, con las notas y el desempeño de los adolescentes señalan que las chicas presentan mayores puntuaciones de depresión, ansiedad y estrés que los chicos y unos niveles de autoestima más bajos, a pesar de tener un mejor rendimiento académico.

En otra investigación, hecha por Ceballos et al. en Colombia, en el año 2014, se analizan las variables de depresión y autoestima; la investigación fue denominada: “Ideación suicida, depresión, autoestima en adolescentes”. En la metodología utilizada, el estudio fue de tipo no experimental descriptivo, transversal y de tipo correlacional, ya que se pretendió relacionar los fenómenos de estudio; el proceso de recolección de datos se realizó sin manipular las variables. La población de adolescentes escolares estuvo conformada por 739 adolescentes de edades comprendidas entre 15 y 19 años, en la ciudad de Santa Marta. Los instrumentos utilizados fueron la Escala de Depresión de Beck, Escala de Pensamiento Suicida de Beck y una escala de autoestima.

Luego de los datos recolectados, en los resultados que se obtuvieron se logró identificar los niveles de depresión, en donde el 41% de los adolescentes de género femenino presenta ausencia de síntomas depresivos, el 2% refleja depresión leve, el 5% puntúa en depresión moderada y un 2% en depresión grave. Mientras tanto, el 43% de los adolescentes de género masculino no presenta signos depresivos, el 3% manifiesta depresión leve, un 2% depresión moderada y otro 2% depresión grave. En relación con la edad, se identificó que el 48% de los adolescentes entre 13 y 15 años y el 36% de los adolescentes entre 16 y 19 años no manifiestan señales depresivas. Respecto a la autoestima, se encontró que, del género femenino, 18% posee bajo

nivel, el 24% presentó un nivel medio y 8% mostró un índice alto; en el caso de los individuos de género masculino, en 22% presentó autoestima baja, el 23% reflejó un nivel medio y el 5%, un índice alto. En el caso de la ideación suicida, el 2% de los sujetos de género femenino posee alto riesgo, el 11% mostró riesgo medio y un 37% no señaló riesgo. Por otra parte, ningún sujeto masculino presentó alto riesgo suicida, un 38% no tiene ningún nivel riesgo. En suma, no se halló relación entre el género y la ideación suicida.

Por lo que se ha descrito anteriormente, se confirma que existen investigaciones que estudian las variables de la depresión y autoestima a investigar, buscando su relación e influencia. Por lo que se puede afirmar que existen antecedentes que proporcionan información valiosa para la presente investigación.

Planteamiento del problema

A lo largo de la historia de la sociedad, se han presentado factores que influyen sobre la población que la constituye. Entre estos elementos, se encuentran la depresión como alteración de la salud y la autoestima como factor de desarrollo y funcionalidad.

En cuanto la depresión como alteración de la salud, según Zarragoitia (2010), es un trastorno mental que ha persistido en la sociedad y que ha llegado a considerarse como la enfermedad mental que se presenta de manera más común y frecuente, que de manera estimada se manifiesta en un 40% de las personas que acuden a consultas psiquiátricas. La depresión es una alteración que se presenta en las personas de manera frecuente, esto la lleva a ser una problemática significativa.

Es un padecimiento de salud relevante que causa actualmente una afectación importante en la población en general, que altera su bienestar y funcionalidad.

Este trastorno impacta en la sociedad, siendo altamente perjudicial, ya que afecta diversos aspectos de la vida del individuo, interfiriendo con su vida cotidiana y el desempeño ante ella, la limita de modo que impide al sujeto de realizar cualquier tipo de actividad, incluso lo perjudica en su rendimiento de vida, tanto física, como psicológica y mentalmente.

Respecto a la autoestima, según González (2001), representa un factor que resulta relevante estudiar y analizar, ya que tiene un significado en la vida de las personas, esta es indispensable para la propia supervivencia psicológica, siendo un recurso que influye en la percepción y el propio valor que el individuo se otorga, que le proporciona seguridad y confianza para desenvolverse en el contexto, relacionarse con las demás personas y comportarse adecuadamente.

La autoestima sana y equilibrada es esencial para una funcionalidad óptima en el individuo, dado que contribuye a un desarrollo eficaz y una adaptación eficiente al medio ambiente, que se ve reflejada en el comportamiento. Las experiencias y relaciones con las demás personas en el contexto van a influir y determinar la formación de la autoestima. A través de estudios y análisis se ha comprobado que en la medida que una persona tiene una mayor autoestima, posee una mejor salud mental y, por lo contrario, una autoestima desequilibrada o carente se vincula con una salud mental deficiente.

Derivado de la información y datos anteriores, se llega a la siguiente pregunta de investigación:

¿Cómo influyen los rasgos depresivos en la autoestima de los estudiantes de psicología de la Universidad Don Vasco?

Objetivos

Las tareas y metas teóricas y metodológicas de la presente investigación, se establecieron mediante los siguientes lineamientos:

Objetivo general

Determinar la influencia de los rasgos depresivos en relación con indicadores de autoestima baja de los estudiantes de psicología de la Universidad Don Vasco.

Objetivos particulares

1. Definir la depresión.
2. Identificar los síntomas que presentan las personas con depresión.
3. Describir el concepto de autoestima.
4. Conocer las características que integran la autoestima.
5. Distinguir los factores más comunes de la depresión en las etapas de la vida.
6. Señalar los componentes más comunes acerca de la autoestima en la muestra de estudio.

Preguntas secundarias de la investigación

1. ¿Qué es la depresión?
2. ¿Cuáles son los síntomas que presentan las personas con depresión?
3. ¿Qué es la autoestima?
4. ¿Qué características integran la autoestima?
5. ¿Cuáles factores de la depresión más comunes en las distintas etapas de vida?
6. ¿Cuáles son los componentes más comunes de autoestima que se presentan en los sujetos de investigación?

Instrumentos de campo

En el presente apartado se describirán cuáles son instrumentos que se establecieron en la investigación como herramientas para la obtención de datos de campo.

Para la realización de este estudio, se utilizó un instrumento estandarizado que mide el grado y gravedad de la depresión, conocido como Inventario de Depresión de Beck, el cual contiene 21 ítems y fue de utilidad como filtro para identificar de manera precisa a los estudiantes con un nivel significativo de depresión y así realizar el análisis de esta variable para, posteriormente, aplicar una entrevista a estos sujetos, la cual contiene 4 categorías que en conjunto incluyen 17 preguntas, con el objetivo de analizar la variable autoestima.

Justificación

La realización del presente trabajo acerca de las variables de la depresión y la autoestima es de relevancia social, dado que se tratará de demostrar y analizar la influencia que existe entre la depresión y la autoestima. Este estudio permitirá conocer en aspectos específicos cómo es definida la depresión y que síntomas o signos la caracterizan, para poder identificarla claramente en sus dimensiones y contextos presentes en la sociedad y, con esto, evitar que empeoren los síntomas y que se produzcan consecuencias graves. Esta investigación también permitirá comprender qué es la autoestima, cómo se presenta en las personas, así como qué características y criterios se ven implicados en la autoestima.

Esta investigación favorecerá a la salud mental y a los profesionales que la ejercen, ya que les proporcionará un mayor panorama y conocimiento acerca de la influencia que ejercen rasgos depresivos en la autoestima y qué implicaciones tiene. De ser demostrada esta influencia, se podrán aplicar y proporcionar medidas de prevención para identificar a tiempo un posible estado depresivo y evitar que se convierta en un trastorno de la salud mental que afecte la funcionalidad óptima de quienes lo manifiesten.

En la población, esta investigación será de utilidad mediante la información proporcionada para generar conciencia y conocimiento acerca de la importancia de la autoestima y de la salud mental, así como de la prevención y tratamiento de trastornos en esas variables. También es de utilidad para que las personas se informen de los signos y características implicadas en la identificación de la

depresión o de una autoestima baja y, en caso de que se identifiquen, puedan buscar apoyo e información de un profesional especializado, que les proporcione herramientas que contribuyan a su bienestar y salud.

Marco de referencia

En el desarrollo de este apartado se dará a conocer el lugar donde se realizó la investigación, así como sus características y a las personas que tuvieron el rol de sujetos de estudio.

La investigación fue realizada a los estudiantes de la Universidad Don Vasco, la cual es una institución académica que ofrece estudios de secundaria, preparatoria, universidad y en distintos momentos de la historia ha contado con estudios de maestría, diplomados e incluso un doctorado en ciencias administrativas. Esta universidad tiene como finalidad en su práctica educativa “impulsar la formación humana, social, profesional y técnica de los jóvenes buscando perfeccionar sus capacidades intelectuales, éticas y espirituales” (Universidad Don Vasco, s.f., párr. 1).

La misma fuente menciona que esta institución es de inspiración cristiana católica e inició sus actividades académicas en el año de 1964; quienes impulsaron este proyecto educativo fueron el Señor Cura José Luis Sahagún de la Parra, el Licenciado Rafael Anaya González y el Presbítero Gonzalo Gutiérrez Guzmán. Los fundadores de la universidad incorporaron los estudios de las licenciaturas y de la preparatoria a la Universidad Nacional Autónoma de México.

La Universidad Don vasco, de acuerdo con la fuente referida en párrafos anteriores, es un centro educativo privado y fue una de las primeras instituciones particulares de estudios superiores del occidente del país, y la única en el estado de Michoacán, que goza de reconocimiento oficial por parte de la Universidad Nacional Autónoma de México. Esta universidad cuenta con 10 licenciaturas, las cuales son: Administración, Arquitectura, Contaduría, Derecho, Trabajo Social, Informática, Ingeniería Civil, Pedagogía, Psicología, así como Diseño y Comunicación Social.

El estudio se efectuó considerando a los estudiantes de la Licenciatura de Psicología, inaugurada en el año 2004, la cual cuenta con 8 semestres de formación y cuya base es la ciencia que se centra en el estudio de las conductas y experiencias humanas, con una visión integradora del hombre en sus diferentes ámbitos: biológico, emocional, social y espiritual. Debido a la situación actual de la pandemia por COVID-19, las aplicaciones de los instrumentos a los alumnos se efectuaron de manera virtual, para tener las medidas de cuidado necesarias. En esta investigación, los estudiantes de la Licenciatura en Psicología son un total de 98, de los cuales, para el análisis de las variables de estudio suman un total de 36 personas, siendo 32 mujeres y 4 hombres; los rangos de edad van desde los 18 hasta los 27 años.

CAPÍTULO 1

LA DEPRESIÓN

Dentro de este título, se dará a conocer lo que es la depresión en un panorama general, lo cual incluye la sintomatología que integra este fenómeno, así como los tipos en que se encuentra dividida la depresión, incluyendo las características a determinar en esta problemática.

1.1 Definición de depresión

La depresión es una alteración que se presenta en las personas de manera frecuente, no es normal que se manifieste en la sociedad, por lo que llega a ser una problemática. Es un trastorno mental que se caracteriza por sentimientos de tristeza y que puede agravarse de manera periódica si no es detectada y tratada.

La depresión es definida como “uno de los tipos de alteración del ánimo, consistente en su disminución, con un grado variable de pérdida de interés o dificultad para experimentar placer en las actividades habituales y acompañado de síntomas psíquicos y físicos” (Retamal, 1999, p. 9).

De acuerdo con lo anterior, se puede afirmar que la depresión representa una alteración que va a interferir en el estado de ánimo de la persona, es decir, en el humor o tonalidad emocional en que se encuentra. En la tonalidad baja se presentan síntomas como la anhedonia, que es la dificultad o incapacidad para experimentar placer, así como la pérdida de interés en actividades cotidianas y rutinarias.

Según Alonso (2010) la depresión es una enfermedad, es un trastorno mental de gran frecuencia que se presenta en las personas y que está conectada con las emociones y sentimientos de quienes la presentan. La depresión va acompañada por sentimientos de desesperanza, culpabilidad y tristeza, que se presentan de manera profunda y desconsoladora para el enfermo.

La depresión, de acuerdo con Alonso (2010), es una tristeza profunda que puede llegar al suicidio en caso de no ser tratada con anticipación y precaución debida. Esta enfermedad es persistente y puede estar presente durante periodos que pueden variar.

Según el mismo autor, la depresión como enfermedad mental se presenta de manera común según las estadísticas, se diagnostica de manera estimada en un 40% de las personas que acuden a consultas psiquiátricas, siendo la causa principal de incapacidad.

Como afirma Chinchilla (2008), la depresión es una alteración primaria que afecta de manera principal al estado de ánimo, en cualquiera de sus aspectos que lo conforman, relacionándose con un abatimiento emocional, que es más común en mujeres que en hombres.

En otros términos, continuando con Chinchilla (2008), la depresión es una alteración compleja que implica un proceso durante el lapso en que se presenta, incluyendo factores relevantes como la química cerebral, en donde esta interactúa con la ansiedad que se presenta a diario dentro de la vida cotidiana de las personas en forma de estrés, que interactúa con el pensamiento y es precisamente este

pensamiento depresivo el que se relaciona con la química cerebral, la cual se ve gradualmente alterada en la depresión.

El mismo autor señala que esta enfermedad es perjudicial, ya que afecta diversos aspectos del individuo, interfiriendo con su vida cotidiana, limitándola al grado que el sujeto deja de realizar cualquier tipo de actividad, incluso lo perjudica en su rendimiento de vida, tanto física, como psicológica y mentalmente.

Como conclusión, la depresión es un trastorno mental frecuente, es perjudicial para la salud de las personas, ya que altera sus dimensiones de funcionamiento normal, por lo que es importante detectarla a tiempo. En el proceso de determinación de este trastorno o enfermedad se deben tener en cuenta ciertos factores que influyen en el pronóstico de dicho padecimiento, que a menudo suele confundirse o malinterpretarse con otras señales, como la confusión con estados negativos que tienden a desaparecer sin dificultad o en un lapso corto, los cuales son normales en las personas, en cambio, la depresión tiende a manifestarse durante periodos largos, además que suele intervenir en la vida de la persona afectada por dicho trastorno.

1.2 Síntomas de la depresión

Los síntomas que permiten diferenciar la depresión con respecto a otro tipo de enfermedades, son diversos en el padecimiento y pueden variar en la persona afectada.

Dentro del apartado de signos y síntomas de la depresión. Pueden ser representados y clasificados como “alteraciones emocionales (tristeza patológica,

angustia, irritabilidad). Alteraciones del pensamiento (fallas de concentración y memoria, desinterés, indecisión, desesperanza, ideación suicida). Alteraciones somáticas (insomnio-hipersomnias, hiperfagia, disminución o aumento de peso, disminución de la libido, fatiga)” (Retamal, 1999, p. 9)

Referente al apartado anterior, la depresión como representación de un trastorno mental manifiesta síntomas que se pueden clasificar en las tres dimensiones principales. Particularmente, en la dimensión emocional las emociones predominantes abarcan una tristeza persistente, irritabilidad y/o angustia; la dimensión del pensamiento se establece a través de alteraciones en aspectos cognitivos, como la dificultad en el proceso de concentración y en la memoria, al igual que en aspectos como ideación suicida, indecisión y desinterés; por último, se encuentra el factor a nivel somático, relacionado con el área corporal, en donde se exponen síntomas como agotamiento, insomnio, hipersomnias, hiperfagia, disminución del deseo sexual y aumento o disminución de peso.

Con base en Alonso (2010), los síntomas que se manifiestan en la depresión son:

- Sentimientos persistentes de tristeza.
- Sensación de vacío.
- Sentimientos de ansiedad.
- Tristeza sin razón aparente.
- Sentimientos de desesperanza o de negativismo constante.
- Pensamientos negativos y desestabilizantes.

- Perturbación o desestabilización del sueño.

En el mismo sentido, la persona puede presentar insomnio, lo que resulta en escasez de sueño o también puede presentar somnolencia, siendo esta el aumento de la actividad del sueño que en cualquiera de las circunstancias que se presenta disminuye el rendimiento cotidiano de la persona.

Además de los síntomas antes mencionados, Alonso (2010) señala que las personas con depresión pueden manifestar:

- Alteración en la alimentación: lo que puede resultar en alimentación excesiva, en escasez en la alimentación o pérdida de apetito de manera variable durante el padecimiento.
- Pérdida de iniciativa en la realización de actividades, lo que puede resultar en inactividad.
- El autocastigo: lo que puede resultar en múltiples consecuencias que pueden resultar en graves para la persona que lo realiza, ya que lo hace creyendo que se lo merece.
- Irritabilidad: esta puede ser ocasionada o provocada ante estímulos negativos que la persona percibe del ambiente, lo que da como resultado una reacción negativa por parte de ella.
- Inquietud por falta de reposo.
- Escasez o pérdida de interés en actividades o pasatiempos que el individuo antes disfrutaba realizar.

- Fatiga, agotamiento y falta de energía: que puede deberse a una deficiencia nutricional de un aminoácido denominado como tirosina.
- Desesperanza: es un estado de ánimo que se caracteriza por la falta o ausencia de confianza para que se logre un objetivo.
- Incapacidad de sensaciones de placer: también conocida como anhedonia o incapacidad para sentir placer, relacionada con la cantidad de neurotransmisores que produce el cerebro; esto se debe a una disminución de la producción de dopamina, lo que resulta en no tener sensación de placer ante los estímulos que se presenten.
- Dificultad para recordar, en especial los detalles, ya sean sucesos o acontecimientos.
- Falta de concentración en cualquier circunstancia.
- Insuficiencia para la toma de decisiones.
- Pensamientos suicidas o intentos de suicidio: siendo cuando la persona siente que su vida no puede mejorar, perdiendo así la esperanza para posteriormente recurrir a intentos suicidas que pueden resultar en la muerte.
- Dolores o malestares persistentes como dolor de cabeza, cólicos y problemas relacionados con la digestión.

Es importante conocer los síntomas descritos anteriormente, ya que son determinantes en la presencia de la depresión y contribuyen a la identificación del trastorno, para poder ser tratado y evitar consecuencias graves que impidan a las personas continuar con su vida de manera funcional.

1.3 Tipos de depresión

Dentro del trastorno mental de la depresión, existen distintos tipos y clasificaciones de trastornos depresivos y que pueden originarse de distintas maneras y ante diversas situaciones; existen tipos de depresión que afectan más a un sexo.

Desde la perspectiva del Instituto Nacional de la Salud Mental (2009) dentro de lo que implica el trastorno de la depresión existen diversos tipos de depresión que afectan a las personas del mundo cada año, cuya gravedad de los síntomas varía dependiendo de la persona que presente el trastorno. Entre los distintos trastornos se encuentran los siguientes:

- El trastorno depresivo grave:

También conocido como depresión grave, se conforma por un conjunto de síntomas que intervienen en la vida de la persona, afectando su capacidad de realizar actividades tales como dormir, estudiar, trabajar o comer, lo que le impide disfrutar de actividades que antes daban como resultado placer.

La depresión grave impide y limita al individuo, imposibilitándole desarrollar una vida normal, así como desenvolverse dentro de la misma, incapacitándolo.

Un episodio de depresión grave en la vida de un individuo puede presentarse una sola vez, pero mayormente, recurre durante toda su vida.

- Trastorno distímico:

Este trastorno es nombrado también como distimia, se caracteriza por síntomas persistentes o de duración prolongada, de aproximadamente 2 años como mínimo o más, presentándose de manera menos grave que el trastorno anterior. Estos síntomas pueden no incapacitar a un individuo, pero si le impiden desenvolverse con normalidad en su vida, al igual que sentirse bien.

Los individuos con trastorno distímico pueden presentar uno o más episodios de depresión grave durante su vida.

El tratamiento para este trastorno puede incluir medicamentos o recurrir a la terapia, dependiendo de cuál sea el caso y la persona a tratar.

Algunas formas en que se puede presentar el trastorno de depresión o depresivo, como expresa el Instituto Nacional de la Salud Mental (2009) pueden ocurrir en diversas circunstancias de manera específica como lo son:

- Depresión psicótica:

Este tipo de depresión suele ocurrir cuando una enfermedad o trastorno depresivo grave se encuentra adjunta a algún tipo de psicosis, tal como la ruptura con la realidad, alucinaciones y delirios.

- Depresión posparto:

Esta depresión, como indica su nombre, está relacionada con las mujeres después del parto, esta se diagnostica cuando una mujer que dio a luz de manera reciente presenta un episodio de depresión grave durante el lapso de un mes después del alumbramiento.

En general, se estima que entre el 10 y el 15% de las mujeres después de dar a luz padecen este tipo de trastorno.

- Trastorno afectivo estacional:

Este trastorno se presenta cuando aparece una enfermedad depresiva en el periodo del invierno y los meses que esta estación conlleva, durante la cual las horas de luz solar disminuyen gradualmente.

El trastorno suele desaparecer durante el periodo primaveral y posteriormente el verano.

El tratamiento para este trastorno consiste en algunos casos en medicamentos antidepresivos o tratamiento en psicoterapia. Lo anterior según el Instituto Nacional de la Salud Mental (2009).

Desde el punto de vista de la Asociación Americana de Psiquiatría (2014), la depresión se clasifica en: Trastorno de desregulación destructiva del estado de ánimo, trastorno de depresión mayor, trastorno depresivo persistente (distimia), trastorno disfórico premenstrual, trastorno depresivo inducido por una sustancia/medicamento, trastorno depresivo debido a otra afección médica, otro trastorno depresivo especificado, otro trastorno depresivo no especificado.

A continuación, se describirán cada uno de estos trastornos y sus respectivas características, a partir de dicha asociación.

1.3.1 El trastorno de desregulación destructiva del estado de ánimo

Se caracteriza por los síntomas siguientes:

Accesos de cólera graves y recurrentes que se manifiestan verbalmente (p.ej. rabietas verbales) y/o con el comportamiento... Los accesos de cólera no concuerdan con el grado de desarrollo (p.ej., agresión física a las personas o propiedades) cuya intensidad o duración son desproporcionadas a la situación o provocación. (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014, p. 103)

De acuerdo con lo anterior, el trastorno de desregulación destructiva del estado de ánimo se caracteriza por episodios en los cuales la persona presenta cólera, es decir, que se encuentra irritable y enojada constantemente y en exceso, no concordando con las circunstancias presentadas, por lo que es inestable. Estos episodios son incongruentes con el nivel y etapa de desarrollo de la persona que los manifiesta.

1.3.2 El trastorno de depresión mayor

De acuerdo con la Asociación Americana de Psiquiatría (2014), esta perturbación se caracteriza por la presentación de cinco o más de los síntomas que se indican a continuación durante un periodo de dos semanas, alterando el funcionamiento de la persona. Por lo menos uno de los síntomas que se presentan es 1) Estado de ánimo deprimido (la mayor parte del día o la mayor parte de los días transcurridos) o 2) Pérdida de interés o placer de forma significativa y perdurable.

Los demás síntomas que se pueden manifestar son:

- 3) Pérdida/disminución sin dietas o aumento importante de peso o presentar aumento o disminución del apetito.
- 4) Hipersomnia o insomnio la mayor parte de los días.
- 5) Retraso/enlentecimiento a agitación o inquietud psicomotora. Este síntoma debe ser notado y visible por otras personas.
- 6) Pérdida de la energía la mayor parte del tiempo
- 7) Sentimiento de inutilidad o de culpa continua, de forma excesiva y progresiva.
- 8) Dificultad para concentrarse o para el proceso de pensamiento.
- 9) Recurrentes pensamientos suicidas y de muerte.

Aparte de la presentación de al menos cinco de los síntomas anteriores, también es importante revisar otros criterios del manual diagnóstico DSM-5 de la Asociación Americana de Psiquiatría para identificar el trastorno.

1.3.3 El trastorno depresivo persistente (distimia)

Presentado por la Asociación Americana de Psiquiatría (2014), se caracteriza principalmente por un estado de ánimo deprimido durante una gran parte del día, presente más días de los que no lo está, durante un mínimo de dos años. En niños y adolescentes, la duración es de mínimo un año y puede manifestarse mediante un estado de ánimo irritable.

Los síntomas que se presentan durante el periodo de la depresión son:

- 1) Sobrealimentación o disminución del apetito.
- 2) Presentación de hipersomnia o insomnio.
- 3) Disminución del nivel de energía.
- 4) Nivel de autoestima bajo.
- 5) Dificultad o ausencia de la capacidad de concentración o impedimento para la toma de decisiones.
- 6) Desesperanza.

1.3.4 El trastorno disfórico premenstrual

La Asociación Americana de Psiquiatría (2014) menciona que este trastorno puede manifestarse en la mayor parte de los ciclos menstruales, mediante al menos cinco síntomas, manifestándose en la última semana antes de que comience la menstruación y empezando a mejorar o desaparecer en la semana posterior al ciclo menstrual.

Algunos de los principales síntomas que pueden presentarse y que causan un malestar significativo son:

- Labilidad afectiva intensa (puede presentarse mediante cambios de humor e incremento de la sensibilidad).
- Irritabilidad o enfado intenso e incrementado.
- Desesperanza o estado de ánimo deprimido.

- Ansiedad, sensación de tensión.
- Falta o disminución del interés (Apatía).

1.3.5 El trastorno depresivo inducido por sustancia/medicamento

Se define como:

Alteración importante y persistente del estado de ánimo que predomina en el cuadro clínico y que se caracteriza por estado de ánimo deprimido, disminución notable del interés o placer por todas o casi todas las actividades... los síntomas son desarrollados durante o poco después de la intoxicación. (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014, p. 112)

Respecto a la explicación anterior, se puede determinar que el trastorno depresivo inducido por sustancias representa un cambio significativo en el funcionamiento de quienes lo presentan, al manifestar síntomas relacionados con la depresión, a partir, durante o previamente después de una intoxicación de sustancias o medicamentos.

1.3.6 El trastorno depresivo debido a otra afección médica

Con base en lo expuesto por la Asociación Americana de Psiquiatría (2014) para cumplir los criterios diagnósticos de este trastorno establecido en el DSM-5, se requiere un periodo persistente de estado de ánimo deprimido o una disminución del interés (apatía) por las actividades que se realicen de forma general.

Otro aspecto a considerar en este trastorno es la prueba irrefutable de que el trastorno es resultado de otra afección médica, esta prueba es determinada mediante análisis de laboratorio, una revisión física y la historia clínica. Por último, la afección médica no se explica mejor por otro trastorno mental causando un malestar clínicamente significativo y deterioro en áreas importantes del funcionamiento, afectando su adaptación.

1.3.7 Otro trastorno depresivo especificado

Esta categoría se aplica a presentaciones en las que predominan los síntomas característicos de un trastorno depresivo que causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento, pero que no cumplen todos los criterios de ninguno de los trastornos de la categoría diagnóstica de los trastornos depresivos. (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014, p. 117)

De acuerdo con la explicación anterior, este trastorno se determina e identifica cuando se presentan síntomas identificables del trastorno depresivo en forma general, pero que no entran en la categoría de algún trastorno depresivo, debido a que no cumplen con los criterios diagnósticos establecidos para ser identificados en conjunto como un trastorno. Por ello, en este caso el profesional debe comunicar el motivo específico del porqué no se cumplen los criterios de un trastorno en la categoría de depresivos.

De acuerdo con lo analizado y revisado en este tema, relacionado con la depresión y sus tipos, se puede confirmar que la depresión se concibe como trastorno y alteración que se presenta en distintas categorías y clasificaciones a partir de los síntomas y signos que se identifiquen, por lo cual es importante consultar a un profesional preparado que diagnostique adecuadamente la depresión mediante la exploración de los síntomas.

1.4 Características de la depresión en las etapas de desarrollo de vida

La depresión se presenta de manera distinta entre las distintas etapas de la vida de las personas, así como en cada transición de cada una de estas etapas: la niñez, la adolescencia, la adultez y la vejez.

Según el Instituto Nacional de la Salud Mental (2009), en las distintas edades y etapas de transición que se atraviesan a lo largo de la vida se puede llegar a manifestar la depresión y en cada una va a afectar de manera distinta a quienes la llegan a padecer, ya que la maduración va a ser un factor importante. Las etapas consideradas se presentarán a continuación.

1.4.1 Depresión en la adultez

La depresión en la adultez se manifiesta de manera distinta entre los hombres y las mujeres, por lo que es importante remarcar las diferencias entre ambos sexos.

1.4.1.1 Depresión en la adultez de las mujeres

Con base en la información proporcionada por el Instituto Nacional de la Salud Mental (2009), la depresión en las mujeres es más común que en los hombres, ya que en ellas existen factores influyentes únicos que en los hombres no, como lo son los periodos hormonales y del ciclo de vida y psicosociales, los cuales implican que se relacionen con el aumento y con la elevación de las tasas de depresión en ellas.

Algunos datos relevantes de esta etapa de la adultez en las mujeres en relación con la depresión, como expresa el Instituto Nacional de la Salud Mental (2009), son:

1. Científicamente se ha demostrado por los investigadores que las hormonas que producen las mujeres afectan y alteran directamente la química cerebral, las sustancias químicas que se producen dentro del cerebro, que regulan los estados de ánimo y las emociones.
2. Respecto a la depresión, puede afectar a las mujeres en casos o sucesos muy específicos que los hombres no experimentan, como es el caso del parto, durante o después de este suceso, debido a una nueva responsabilidad por el recién nacido y por los cambios normales y físicos que se produjeron y que resultan ser de gran peso para las pacientes. Dentro de la población, muchas mujeres tienden a presentar breves episodios de tristeza después del parto, entre el 10 y 15% de los casos pueden llegar a sufrir depresión posparto, cuya enfermedad requiere de un tratamiento que apoye a la madre en cuanto a sus emociones.

3. En otras experiencias que pueden producirse depresión en las mujeres, se encuentran las que son derivadas de una forma grave de síndrome premenstrual, denominado también como trastorno disfórico premenstrual, cuya enfermedad se produce por los cambios transitorios hormonales que ocurren cerca del periodo de ovulación, siendo este antes de que inicie el proceso de menstruación, o en caso contrario, las mujeres tienen mayor susceptibilidad de ser afectadas por la depresión durante el periodo transitorio de la menopausia.

4. Los cambios hormonales implicados en la depresión, en relación con la investigación del Instituto Nacional de Salud Mental (2009), provocan alteraciones en la química cerebral, que está relacionada con la elevación o disminución de sustancias químicas que se producen dentro del cerebro. Esto se refiere a la disminución cíclica del estrógeno, una hormona sexual implicada en la intervención de los caracteres secundarios femeninos, que son los que permiten distinguir entre los sexos femenino y masculino. En casos más comunes que pueden causar depresión en las mujeres, son factores como el trabajo, cuidado de los hijos y padres, el maltrato, la pobreza, así como tensiones dentro de las relaciones. Lo que determina que las mujeres presenten depresión ante tales casos es cómo perciben los sucesos al momento de enfrentarlos y lo que les provocan los estímulos implicados en grado emocional en ciertas circunstancias, ya que depende de cada mujer, desde cada perspectiva, ya que una misma situación afecta de manera distinta y diversa a cada persona.

1.4.1.2 Depresión en la adultez de los hombres

La depresión en los hombres es distinta a las mujeres, así como la manera en que enfrentan los síntomas que incluye la depresión. Dentro de la afectación de la depresión en los hombres, según lo plantea el Instituto Nacional de la salud Mental (2009) se reconoce más en esta etapa de adultez en los hombres la fatiga que les provoca la depresión, así como la irritabilidad, la pérdida de interés por actividades que antes les producían sensaciones placenteras, alteraciones en los procesos implicados dentro del sueño, mientras que, a diferencia de las mujeres, estos tienden a reconocer sentimientos de tristeza, sensaciones de culpa de manera excesiva, así como sensación de inutilidad.

Otros aspectos a identificar, con base en el Instituto Nacional de la Salud Mental (2009), son:

La forma en que los hombres tienden más frecuentemente enfrentar el padecimiento de la enfermedad depresiva, así como también cuando presentan irritación, frustración o enojo; esto implica recurrir a sustancias como el alcohol o drogas.

Otra forma de enfrentar la depresión en los hombres es atiborrarse y obsesionarse con el trabajo, utilizando esta actividad como una ruta de escape para evitar hablar de su depresión con otras personas, como los integrantes de su familia o personas cercanos a ellos como amigos. Una manera más peligrosa en que los hombres enfrentan la depresión es manifestando una conducta de riesgo o

imprudente. En algunos casos de depresión llegan a suicidarse más los hombres a causa de esta perturbación que las mujeres.

1.4.2 Depresión en los niños y en los adolescentes

Como elemento importante de peligro, “los traumas infantiles son un factor de riesgo significativo para el desarrollo de depresión y de otros trastornos psicóticos en la edad adulta” (Roger, 2020, p. 66).

Con base en la explicación anterior, las experiencias traumáticas vividas, representan circunstancias en gran medida estresantes y de tensión emocional. Si estas experiencias se presentan en las primeras etapas de la vida, particularmente en la niñez, representan un factor relevante para el desarrollo y la presencia de la depresión, llegando a repercutir en el funcionamiento eficaz de la etapa adulta si no se identifica a tiempo como medio de prevención.

Dentro de la depresión en los niños, según refiere el Instituto Nacional de la Salud Mental (2009), se han efectuado investigaciones en las que se ha manifestado que la depresión en los niños frecuentemente perdura y permanece hasta llegar a postergarse en la adultez, si no se llega a tener un tratamiento oportuno y adecuado para el afectado.

Tomando en cuenta la institución referida anteriormente, algunos aspectos a considerar en esta etapa son:

1. La aparición de la depresión en la niñez tiende a predecir padecimientos de más gravedad en la vida adulta. El comportamiento que un niño con depresión

puede manifestarse al fingir estar enfermo, aferrarse a uno de sus padres si es que tiene, oponerse a ir a la escuela, o incluye tener preocupación de que uno de sus padres pueda llegar a morir o fallecer.

2. En cuanto a los niños de edad mayor, en relación con la depresión, pueden llegar a manifestar mal humor, sensaciones de ser incomprendidos por los demás, sensación de irritabilidad, tener problemáticas escolares y ser negativos a los diversos aspectos que se les presentan en su vida diaria.
3. Dentro del diagnóstico del padecimiento de la depresión en una persona joven puede resultar difícil, ya que las señales que se manifiestan en la depresión suelen confundirse con los cambios de ánimo que se experimentan de manera normal al atravesar la etapa de desarrollo. Las niñas y los niños antes de la pubertad pueden tener las mismas probabilidades y posibilidades de llegar a padecer o sufrir trastornos de la depresión, sin embargo, al llegar las mujeres a la edad de 15 años tienden a tener el doble de las probabilidades que la que tienen los hombres de sufrir un episodio grave de depresión, aumentando así gradualmente sus posibilidades de padecerla, ya que, aunque ambos avancen o se encuentren en la misma etapa del desarrollo, para cada uno de ellos es distinta la transición.
4. La depresión en la etapa de transición del desarrollo de la adolescencia, a partir del planteamiento del Instituto Nacional de la Salud Mental (2009), se produce en un periodo donde suscitan grandes cambios a nivel personal, es decir, cuando mujeres y hombres se encuentran identificando y definiendo su

propia identidad, que es distinta a la de sus padres, para lo cual tienen que lidiar con una serie de factores que se encuentran dentro de ellos mismos, como lo es su propio género, así como su propia sexualidad, que se encuentra en plena manifestación emergente. Otro de los factores por los que el adolescente tiene que atravesar es la toma de decisiones, ya que por primera vez tiene que tomar decisiones que son relevantes y marcarán la dirección de sus vidas. En investigaciones y estudios realizados y financiados por el Instituto Nacional de la Salud Mental (2009), que consistió en el estudio de 439 adolescentes que padecían depresión grave, se dieron resultados sobre el tratamiento más eficaz para estos, que fue una mezcla conformada por la psicoterapia y la medicación.

Como lo determina el Instituto Nacional de la Salud Mental (2009) dentro de lo que implica al respecto la depresión en la adolescencia, de manera frecuente puede coexistir junto con otros trastornos, que pueden llegar a provocar el suicidio de la persona afectada, como lo son los trastornos alimenticios. Dentro de estos, existen distintos, tales como:

- La anorexia: en este trastorno consiste en que la persona se priva o se prohíbe el alimento, debido a que se encuentra alterada su percepción de sí misma. Esta falta de ingesta alimenticia puede causar una serie de problemáticas que afectan directamente al individuo, llegando a dejar de ser funcional.
- La bulimia: este trastorno alimenticio, que puede coexistir en la adolescencia con la depresión, consiste en que la persona que lo padece sufre de una

serie de patrones repetitivos, como son la frecuente presencia de atracones, que se refiere al consumo o ingesta de alimento desproporcionado, llegando a ser más de lo que el cuerpo de la persona requiere para satisfacerse y de manera impulsiva, para posteriormente y por sentimientos de culpa, provocarse el vómito o en otros casos ingerir laxantes.

Para que se considere bulimia, la persona debe llegar a provocarse vómito o tomar laxantes al menos dos veces a la semana, durante al menos un periodo de alrededor de dos meses.

- Trastorno por atracones: este trastorno se refiere a que, al igual que la bulimia, hay una gran ingesta de alimentos superior a la que la persona necesita, en un lapso relativamente corto de tiempo. A diferencia de la bulimia, en este trastorno el paciente no se provoca el vómito ni hay consumo de laxantes; como mínimo para ser considerado como trastorno por atracones, debe presentarse como mínimo tres veces a la semana durante un periodo equivalente a seis meses.
- La ansiedad: Esta perturbación se puede presentar en combinación con la depresión y es normal en circunstancias del desarrollo, en cambio, cuando una persona padece un trastorno de ansiedad, con constancia tiene sensación de una preocupación excesiva e intensa, que suele ser perseverante. El trastorno depresivo es capaz de provocar que estas personas reaccionen frecuentemente de manera temerosa ante las circunstancias de vida que se manifiesten a lo largo de su vida, evitándole desarrollar con normalidad sus actividades diarias.

- El comportamiento perturbador: esta condición en ocasiones tiende a ser denominada como mal comportamiento, pero en realidad implica más factores y aspectos. El comportamiento perturbador pasa a ser se la desobediencia por parte del joven a ser un problema de comportamiento que deja de ser normal y común, así como persistente y repetitivo. Estos problemas de conducta pueden surgir de una serie de aspectos como son los biológicos, los familiares y los sociales.

Las características que conforman el comportamiento perturbador como plantea el Instituto Nacional de la Salud Mental (2009), son:

- Dificultad de la parte del joven para tener interacción y relacionarse con los demás.
- Escasez de sensibilidad hacia los sentimientos de los demás, llegando así a lastimar emocionalmente a las personas que los rodean.
- Rompimiento de reglas al no cumplirlas y desafiar a quienes se las imponen.
- Agresiones verbales respecto al lenguaje que emplean y con el cual se dirigen hacia las demás personas.
- Poca tolerancia.
- El abuso de sustancias: Esta última situación se caracteriza por el consumo y el exceso en la toma de sustancias, incluyendo alcohol o algún tipo de drogas, que pueden llegar a ser fatales y traer consigo consecuencias graves, como lo son alteraciones en el estado de ánimo y en la mente del afectado. Este uso excesivo de sustancias puede convertirse con el tiempo en una adicción, al transformarse una necesidad para la persona que tiene

que satisfacer a causa de las alteraciones químicas que ha provocado su consumo.

1.4.3 Depresión en los ancianos o la vejez

La depresión en esta etapa de envejecimiento, como afirma el Instituto Nacional de la Salud Mental (2009), llega a ser confundida al pensar que dicha condición es normal, aunque la realidad es diferente, ya que existen resultados de investigaciones que comprueban que, a pesar de la manifestación de dolores físicos, las personas en esta etapa se sienten satisfechas con su vida.

Sobre el padecimiento de la depresión en la vejez, el Instituto Nacional de la Salud Mental (2009) señala:

1. Puede ser ignorada o ser pasada por alto debido a que las personas en esta etapa presentan los síntomas de manera menos evidente que otros sujetos en otras etapas, además de que las personas con depresión en esta etapa son menos propensas a identificar y reconocer sentimientos de tristeza o de pena. Los ancianos, al ser más propensos a padecimientos como lo son las enfermedades cardíacas, cáncer o derrame cerebral, que pueden provocar síntomas que se presentan de manera normal dentro de la depresión o al tomar algún medicamento debido a alguna enfermedad, se pueden producir efectos secundarios que contribuyen a la depresión, siendo factores que dificultan la identificación de esta última perturbación en las personas.

2. Dentro de las personas que conforman las llamadas como adultos mayores, un porcentaje de estas pueden ser susceptibles a padecer un tipo de depresión vascular, como le hacen llamar los médicos, denominándose también como depresión arterioesclerótica o depresión isquémica subcortical. La enfermedad mencionada puede ocurrir a partir de que los vasos sanguíneos se endurecen, perdiendo así su flexibilidad paulatinamente para, finalmente, contraerse. Este endurecimiento que sucede en los vasos evita que el flujo sanguíneo normal llegue hasta los órganos del cuerpo, lo que incluye el cerebro. El riesgo de las personas que padecen la depresión vascular puede llegar a desarrollar una enfermedad cardiovascular o hasta un derrame cerebral.

3. En cuanto a las tasas que se registran de suicidio por depresión, con base en los registros del Instituto Nacional de la Salud Mental (2009), las más elevadas corresponden a los adultos mayores de 85 años. Muchos de los adultos mayores que entran dentro de la clasificación de la tasa de suicidios se debe a que padecen una enfermedad depresiva que los médicos no son capaces de identificar, a pesar de que los pacientes acuden a consulta de manera constante.

4. Dentro del tratamiento contra la depresión, con respecto al Instituto Nacional de Salud Mental (2009), para que los adultos mayores mejoren su condición ante la depresión se encuentran: la psicoterapia, los antidepresivos o una mezcla de ambos. Ya que se he probado dentro de investigaciones que tanto la medicación sola, o los tratamientos mezclados, son eficientes para la disminución dentro de la tasa de depresión en los adultos mayores, así como la

psicoterapia sola también es capaz de postergar los periodos sin depresión, principalmente en los adultos mayores con depresión leve, siendo de gran utilidad para quienes no pueden o quieren evitar los antidepresivos.

5. Sobre la depresión en las distintas etapas del desarrollo, se puede comprobar que implica características y manifestaciones distintas y determinantes del desarrollo según la etapa en que se vive. Por lo cual es relevante identificar cada etapa por separado.

Como conclusión del capítulo desarrollado en estos apartados, se puede analizar y reflexionar el fenómeno de la depresión, particularmente, cómo se manifiesta, sus distintas dimensiones y esferas de presentación, qué significa, qué implica y cómo es capaz de afectar significativamente a quien la desarrolle, representando un riesgo para la salud en la sociedad.

CAPÍTULO 2

LA AUTOESTIMA

En el marco de la investigación de la autoestima como un elemento y estado mental básico en la vida, en este capítulo se desarrolla y se expone la autoestima en la generalidad, en sus principales características, dimensiones, elementos, factores, significados, así como su clasificación y relevancia.

2.1 Definición de autoestima

La autoestima es un elemento de gran importancia en la vida de una persona, ya que influye en su propia identidad y en su desarrollo.

Desde la posición de Díaz (2019), la autoestima es una necesidad de nivel psicológico, que fomenta la posibilidad de un funcionamiento óptimo, relacionándose con una buena salud mental que influye en el grado de felicidad alcanzado, en el logro de metas, en la toma de decisiones, en el actuar, en las relaciones con las demás personas y cómo el sujeto permite que lo traten los demás en la vida.

Como expresa González (2001), la autoestima es una estructura que se encuentra integrada por distintas dimensiones y elementos, como es la exploración de la autoevaluación. Está constituida por el valor que se tiene de uno mismo; es un constructo central que permite la concepción del mundo, está conformado por la imagen que las personas tienen de sí mismas y de sus relaciones con el entorno que

las rodea, así como con el cumplimiento de logros y establecimiento de valores que, en conjunto, determinan cómo las personas estructuran y planifican su vida.

De acuerdo con el autor anterior, una autoestima considerada saludable es un requisito fundamental para crear una competencia emocional eficiente, reflejada en la calidad de las relaciones asociada con el bienestar psicológico, en cambio, una autoestima decreciente o baja se encuentra relacionada con diagnósticos psiquiátricos y una deficiente salud mental.

Con base en Branden (1994), es posible expresar que la autoestima íntegra y comprende más que un componente de valía personal, es decir, la valoración que tiene una persona acerca de sí misma; implica un derecho, la autoestima plenamente consumada es la experiencia fundamental para una vida significativa y el cumplimiento de exigencias en la vida.

En relación con el autor mencionado en el párrafo anterior, la autoestima íntegra la confianza en la propia capacidad de pensar, en la capacidad del individuo para enfrentarse a los desafíos y retos presentados en el contexto de desarrollo, también incluye la confianza en el propio derecho de triunfo, de disfrutar las metas realizadas, de ser felices y dignos.

Como conclusión, se puede reflexionar que la autoestima marca el ciclo vital en se desempeñan las personas al interactuar en todas las esferas de su vida, en su entorno con otros individuos, formando una percepción propia que determinará su valoración.

2.2 Desarrollo de la autoestima

La construcción y conformación de la autoestima puede considerarse un proceso de evolución y estructuración a lo largo del ciclo vital y que tiene una influencia relevante en cómo se vive.

Según Aragón (mencionado por Mejía, 2007) las personas desarrollan la autoestima a partir de las experiencias personales que vivieron, de las opiniones y criterios exteriorizados por las demás personas acerca de ellas, así como de la identificación dentro del contexto familiar y de amistades. La autoestima se va generando de acuerdo con la historia de vida de cada individuo, mediante la conformación de un conjunto de acciones y sentimientos a lo largo de la vida sobre la estructura organizada de percepciones, la autoimagen y autoconceptos creados por el sujeto.

De esta manera, “el surgimiento de la autoestima se da desde los primeros intercambios de afecto entre la madre y el recién nacido” (Mejía, 2007, p. 12).

Referente al apartado anterior, se comprende que el vínculo que se comienza a generar en las primeras interacciones del individuo con otros, como primera instancia, permite reconocer la relevancia del papel que tienen los cuidadores o padres en la determinación y formación de la autoestima o carencia de ella, en la medida de los afectos y aceptación que reciba la persona por parte de estos. Las primeras vivencias influyen en la adquisición de la autoestima en el sujeto a través del tiempo, conforme establezca confianza en sí mismo y consolide sus sentimientos de autovaloración.

La autoestima “se empieza a forjar en la primera infancia como consecuencia de los cuidados y caricias recibidos de nuestros cuidadores primarios, generalmente de nuestros padres” (Díaz, 2019, p. 13).

Como explicación sobre el párrafo anterior, se puede determinar que la autoestima comienza a desarrollarse a partir de las primeras experiencias que se reciben del entorno a través de la interacción, contacto y afecto con personas cercanas; así como de la crianza recibida de los cuidadores, mediante un proceso complejo de interiorización e integración a nivel inconsciente, siendo la primera valoración que se guarda acerca de quién se es como persona.

2.3 Clasificación de la autoestima

Dentro de la estructuración y construcción de la autoestima, se encuentran distintas categorías y clasificaciones que la conforman.

Para Eguía (mencionado por Mejía, 2007), la autoestima se desarrolla desde las primeras edades como resultado de las experiencias e interacciones, en el momento en que los niños son receptivos al reconocimiento de otras personas con las que se relaciona. La autoestima se encuentra reflejada en las conductas, comportamientos y actividades ejecutadas; sobre todo, es fomentada por la influencia negativa o positiva que se proyecte al niño.

Como señala Coopersmith (mencionado por Calderón; 2014) la autoestima está conformada por la clasificación de la autoestima en alta, promedio y baja;

conforme pasa el tiempo, esta variable se puede incrementar o disminuir a partir del grado de afecto, valoración, aprecio y aceptación de la propia persona.

2.3.1 Autoestima alta o positiva

Como expresa Mejía (2007), en la clasificación de la autoestima positiva, las principales características que la persona desarrolla, son:

- Actuar con independencia: es decir, que tiene iniciativa propia para emprender y ejecutar sus actividades.
- Afrontar nuevos retos: a pesar de existir dificultades tiene la confianza en sí misma para resolver de forma eficiente los retos que se presenten.
- Pensamientos positivos: debido a la valoración positiva que tiene acerca de los acontecimientos que vive día a día, percibiendo la vida de manera optimista.
- Orgullo personal debido a sus logros obtenidos.
- Se siente capaz de influir sobre las personas de su entorno.
- Se siente cómoda consigo misma.
- Manifiesta satisfacción personal por su bienestar.
- Reconoce las propias limitaciones, debilidades y siente orgullo por sus capacidades y habilidades

Cómo clasificación de la autoestima, se puede determinar que existe una autoestima alta, “tener una autoestima alta es sentirse confiado, competente y moral, capaz y valioso” (Izquierdo, 2008, p. 80).

Con base en la expresión anterior, se puede afirmar que una persona, al desarrollar una autoestima alta, experimenta todo lo que implica, es decir, la adopción de objetivos realistas a cumplir, la aceptación de sí mismo tal como se es, sentirse confiado con pensamientos positivos acerca de del entorno que le rodea y como persona, considerándose competente de resolver las problemáticas que se le presenten y reconociendo las actitudes positivas, por lo tanto, siendo consciente de las negativas, para mejorarlas.

Como afirma Calderón (2014), la autoestima considerada alta es aquella en la cual el sujeto tiene confianza en su propio juicio y su capacidad para resolver problemáticas (enfrentando los desafíos de manera positiva), se considera valioso, busca la mejora personal y cree en sus propios valores y juicios.

Los individuos con una autoestima alta, como menciona Calderón (2014) se caracterizan por:

- Ser cariñosos y colaborativos.
- Son curiosos.
- Los cambios los hacen sentir cómodos.
- Les gusta experimentar y vivir situaciones nuevas.
- Manejan las críticas sin afectarles.
- Manifiestan un sentido de confianza en sí mismos para realizar actividades y enfrentar retos.
- Tienen una perspectiva positiva.

- Efectúan preguntas, indagan y analizan las respuestas encontradas acerca de estas.
- Buscan soluciones y perseveran ante las frustraciones.
- Aprenden de las experiencia y vivencias obtenidas.
- Establecen sus propios retos y metas a cumplir.

2.3.2 Autoestima baja

Como señala Mejía (2007), la clasificación de la autoestima baja es la que se relaciona con elementos negativos. Los aspectos y conductas más características de una persona son:

- Evita las circunstancias que le pueden provocar miedo, sobre todo aquellas donde tiene que demostrar ciertas capacidades requeridas para la realización de determinadas conductas.
- Se deja influir por los demás, es decir, que no tiene voluntad para tomar sus propias decisiones.
- Los pensamientos que presenta son devaluativos respecto a su persona, es decir, que no se valora a sí misma ni no confía en sus capacidades y habilidades porque se considera ineficiente e inútil para desempeñar actividades.
- Culparse de todas las circunstancias negativas que le ocurren o, en otros casos, culpar a los demás de sus acciones, así como de circunstancias negativas.

- Pensamientos negativos, empleando constantemente las palabras que indican extremos y tendencia a sobregeneralizar las circunstancias como lo son las palabras: nunca, siempre, todo, nadie, entre otras.
- Sentimientos de tristeza, infelicidad, frustración por las situaciones que no salen como espera y que no puede controlar, así como por las personas que no lo valoran.
- Actitud a la defensiva.

Como señala Izquierdo (2008), en relación con la autoestima baja, se puede describir que, entre las características de las personas que la presentan, se encuentra la infravaloración, es decir, atribuirse un valor menor del que en realidad se posee, de igual manera, tienden a tener pensamientos negativos y fatalistas de la vida y de ellas mismas, de manera que las críticas las entristecen y no exploran sus capacidades y habilidades al máximo.

Desde la posición de Calderón (2014), en la autoestima baja, su manifestación implica un estado de inconformidad, rechazo, desprecio y desestimación de sí mismo. Por ello, se pueden identificar las siguientes características:

- Vulnerabilidad a la crítica: le afectan las críticas y los juicios de las demás personas, se sienten atacados ante ellas y no asumen la responsabilidad de sus fracasos, al culpar a las demás personas y a las mismas circunstancias.
- Deberes: tienen un deseo por complacer a los demás, no pueden decir que no a las personas por temor a no agradarles, a sufrir las críticas y perder las opiniones positivas de los demás.

- Perfeccionismo: asociado con la inflexibilidad y poca apertura hacia sí mismo, implicando la autoexigencia de realizar a la perfección todo lo que se intenta, sin cometer errores. Esta característica conduce a la decepción o baja estimación al no alcanzar los objetivos establecidos como se plantearon.
- Culpabilidad neurótica: el sujeto tiende a exagerar la gravedad de sus errores sin perdonarse por completo. Se acusa, se siente culpable y se castiga de sus acciones consideradas como malas, cuando objetivamente no siempre lo son.
- Hostilidad flotante: esta característica hace referencia a que a la persona todo le disgusta, siente insatisfacción hacia todo, se muestra descontento por pequeños detalles y es crítico de la vida.
- Tendencias depresivas: tiende a manejar una perspectiva negativa y pesimista de las situaciones y aspectos que conforman la vida, así como de su propio futuro.

Entre otras características más comunes que presentan los individuos con una autoestima baja, como señala Calderón (2014), se encuentran:

- Falta o ausencia de confianza en sus ideas.
- Carencia de confianza para empezar desafíos.
- Se alejan y se apartan de los demás.
- Se describen a sí mismos de forma negativa, siendo difícil que reconozcan sus cualidades y habilidades.
- No sienten orgullo de sí mismos o de sus trabajos, actividades realizadas y resultados obtenidos.

- Prefieren distanciarse a participar.
- No saben manejar las frustraciones.
- No demuestran curiosidad o interés por conocer, investigar y explorar más.

En conclusión, la manifestación de un nivel alto de autoestima se encuentra marcada con un enfoque positivo para la persona, conociéndose y confiando en sí misma, mientras que un nivel bajo de autoestima se manifiesta por medio de una perspectiva más negativa y pesimista de ciclo de vida, siendo perjudicial para las personas.

2.4 Componentes y elementos de la autoestima

La autoestima influye constantemente en la forma en que una persona se percibe y actúa, de igual manera, en cómo ve los sucesos y acontecimientos en la vida en relación con los objetos y personas.

Teniendo en cuenta a Mejía (2007), la autoestima se divide en tres componentes básicos relacionados entre sí, que se combinan y generan patrones de respuesta en diversas circunstancias. Entre estos elementos se encuentran:

1. Componente cognitivo: el cual se encuentra integrado los pensamientos, ideas, opiniones y percepciones. Es el autoconcepto que se deriva de las opiniones que se tienen acerca de la propia identidad, sobre sus acciones, la conducta y los aspectos de su personalidad, es el conjunto de rasgos que lo caracterizan y describen como persona influyendo en su forma de ser. Este componente tiene

un papel importante en los procesos de formación, crecimiento y consolidación de la autoestima.

2. Componente afectivo: dentro de la autoestima, se hace referencia a la valoración o agrado de las partes positivas y negativas que integran a las personas, ocasionando sentimientos favorables o desfavorables hacia sí mismas; es la valoración de las cualidades y la opinión de valoración más relevante en la persona (afectos, evaluaciones y sentimientos propios).
3. Componente conductual: se encuentra asociado con respecto al actuar, teniendo en cuenta la intención, el propósito y la decisión de llevar a la práctica el comportamiento. Es la autoafirmación dirigida al propio yo en la búsqueda constante de reconocimiento por parte de las demás personas.

“Estos tres componentes se combinan entre sí generando patrones de reacción específicos en distintas situaciones, formando círculos virtuosos de utilidad a la persona o círculos viciosos” (Mejía, 2007, p. 12)

En relación con la cita anterior, se puede explicar que, en conjunto, los componentes cognitivo, afectivo y conductual, van influir entre sí y determinarán los comportamientos y reacciones ante diversas circunstancias a partir de los pensamientos, ideas, sentimientos, afectos y decisiones generados a través de la identidad personal, asociados a la valoración y autoestima.

Con base en González (1993), una perspectiva de los elementos que conforman la autoestima representa una escalera en la que el individuo debe ir

conquistando cada uno de los elementos y escalones, para alcanzar o mejorar el grado de autoestima, entre estos se identifican:

- Autoconocimiento: consiste en la exploración y descubrimiento del propio yo, incluyendo el conocimiento de sus necesidades, habilidades, virtudes, defectos, así como el rol que desempeña en la sociedad y que define su persona.
- Autoconcepto: es el conjunto de creencias que una persona tiene de sí misma en relación con lo corporal, psíquico y social, las cuales se verán reflejadas en su propia conducta.
- Autoevaluación: capacidad interna para analizar y valorar de sí mismo aquello que es beneficioso, enriquecedor y que permite un crecimiento y aprendizaje. También le permite identificar aspectos negativos y desfavorables respecto a su persona que obstaculizan su crecimiento.
- Autoaceptación: consiste en identificar, asumir y reconocer todas las características, la forma de ser, las emociones y sentimientos que integran a la persona como sí misma y que la identifican. Es decir, es la propia aceptación, sin compararse con otros ni querer ser la copia de alguien más.
- Autorrespeto: este elemento consiste en estar atento, saber, cumplir y satisfacer las propias necesidades, así como expresar libremente las emociones y sentimientos adecuadamente, sin perjudicar a los demás ni a sí mismo.
- Autoestima: es el último escalón, en donde como resultado y síntesis, se integran los elementos anteriores, formando una autoestima al conocerse,

desarrollar sus habilidades, definirse, valorarse, aceptarse y respetarse a sí mismo.

Respecto a la autoestima, en conclusión, se puede afirmar que está integrada por los componentes afectivo, cognitivo y conductual, que influyen constantemente en las opiniones, el grado de afecto y agrado que se refleja en las acciones y reacciones ejercidas por las personas en las experiencias vividas.

También se puede confirmar que existen elementos fundamentales que en conjunto proporcionan las bases para alcanzar cierto grado de autoestima.

2.5 Dimensiones de la autoestima

En la realización de este apartado, se desarrollan las dimensiones que incorporan e integran la autoestima

Desde el punto de vista de Calderón (2014), como dimensiones en la autoestima se pueden determinar que se encuentran relacionadas con áreas importantes de la vida para cada persona.

Reasoner (citado por Calderón, 2014) identifica que las dimensiones o áreas de la autoestima se dividen en:

- Dimensión física: está integra a ambos sexos y consiste en sentirse atractivo físicamente. Es importante señalar que en los niños puede manifestarse como sentirse fuertes y capaces de defenderse; en cuanto a las niñas, al hecho de sentirse armoniosas y coordinadas.

- Dimensión social: en relación con el entorno y el ámbito social, esta dimensión consiste en el sentimiento de pertenencia a un grupo, en sentirse parte y aceptado por las demás personas. También se incluye el sentirse capaz de enfrentar eficazmente distintas circunstancias, esta dimensión se relaciona con aspectos sociales, concretamente con la interacción.
- Dimensión afectiva: establecida a partir de la propia autoaceptación y la autopercepción que implica la personalidad y sus características, incluyendo el cómo sentirse.
- Dimensión académica: consiste en la autoaceptación de la capacidad para enfrentar con eficacia las circunstancias de la vida académica (los estudios y las carreras), en específico, a la capacidad de rendir bien y tener un adecuado desempeño en el ámbito escolar. También integra la valoración de las capacidades intelectuales y cognitivas, como la creatividad y la inteligencia.
- Dimensión ética: relacionada con los propios valores del individuo, comprende el hecho de que se sienta una buena persona, integrando otros aspectos como responsabilidad, confiable y trabajador, entre otros que desempeña. En otras palabras, es la autorrealización de los valores y el seguimiento de normas.

Otras dimensiones identificadas y clasificadas por Calderón (2014) son:

- Competencia (capacidad académica).
- Virtud (normas y moralidad).
- Poder (capacidad de influir en otros).

- Aceptación de tipo social.

Como señalan Redondo et al. (2008), las dimensiones en las que se estructura la autoestima son:

- Autoestima general: también se identifica como autoconcepto general, se refiere a las percepciones que tienen las personas de sí mismas en la generalidad (la suma de percepciones que se tiene de sí mismo).
- Autoestima de competencia académico/intelectual: dimensión dirigida al rendimiento y a la capacidad percibida académicamente, así como de forma intelectual referente a los estudios y la habilidad mental para desempeñarse.
- Autoestima física: relacionado con la evaluación que la persona hace sobre su apariencia física y respecto a su presencia corporal, si se cree atractivo físicamente.
- Autoestima de relaciones con otros individuos significativos: esta dimensión refleja la percepción que tienen las personas acerca de sus padres y sus profesores, quienes son una base; los primeros que influyen en las percepciones que forman sobre sí mismos.
- Autoestima emocional: “esta dimensión pone en relieve en qué medida los sujetos responden de forma íntegra y con capacidad de autocontrol ante determinadas situaciones difíciles” (Redondo et al., 2008, p. 190).

De acuerdo con la explicación anterior, la dimensión de la autoestima emocional está determinada por la manera en que las personas reaccionan ante situaciones y circunstancias críticas, consideradas como difíciles de la vida cotidiana,

que puedan provocar estrés y cómo se desarrollan en el sentido de la capacidad de control para afrontarlas.

En conclusión, se revisó que en la autoestima existen distintas dimensiones, enfocadas en diversas áreas y aspectos particulares que se presentan como las formas o perspectivas de la autoestima.

2.6 Factores de la autoestima

En el desarrollo de este apartado se describirán los factores, es decir, qué aspectos influyen en la conformación de una autoestima considerada baja o alta.

2.6.1 Factores que contribuyen en la autoestima baja

Desde el criterio de Rojas (2014) en la autoestima baja se deben considerar los siguientes factores que precipitan su consolidación:

- Ambiente familiar tóxico durante la infancia: es decir, a partir de los cuidadores del niño, generalmente los padres, al no apoyarlo en momentos difíciles que pueden ser cruciales en su desarrollo; otro componente es el de optar por modelo de crianza excesivamente exigente y estricto, provocando como consecuencia que la persona dude de sus propias capacidades.
- Mal ambiente escolar: en relación con la vida académica, en cuestión de ser el punto de burlas de sus compañeros, así como que presentará acoso o maltratos físicos o psicológicos (*bullying*). A partir de estas manifestaciones,

es posible que la persona llegue a la adolescencia y a la vida adulta con inseguridades y complejos, haciéndolo vulnerable a desarrollar autoestima baja.

- Exceso de autocrítica y perfeccionismo: con el conjunto de estos elementos es muy probable que la persona nunca alcance sus expectativas ni sus metas y se rinda con facilidad ante cualquier circunstancia.
- Duda patológica: siendo la indecisión, la duda de sí mismo acerca de las capacidades y habilidades en las que no tiene iniciativa por miedo al fracaso, lo cual se asocia con una total falta de confianza.
- Miedo a ser criticado: como lo indica su nombre, es el temor a la crítica de los demás, llevando a la persona a querer complacer a los otros para evitar los juicios y críticas.
- Exceso de susceptibilidad: es decir, que se ofende fácilmente, que los comentarios ajenos hieren a la persona y esta ve las situaciones en una perspectiva negativa.

Desde la perspectiva de Rojas (2014), los factores que potencializan una autoestima alta son los siguientes:

- Focalización en las virtudes: es decir, enfocarse en los puntos fuertes, que integran las habilidades y destrezas que representan una virtud favorable de sí mismo.
- Fijación de metas: realizarla durante la trayectoria de la vida y no rendirse ante los fracasos, obstáculos e impedimentos que emergen, sino enfrentarlos para buscar cumplir las propias metas. En caso de que una meta parezca

inalcanzable a largo plazo, es importante señalar la fijación de metas más pequeñas para cumplirlas paso por paso y, por lo tanto, que sean más accesibles y que contribuyan a cumplir la de largo plazo.

- **Asertividad:** en relación con la comunicación al expresar pensamientos, emociones y opiniones en el momento más oportuno y más adecuado posible.
- **Evitar el exceso de autocrítica y exigencia:** en caso de los fracasos o errores, la persona con autoestima alta aprende de estos para no cometerlos.
- **Evitar sentir culpa:** se refiere a que el individuo sea justo consigo mismo, es decir, no cargar con culpas y saber perdonar cuando es necesario, para seguir avanzando y evitar remordimientos.
- **Practicar el optimismo:** este aspecto significa que, ante los problemas o dificultades, la persona analiza la circunstancia e identifica la posible solución más adecuada.
- **Seguimiento del ejemplo de otras personas con autoestima:** esto para analizar las características de estas personas e identificar lo que falta incrementar para tener una alta autoestima.
- **Aprender de las críticas:** siempre y cuando estas sean constructivas y ayuden a mejorar algún aspecto; sí, por el contrario, no lo son, la persona debe defenderse ante ellas o ignorarlas no dejando que la afecten.

Como expresa González (2001), existen factores que contribuyen e influyen directamente a mejorar y disminuir la autoestima, los cuales son:

En cuanto a la autoestima baja, los factores que influyen a disminuir la autoestima son:

- Falta de apoyo, aceptación y estímulo de los padres, ya que, en la familia, la convivencia, las interacciones entre los miembros y la flexibilidad de los padres son la primera base.
- Sobreprotección de los padres: este factor impide que el niño se forme una visión realista de las relaciones interpersonales, además, contribuye a que tenga poca seguridad en sí mismo y no sea capaz o se le dificulte enfrentar las problemáticas porque sus padres lo hicieron por él, por lo que no tendrá confianza en sus capacidades y difícilmente asumirá su responsabilidad; esto se reflejará y tendrá un impacto en la vida adulta, en caso de no modificar el sistema de convivencia.

De acuerdo con González (2001), los factores que propician y regulan el aumento o disminución de la autoestima, son:

- La confirmación o pérdida de pertenencias personales.
- La presencia o pérdida de fuentes de amor internas o externas.
- El estado físico en relación con la edad, apariencia y el nivel de salud presentado.
- Éxito o fracaso en el cumplimiento y desarrollo de los aspectos de la vida social, laboral, familiar, académica o intelectual.
- Libertad “para que pueda darse el desarrollo de la autoestima, debe propiciarse ambientes con suficiente libertad de elección de modo que el

sujeto pueda llevar a cabo decisiones significativas para sí mismo”
(González, 2001, p. 29).

Por la cita anterior, se puede afirmar que la autonomía en relación con la libertad e independencia, es indispensable para que la persona pueda desempeñarse en su entorno, tomando sus propias decisiones para responsabilizarse por ellas, sin limitarse.

Como recapitulación del tema, la autoestima tiene y presenta diversos factores de las personas, tanto internos como externos, que pueden determinar el desarrollo de la autoestima y cómo influirá en sus vidas.

Al desarrollar en este apartado y concluir este capítulo, se puede determinar que se exploró las temáticas vinculadas con esta y se pudieron identificar significados de la misma, así como factores, dimensiones, componentes, elementos y cómo se desarrolla, englobando aspectos de la autoestima de manera global. Como resultado de estas temáticas, se analiza el impacto de la autoestima como parte de la salud mental y su relevancia en la vida, marcando las pautas de la conducta del ser humano y como se dirige en el medio, al igual que en sus relaciones con este y sus elementos.

CAPÍTULO 3

METODOLOGÍA, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Para realizar esta investigación, se requiere una estructura lógica y precisa que debe contener una metodología a seguir para llegar al objetivo, un enfoque al cual dirigirse para analizar la información recolectada, un alcance que determine el resultado esperado, un diseño y estudio a delimitar, así como, finalmente, un análisis de los resultados obtenidos. Debido a lo cual estos elementos previamente mencionados se presentan en este título.

3.1 Metodología

La metodología es un conjunto de métodos y técnicas que guía el proceso que se llevará a cabo en la investigación.

Autores como Moreno (2012) mencionan que la metodología de la investigación es un proceso sistemático, que tiene como propósito obtener conocimiento científico.

La metodología de la investigación responde a las preguntas: ¿En dónde? ¿Por dónde? ¿Cómo encontrar el camino correcto para la investigación? Para ello, es necesaria una organización de los pasos a seguir de la investigación y de la metodología a utilizar.

Para la Universidad Naval (2013), la metodología es una herramienta en el campo de la investigación, son las técnicas y métodos dentro de la indagación.

Es una disciplina de conocimiento que se encarga de identificar, definir el conjunto de procedimientos, técnicas y métodos que se seguirán en el desarrollo de la investigación. En otras palabras, la metodología orientará a la investigación.

3.1.1 Enfoque cualitativo.

En este apartado se describe el enfoque de investigación, así como sus características fundamentales.

El enfoque cualitativo dentro de la investigación es el que, a diferencia del cuantitativo, no requiere de un proceso secuencial que se basa en un método de tipo exploratorio e indagatorio.

La presente investigación se llevó a cabo bajo el enfoque cualitativo que, según Hernández et al. (2014), es aquel que utiliza la recolección de datos sin medición numérica, para plantear durante el proceso de investigación y dar respuestas en el proceso de interpretación. El enfoque cualitativo es guiado por temas significativos de investigación y lleva una acción dinámica entre los hechos.

Las características principales del enfoque cualitativo son:

- El investigador se plantea un problema, pero para resolverlo no sigue un proceso definido.
- Se utiliza para descubrir y refinar preguntas de investigación.

- El investigador comienza examinando el mundo social y en este proceso desarrolla una teoría, según lo que observa que ocurre. Estas investigaciones van de lo particular a lo general.
- En la mayoría de estos estudios no se prueban hipótesis, ya que se generan durante el proceso de estudio.

Según López (2010), este enfoque se basa en métodos de recolección de datos no estandarizados, que consiste en obtener perspectivas y puntos de vista, no efectuándose una medición numérica, sino teniendo las siguientes características:

- El investigador utiliza técnicas para recolectar datos como la observación, las entrevistas, revisión de documentos, discusión de grupo, evaluación de experiencias personales, registro de historias de vida, interacción con grupos o comunidades.
- El proceso de indagación es flexible, se mueve entre los eventos y su interpretación, entre las respuestas y el desarrollo de la teoría. Su propósito es reconstruir la realidad tal como la observan los actores de un sistema social definido.
- Esta investigación evalúa el desarrollo de los sucesos, por lo que no hay manipulación respecto a la realidad.
- Esta modalidad se fundamenta en una perspectiva interpretativa, centrada en el entendimiento de las acciones de los seres vivos y sus instituciones.
- Postula que la realidad se define a través de las interpretaciones de los participantes en la investigación. Por lo que convergen varias realidades, que

son las fuentes de los datos y que van a modificarse en el transcurso del estudio.

- El investigador se introduce en las experiencias individuales de los participantes y construye el conocimiento, por lo que el centro de la investigación es la diversidad de ideologías.
- No se pretende generalizar de manera probabilística los resultados a poblaciones más amplias, no se busca que sus estudios lleguen a replicarse.

Por lo tanto, esta investigación tiene las características que se mencionaron con anterioridad.

3.1.2 Diseño etnográfico

En el desarrollo de esta investigación, se determina el diseño que se desarrolló, en este caso se empleó un diseño etnográfico siendo esta una investigación cualitativa.

El diseño etnográfico según Hernández et al. (2014) es aquel diseño que busca comprender una comunidad y su contexto cultural, sin partir de presuposiciones, representa una postura frente a la realidad investigada, ya que tiene por objetivo generar y descubrir una nueva teoría al estudiar casos específicos.

Los etnógrafos se guían por una idea general de la problemática, la etnografía está estrechamente relacionada al trabajo de campo, estableciéndose contacto directo con los sujetos y la realidad que se estudia. El investigador se traslada al

lugar de estudio para la indagación y registro de los fenómenos sociales y culturales de su interés, mediante la observación y la participación directa.

Las técnicas que se utilizan son variadas, entre ellas están: observación, entrevistas e historias de vida.

De acuerdo con lo anterior, se puede determinar que la presente investigación es de diseño etnográfico, ya que, en efecto, se busca conocer una comunidad en su contexto a partir de las características específicas que presentan acerca de la depresión y autoestima.

3.1.3 Tipo de estudio transversal

En el desarrollo de este apartado, se definirá el tipo de estudio de la presente investigación.

El estudio transversal, según Hernández et al. (2014), se identifica como observacional, en donde se indagan y recolectan los datos a estudiar de la población para analizar la relación de variables en un solo momento específico y único.

Su propósito es analizar y examinar la interrelación entre las variables para poder describirlas en un momento determinado.

Se pueden analizar y comparar distintos grupos de estudio, siempre en un momento único de análisis. Estos estudios se dividen en descriptivos y correlacionales/causales.

Debido al planteamiento anterior, esta investigación se realizó con un estudio de tipo transversal, considerándose la más adecuada, ya que tiene el objetivo de estudiar las variables en un periodo determinado de tiempo y analizar su relación.

3.1.4 Alcance descriptivo

En este apartado se definirá el alcance que adoptó la presente investigación, siendo el indicador de los resultados que se esperaba obtener.

El alcance descriptivo, según Hernández et al. (2014), es el estudio en donde se busca especificar propiedades y características más importantes de las personas, así como de las comunidades y de fenómenos que sean analizados en la investigación. En este se mide, se analiza y se evalúa componentes de los fenómenos que se someten a estudio; su propósito, como su nombre lo indica, es describirlos y establecer relaciones entre conceptos.

La presente investigación tiene un alcance descriptivo porque busca describir los fenómenos de la depresión y autoestima, enfocándose en sus características y manifestaciones.

3.1.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

En el desarrollo de este apartado se encuentran las técnicas e instrumentos que se buscan emplear para esta investigación como un recurso y herramienta de indagación acerca de la influencia de los rasgos depresivos en relación con indicadores de autoestima baja.

Dentro de la recolección de datos, se encuentran las técnicas, que son recursos para obtener un resultado, para esto se utilizan herramientas e instrumentos determinados según la Universidad Naval (2013), las cuales son:

- Cuestionario.
- Entrevista basada en opiniones, preferencias o algún juicio o crítica.
- Prueba, instrumento de medición o test.
- Escala en donde se recauda información acerca de los intereses, las actitudes o rasgos de personalidad que tienen la población implicada en la investigación.

En la presente investigación, las técnicas de recolección de datos son la prueba psicométrica y una entrevista semiestructurada

Una prueba psicométrica es definida según Hernández et al. (2014), como un instrumento, un formato o recurso estructurado que permite comparar y medir distintos fenómenos respecto a una o más variables que se van a medir, en esta investigación la variable a investigar mediante este instrumento es la depresión.

Como otra técnica, la entrevista semiestructurada es definida como “una reunión para conversar e intercambiar información entre una persona (el entrevistador) y otra (el entrevistado) u otras (entrevistados)... a través de las preguntas y respuestas se logra una comunicación y la construcción conjunta de significados” (Hernández et al., 2014, p. 403).

De acuerdo con lo anterior, se puede definir que las entrevistas son una técnica para la recolección de datos, que contiene la formulación de preguntas por

parte del entrevistador, basadas específicamente en la temática que se busca indagar para conocerla a mayor profundidad mediante las respuestas obtenidas.

Por otra parte, según González (2017), los instrumentos de recolección de datos son los recursos que utiliza el investigador con el fin de registrar la información requerida acerca de las variables que se están estudiando y desarrollando en la investigación.

Correspondiente a los instrumentos de recolección de datos, en relación con otro autor, son un recurso que se utiliza como un medio para llegar a un fin, es un medio de medición que permite comparar, así como medir fenómenos de estudio, estos deben cumplir con tres requerimientos, que son: validez, confiabilidad y objetividad, de acuerdo con Galeano (2003). Para la investigación presente, los instrumentos para recolectar los datos se emplean a través de una escala o inventario de depresión y un guion de entrevista.

Para identificar la variable de la depresión, se empleó un instrumento de medición estandarizado denominado como Inventario de Depresión de Beck.

Como afirma el Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos (2010) el Inventario de Depresión de Beck es un instrumento para evaluar la gravedad de la depresión, su autor principal es Aaron T. Beck. Este contiene un formato de ítems tipo Likert con 21 ítems y 4 categorías de respuesta ordenadas, excepto por los ítems 16 y 18, que tienen 7 categorías, conformando la suma de los ítems que se clasifican de 0 hasta 3 puntos, cada respuesta de los 21 reactivos. La aplicación del inventario tiene una duración aproximada de 5 a 10 minutos y los rangos de las

puntuaciones van desde los 0 a los 63 puntos en total; una puntuación más elevada representa un mayor grado de depresión presentada, así como la gravedad de los síntomas depresivos. A partir de las puntuaciones totales obtenidas, se clasifican distintos grupos de depresión que van desde mínima, leve, moderada y grave.

El Inventario de Depresión de Beck en la investigación tiene como propósito ser una herramienta de utilidad para filtrar, en un primer momento, a las personas que serían entrevistadas para identificar la variable de autoestima.

En la investigación para la variable de autoestima se estableció un guion de entrevista, que está conformado por 17 preguntas base para la indagación de la información, que está estructurada en 4 categorías de exploración, las cuales son: 1) actitud de sí mismo, 2) retos y adversidades, 3) actitud hacia la vida y 4) relaciones con los demás.

En relación con las preguntas establecidas en el guion de entrevista:

De la pregunta 1 a la 7 corresponde al tema de la clasificación de la autoestima, en las características de una alta y baja autoestima para identificar el tipo de autoestima presentada, estas preguntas se fundamentaron en los autores Mejía (2007), Izquierdo (2008) y Calderón (2014).

De las preguntas 8 a la 9 están basadas en los componentes de la autoestima de Mejía (2007).

De la pregunta 10 a la 12 se fundamentan en el tema sobre las dimensiones de la autoestima de Calderón (2014).

Las preguntas de la 13 a la 16 están basadas en los factores de la autoestima de Rojas, quien las desarrolló en 2014.

Finalmente, la pregunta 17 se encuentra fundamentada en las dimensiones de la autoestima en la categoría de relaciones con los demás de Calderón (2014).

3.2 Descripción de la población y muestra

La población es la cantidad de personas que integran un lugar determinado.

Según Casanoves (2005), una población es un conjunto de elementos determinados que cuentan con una característica en común. Está conformada por personas que comparten ciertos rasgos o características distintivas.

Según González (2017), la población es el conjunto de individuos que habitan en un lugar específico.

En esta investigación, la población que se determinó para el análisis de las variables de estudio está conformada por alumnos de la Universidad Don Vasco, de la carrera de psicología. Los alumnos suman un total de 98 personas, los rangos de edad en que ingresan van desde los 18 años, tomando el conjunto de 8 semestres de estudio.

En cuanto a la muestra en la investigación, esta hace referencia a la cantidad determinada de la población que se utilizará para llevar a cabo la investigación. Según Hernández et al. (2014), la muestra es un subgrupo de la población que debe ser representativo de la misma, del cual se recolectarán datos y que debe delimitarse con precisión.

Según López (2010), la muestra se refiere a la proporción de individuos que integran una comunidad o una población, determinados por el investigador. Se entiende como una muestra al subgrupo de una población que comparte características.

Entre los tipos de muestras, se identifican las probabilísticas y no probabilísticas. En cuanto a las muestras no probabilísticas, se define como:

Subgrupo de la población en la que la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de las características de la investigación o los propósitos del investigador. El procedimiento no es mecánico ni se basa en fórmulas de probabilidad. (Hernández et al., 2014, p. 176)

De acuerdo con la cita anterior, se puede expresar que se refiere a que la selección no depende del azar, en cambio, las personas se escogen de acuerdo con unas características definidas por el autor o por la investigación. En el caso de la presente indagación, se estudiaron los rasgos depresivos, específicamente en alumnos de la Universidad Don Vasco, siendo ese el objetivo. Los sujetos accedieron voluntariamente a participar sin importar edades, ni el grado o semestre de estudio.

La muestra que se determinó para la investigación efectuada está conformada principalmente por 5 estudiantes de la Universidad Don Vasco de la carrera de psicología, 1 de ellos con un nivel grave de depresión y 4 de estos con un grado moderado de depresión; siendo 4 de sexo femenino y 1 de sexo masculino, con un rango de edad de entre 19 y 27 años.

3.3 Descripción del proceso de investigación.

Para la realización de la presente investigación, se recurrió a en primer lugar a elegir el tema principal de la investigación que contuviera las variables de estudio, siendo la depresión y la autoestima, ya que son fenómenos de relevancia social que tienen un gran impacto en la planificación y en la experiencia de vida de las personas, determinando su comportamiento y rasgos de expresión, por lo que es relevante su estudio y determinar su influencia.

Después de la elección del tema de estudio, se procedió a buscar información y datos sobre las variables estudiadas, las cuales son la depresión y la autoestima. Para continuar con la investigación de las variables, se consultaron distintas y diversas fuentes bibliográficas, así como investigaciones previas relacionadas con los temas en distintos países, con el objetivo de sustentar y contrastar la información teórica de esta investigación.

Posteriormente, se estructuró el sustento e información encontrada de la investigación y se efectuó una planeación de la metodología utilizada para el enfoque cualitativo, así como del marco de referencia, creándose como resultado el capítulo 1 de la depresión, así como el capítulo 2 de la autoestima.

Para obtener los resultados de la investigación, se buscaron y prepararon los instrumentos de recolección de datos. Dentro de estos instrumentos, como primer momento, para medir la variable depresión, se empleó el Inventario de Depresión de Beck, que cuenta con 21 ítems de respuesta múltiple para abordar la temática. Para la aplicación de este instrumento, se requirió una plataforma mediante la modalidad

online por conexión a internet a los alumnos de la carrera de psicología de la Universidad Don Vasco; la aplicación se efectuó de forma individual y la duración fue de 5 a 10 minutos. Después de su aplicación, se procedió al proceso de calificación para determinar el grado de depresión de los alumnos, obteniendo como resultado a los sujetos con puntuaciones de depresión moderada y grave, a quienes posteriormente se aplicó una entrevista semiestructurada para analizar la variable de autoestima, que cuenta con 4 categorías, mediante las cuales se pretende clasificar los aspectos más importantes de la autoestima, para analizar e interpretar los resultados y encontrar la influencia de la depresión en la autoestima y completar el proceso de investigación explicado en el capítulo 3 de la investigación.

Las dificultades presentadas fueron debido al periodo de la pandemia del COVID-19, lo cual limitó la participación presencial de las personas, así como las fallas técnicas respecto a las videollamadas realizadas, en cuanto imagen y audio, presentadas durante la aplicación del instrumento de la entrevista semiestructurada, de modo que fue más difícil la recolección eficaz de información.

3.4 Análisis e interpretación de resultados.

En este apartado se proporciona y se procede a dar a conocer la integración de toda la información obtenida a partir de los instrumentos aplicados mediante el Inventario de Depresión de Beck y las entrevistas aplicadas con los sujetos seleccionados para la investigación. Para la estructuración de los datos recaudados se clasifica a los sujetos según las respuestas dadas en 4 categorías.

La interpretación de resultados sigue un método inductivo, que es un “proceso riguroso de sistematización que posteriormente facilitará el análisis de los datos” (Mejía y Sandoval, 1998, p. 157).

Es decir, de acuerdo con la explicación anterior, mediante el método inductivo se facilitará el análisis de las respuestas que se comienza sistemáticamente de lo particular a lo general, mediante el análisis de datos particulares para proceder a la construcción de datos generales para la comprensión de los significados.

Según Mejía y Sandoval (1998), las operaciones implicadas que cumplen los requerimientos metodológicos al realizar el proceso de inducción que parte de lo particular a lo general son las siguientes cuatro: conceptualizar, categorizar organizar y estructurar. Esto con el objetivo de sistematizar la información para realizar una interpretación más certera y objetiva de los datos e información teórica. Por lo cual, siguiendo las operaciones metódicas respecto a los pasos se conceptualiza, se ordenan las ideas; se categoriza, lo que implica organizar en grupos esas ideas y se realiza la estructuración, que es el resultado de los pasos en conjunto al distribuir y ordenar la información de forma general.

Continuando con la explicación de los mismos autores, para categorizar se requiere esquematizar las unidades de análisis que surgieron de las ideas de la investigación mediante la conceptualización. Cada una de esas unidades debe estar incluida en categorías a través de criterios unificadores y palabras clave.

Las categorías que se establecieron para esta investigación son las siguientes:

1. Actitud de sí mismo.

- a) Comodidad consigo mismo.
- b) Descripción de sí mismo.
- c) Reconocimiento de capacidades, habilidades y debilidades.
- d) Independencia.
- e) Logros.
- f) Las críticas.
- g) Confianza.
- h) Autoconocimiento.
- i) Autoaceptación.
- j) Aspecto y atractivo físico.
- k) Valoración de capacidades.

- l) Toma de decisiones.
- 2. Retos y adversidades.
- 3. Actitud hacia la vida.
- 4. Relaciones con los demás.
 - a) Influencia de sí mismo hacia los demás.
 - b) Aceptación.

Enseguida se explica por separado cada categoría y subcategoría.

3.4.1 Actitud de sí mismo.

Esta categoría, de acuerdo con la temática de autoestima hace referencia a la forma de pensar, comportarse y sentirse consigo mismo, esta actitud puede dar una pauta importante para la clasificación de la autoestima en alta o baja. Está también sustentada en los componentes y dimensiones que conforman la autoestima.

De acuerdo con González (2001), la autoestima está compuesta por la evaluación que las personas tienen acerca de si mismas, lo que les permitiría tener una percepción del mundo y sus relaciones respecto a su propia valoración y experiencias.

Como señala Mejía (2007), en la clasificación de la autoestima, una de las principales características son la independencia, la percepción de sus logros, el conocimiento de las capacidades, habilidades y debilidades, la descripción que tiene la persona de sí misma, así como la confianza y la comodidad consigo mismo.

Como expresa Calderón (2014), otro aspecto a considerar en la autoestima es el manejo de las críticas y dimensión física que tiene la persona de su cuerpo.

Para analizar esta categoría se presenta a continuación subcategorías y las respuestas de las personas a quien se les aplicó la entrevista para la estudiar la variable de la autoestima con respecto al grado de depresión.

3.4.1.1 Comodidad consigo mismo

Como afirma Izquierdo (2008) sentirse cómodo es hacer referencia a tener pensamientos positivos acerca del entorno que le rodea y como persona apreciándose a sí misma por quienes son y por los logros obtenidos, considerándose competente para resolver las problemáticas.

- Sujeto 1: “Sí, sí me siento muy cómoda conmigo misma; porque hablando físicamente me gusta mi cuerpo, me gusta mi cara y en cuanto personalidad también me gusta mi forma de ser, mi forma de pensar, creo que puedo mejorar muchas cosas, pero hasta ahorita estoy muy conforme con la persona que soy”.
- Sujeto 2: “En algunas ocasiones sí y en otras ocasiones no, es menos frecuente que me sienta cómodo, hay cosas que no me agradan mucho”.
- Sujeto 3: “Sí, porque hace unos años no me sentía nada conforme y hasta hace poco unos meses como que me daba mucho trabajo aceptarme por unas mínimas cosas, que es, por ejemplo, mi nariz o que de repente no me gustaba mi tono de piel o que sentía que tenía unos kilitos demás. Pero ya

ahora estoy intentando aceptarme más como soy y me siento mejor conmigo”

- Sujeto 4: “Actualmente sí, podría decirse que si antes no. Ahora estoy bastante conforme conmigo”.
- Sujeto 5: “Considero que no totalmente, hay muchas cosas que no me gustan de mí y quisiera cambiar, por lo cual no me siento cómoda conmigo misma. Es un aspecto que debo trabajar”

Respecto a esta primera subcategoría, presentada del grado de comodidad consigo mismo, se puede apreciar que los sujetos 1 y 4 si están cómodos consigo mismos, están conformes con los aspectos que conforman su persona, mientras que el sujeto 3 considera que, si se acepta y que está intentando aceptarse más a diferencia de antes, que le costaba trabajo debido a algunos aspectos de su cuerpo.

Finalmente, los sujetos 2 y 5, en relación con el primero de ellos se presenta dudoso, pero es más frecuente que no se sienta cómodo consigo mismo y el sujeto 5 considera que no en su totalidad y que le falta trabajar esta parte. Por lo tanto, 3 personas, que son la mayoría si se sienten cómodos consigo mismos y 2 no se sienten cómodos totalmente consigo mismos.

3.4.1.2 Descripción de sí mismo

Respecto a los componentes de la autoestima, Mejía (2007) menciona que se integra por el componente cognitivo, que es en donde la persona integra los pensamientos, ideas y percepciones de sí mismo para consolidar su concepto y describirse como persona.

- Sujeto 1: “Como una persona capaz, inteligente, resiliente, empática, comprensiva y fuerte”.
- Sujeto 2: “Llegó a ser introvertido en muchas ocasiones para relacionarme con nuevas personas, pero soy atento, me cuesta expresarme, soy persistente a pesar de que tenga errores o dificultades trato de sacarlas”.
- Sujeto 3: “Me considero una persona tranquila, que suele ser muy neutral con las cosas pero que cuando sucede algo más fuerte o más intenso, creo que sí definiendo mi punto de vista, también soy muy poco tolerante con las personas, aunque intento serlo, también me considero una persona muy risueña y también muy expresiva, yo creo que también muy cariñosa con las personas y muy afectuosa”.
- Sujeto 4: “Me considero una persona bastante cariñosa, que se acopla bastante bien a las situaciones, soy muy sentimental, soy una persona que no le gusta que se metan con sus cosas cuando no las piden, soy muy alegre de repente tengo mis momentos de bajones, soy un poco enojona, me considero bastante agradable y muy sociable, abierta a las opiniones, no juzgo fácilmente a las personas”.
- Sujeto 5: “Como una persona responsable en cuanto al cumplimiento de mis obligaciones, considero que soy una persona inteligente, que puedo ser cariñosa, soy una persona abierta que siempre trato de reflexionar acerca de los acontecimientos de mi vida”.

De acuerdo con las respuestas diversas que se obtuvieron, todos los sujetos tienen claro cómo describirse, por lo que en efecto integran todas las percepciones

de sí mismos; los sujetos 1 y 5 tienen una perspectiva positiva acerca de su persona, al mencionar algunas cualidades de su persona.

Los sujetos 2, 3 y 4 consideran aspectos tanto positivos como negativos al describirse a sí mismos.

Los sujetos 4 y 5 se ven desde una perspectiva abierta a las opiniones y reflexión de la vida y los sujetos.

3.4.1.3 Reconocimiento de capacidades, habilidades y debilidades

Izquierdo (2008) confirma que un elemento importante en la autoestima positiva es el reconocimiento de las actitudes positivas y, por lo tanto, siendo consciente de las negativas para mejorarlas.

Mejía (2007) considera que un punto clave en una autoestima positiva es el reconocimiento de las propias limitaciones y debilidades, así como la identificación de áreas de oportunidad siendo sus capacidades y habilidades.

- Sujeto 1: “Me es fácil reconocer mis habilidades, pero me cuesta un poquito reconocer mis debilidades porque siempre me enfoco en las cosas positivas y a las debilidades no le prestó mucha atención”.
- Sujeto 2: “Las debilidades sí son muy fácil identificar, pero lo positivo, las habilidades que tengo a veces dudo mucho y se me complica”.
- Sujeto 3: “Debilidades sí, habilidades no, me es muy difícil, por ejemplo, cuando alguien te dice en que eres buena o en que consideras que tienes habilidades, me es muy difícil poder decir una. En defectos, eso sí tengo un montón, pero en habilidades no, me cuesta mucho”

- Sujeto 4: “No, por lo general no, creo que soy más difícil de mis debilidades, no percibo bien mis debilidades o suelo estar muy a la defensiva cuando me dicen ese tipo de cosas. En cuanto mis capacidades y habilidades también son difícil, a veces necesito que me las vuelvan a retroalimentar”.
- Sujeto 5: “Mis debilidades me es muy fácil identificarlas, en cuanto a mis habilidades y capacidades sí se me dificulta reconocer cuáles son, a veces simplemente creo que no soy realmente buena en algo”

Como se puede observar, en relación con las respuestas de esta subcategoría, se puede identificar que el sujeto 1 se le dificulta reconocer sus debilidades, al contrario de sus habilidades que sí reconoce.

En los sujetos 2, 3 y 5 les es fácil ver sus debilidades que integran su persona, mientras que les es difícil el poder reconocer cuáles son sus habilidades y capacidades.

Y, por último, al sujeto 4 también le es difícil reconocer cuáles son sus capacidades y habilidades, así como también sus debilidades.

Por lo tanto, a la mayor parte, que son 3 personas, les es fácil percibir sus debilidades, pero difícil reconocer e identificar habilidades y capacidades.

3.4.1.4 Independencia

Como confirma Mejía (2007), la independencia se refiere a que la persona tiene iniciativa propia para emprender y ejecutar sus actividades.

De acuerdo con González (2001), la autonomía en relación de la libertad e independencia es indispensable para que la persona pueda desarrollarse en su entorno, tomando sus propias decisiones, responsabilizándose siempre por estas.

- Sujeto 1: “Sí, me considero una persona sumamente independiente porque así me educaron desde que era niña y creo que es parte de mi personalidad, me gusta hacer las cosas por mí misma y creo que las cosas me salen un poquito mejor cuando las hago yo a que otras personas las hagan por mí, entonces no me gusta esperar a que alguien me ayude siempre lo intento por mí misma y casi siempre lo logro. Creo que es por eso que soy independiente”
- Sujeto 2: “Sí, bueno económicamente no, pero en muchas cosas sí, al no preguntarle a alguien sobre las decisiones que voy a tomar”.
- Sujeto 3: “Yo creo que no, aunque creo que he tenido un avance hace algunos meses porque hace creo que medio año empecé ir al psicólogo, entonces he trabajado parte de eso porque antes me costaba mucho, incluso con mi mamá y actual pareja. Ya ahorita creo que he estado trabajando en eso y siento que ya soy menos dependiente a las demás personas que antes”.
- Sujeto 4: “Sí, porque creo que tengo mis capacidades para hacer las cosas de manera autónoma y porque a lo largo de vida mis padres me han enseñado a que en algún punto de mi vida yo voy a tener que hacer las cosas por mí misma, yo soy libre de mis elecciones, de mis criterios, pienso

lo que pienso y no dejo por lo general que las gentes me influyan en mi criterio; sí soy de las que influye más en las opiniones, pero mi criterio no”.

- Sujeto 5: “Considero no totalmente, porque si dependo en ocasiones de las demás, a veces tengo que pedir opiniones de los demás para saber si debo realizar algunas de mis actividades que debería decidir por mí misma”

Al integrar las respuestas obtenidas, se puede apreciar que los sujetos 1, 2 y 4 en conjunto consideran ser independientes al hacer las cosas por sí mismos y tomar decisiones.

Mientras que los sujetos 3 y 5 consideran ser dependientes de las demás personas. En conjunto, la mayor parte de los sujetos se consideran independientes.

3.4.1.5 Logros

Como expresa González (2001), la autoestima está integrada en una parte por el cumplimiento de logros que contribuyen a determinar cómo las personas estructuran y planifican su vida respecto a sus metas.

Desde el punto de vista de Mejía (2007), una característica en la autoestima positiva es el reconocer e identificar sus propios logros obtenidos y sentirse orgullosos de estos.

- Sujeto 1: “Sí me siento orgullosa de todos ellos, por ejemplo, académicamente lo de la beca UNAM, creo que es un logro del que estoy muy orgullosa, día a día estoy repitiéndome que estoy bien como estoy, otro logro creo que fue aprender a manejar mi ansiedad, como tengo un trastorno de ansiedad creo que fue muy difícil para mí, pero puse de mi

parte y creo que ya puedo manejarlo y controlarlo. Creo que otro logro para mí es haber salido adelante después de la muerte de mi papá y que día con día lo tengo que llevar a cabo. Esos son los logros que puedo identificar en este momento y estoy muy orgullosa de ellos”.

- Sujeto 2: “Casi no, no tengo logros muy específicos. Se me complica un poco reconocer esa parte, y logros en sí no veo”.
- Sujeto 3: “Yo creo que una ha sido poder llegar hasta aquí, hasta donde voy actualmente en la carrera de psicología, otra puede ser que mantengo, no un excelente promedio en la carrera, pero sí un más o menos de arriba de 8.5 y 9; otra es use ya últimamente no, estado faltante con trabajos y tareas porque a veces como que soy muy irresponsable en esa parte. Otra es que me propuse a empezar a bordar y a dibujar, entonces tenía mucho tiempo queriendo hacerlo, pero no me animaba y ya ahora lo estoy haciendo y creo que es un logro, y otra es que he estado sintiéndome mejor en todos los aspectos conmigo emocionalmente, físicamente porque antes tenía muchos complejos y tenía trastornos de alimentación”.
- Sujeto 4: “Un logro para mí es que ya me reconozcan a mí en mi familia, que ya me toman más en cuenta a pesar de ser la más pequeña, otro logro para mí es que yo que practico danza: que me salga tal coreografía o ver que me toman en cuenta, o también el hecho de sentirme satisfecha con lo que estoy haciendo. En mis calificaciones o en la escuela, por ejemplo, el exentar. Actualmente tuve una situación y estoy tomando ansiolíticos y para mí, es un logro la etapa emocional en la que estoy, ver que ya estoy saliendo del agujerito. Y me siento orgullosa de estos logros”.

- Sujeto 5: “Me cuesta a veces poder identificar mis logros, pero sí los puedo ver, aunque considero que tengo pocos. Como es en cuanto a la educación, el haber llegado a estudiar una carrera universitaria, teniendo un muy buen desempeño a mi consideración, así como el mejorar la comunicación con otras personas. Me siento orgullosa en estos logros”.

En conjunto, al analizar las respuestas se identifica que, en su mayoría, los sujetos 1, 3, 4 y 5 se sienten orgullosos de sus logros y sí pueden reconocerlos, teniendo como un punto en común el desarrollo de sus estudios el estudiar la carrera de psicología, aunque en el sujeto 5 se le dificulta identificarlos. Respecto al sujeto 2, no reconoce ni identifica logros.

3.4.1.6 Las críticas

Como expresa Calderón (2014) en relación con la clasificación de la autoestima, otro aspecto a considerar es el manejo de las críticas, si le afectan o no a la persona.

Como señala Rojas (2014) en cuanto los factores de una autoestima positiva, se encuentra el aprender de las críticas cuando estas sean constructivas y ayuden a mejorar, en cambio, si no lo son, la persona debe defenderse ante ellas o ignorarlas para que no que la afecten.

- Sujeto 1: “Creo que sí es algo sinceramente que me mantiene pensativa en momentos de reflexión, como una introspección a mí misma si será verdad, es decir, una crítica negativa si me mantiene pensativa a forma de reflexionar si es cierto lo que me dice, pero lo tomo en cuenta a forma de

mejorar. Me afecta unos momentos en el momento de pensar si es verdad o no”.

- Sujeto 2: “No les prestó tanta atención, sé que todas las personas van a estar diciendo o comentando. Ya cuando son muy directas si molestan un poco, trato de que no me afecten”.
- Sujeto 3: “Actualmente, creo que ya las manejo mejor que hace unos meses, porque todavía me sigue importando la opinión de los demás, pero ya no tanto, ya digo: es mi cuerpo, son mis decisiones, es lo que yo pienso; entonces no importa lo que otros piensen de mí, con que yo sepa quién soy y mis ideales y yo me siento tranquila y antes me costaba demasiado en no pensar lo que dirán los demás, todo actuaba en base a eso y ahora ya no me preocupa tanto”.
- Sujeto 4: “Bien y mal, porque para mí depende mucho la persona que me lo diga, si viene de alguien externo a mí, la tomo y la tomé dependiendo la forma en que me lo digan, si me lo dicen de una forma respetuosa, la tomo, o si es de una forma grosera, no la tomo porque para mí eso es muy importante. Las críticas me afectan mucho y me hacen pensar que me hizo falta algo”.
- Sujeto 5: “Considero que mal, porque me las tomo muy personal, es muy probable que me ofenda y que piense en eso gran parte del día, por lo tanto, me llegan a afectar mucho”.

Se puede interpretar por los datos obtenidos que el sujeto 1 lo toma como un punto de reflexión para mejorar, el sujeto 2 trata de que no le afecten al no prestarles atención, mientras que el sujeto 3 las maneja mejor actualmente, el sujeto 4 maneja

las críticas depende de persona y de las circunstancias, pero le afectan mucho, al igual que el sujeto 5 considerando que las maneja mal y le afectan mucho. En conclusión, a las personas 1, 2 y 3, que son la mayoría, tratan que no les afecten y tratan de manejarlas, mientras las personas 4 y 5 sí les pueden afectar mucho.

3.4.1.7 Confianza

La autoestima, de acuerdo con Branden (1994), integra la confianza que se ve reflejada en la creencia firme de la propia capacidad de pensar, en la capacidad del individuo para enfrentarse a los desafíos y retos presentados en el contexto de desarrollo, también incluye la confianza en el propio derecho de triunfo, de disfrutar las metas realizadas, de ser felices y dignos.

- Sujeto 1: “Sí, sí tengo confianza en mí misma en cuanto a si puedo o no hacer las cosas, creo que ahí tengo confianza, me creo capaz de hacer las cosas. tengo seguridad de mí y mi cuerpo”.
- Sujeto 2: “Últimamente sí he estado un poco mejor, más confiado en lo que estoy haciendo y antes si me costaba reconocer muchas cosas y nada más veía lo negativo”.
- Sujeto 3: “Sí, hay una parte que todavía me falla respecto a las habilidades, de lo que soy capaz o de lo que podría llegar a ser capaz, en eso todavía me sigue fallando mucho, pero fuera de eso sí”.
- Sujeto 4: “Antes sí, ahora lo estoy volviendo a retomar nuevamente porque no es como antes”.

- Sujeto 5: “Pienso que no tengo confianza en mí misma, porque muchas veces dudo de mí y de mis capacidades dudando en realizar o alcanzar metas”.

Con base en las respuestas, se puede afirmar lo siguiente: el sujeto 1 considera tener confianza en sí como persona y en sus capacidades, el sujeto 2 considera estar mejor en su confianza; en cuanto el sujeto 3 y 5, se les dificulta al no reconocer sus capacidades, lo que afecta su confianza, al igual que el sujeto 4, que considera que no tiene confianza como antes solía tenerla. En conclusión, los sujetos 1 y 2 consideran sí tener confianza en sí mismos, mientras que los sujetos 3, 4 y 5 no presentan confianza plena en sí mismos, consolidando la mayoría.

3.4.1.8 Autoconocimiento

Como plantea González (1993), el autoconocimiento consiste en la exploración y descubrimiento del yo mismo, integrando el conocimiento en conjunto de sus virtudes, habilidades, defectos, necesidades, así como también del papel y rol que desempeña como integrante en una sociedad y que definen su persona.

- Sujeto 1: “Sí, bueno... no en su totalidad, creo que es algo en lo que estoy trabajando y en esta etapa de mi vida es una de las cosas que tengo como meta, como objetivo, el llegar a conocerme a mí misma por completo, así me lleve toda la vida en las buenas y en las malas, siempre descubro cosas nuevas”.
- Sujeto 2: “Sí, siento que sí me conozco bien, en todos los aspectos”.

- Sujeto 3: “Yo creo que sí, aunque en ese aspecto de cuáles son mis habilidades no, eso sí me falla bastante, porque todavía no soy capaz de identificar en qué soy buena, pero fuera de eso sí conozco cuales son mis ideales y me mantengo firme en ellos y mis valores”.
- Sujeto 4: “No, porque antes pensaba que lo que hacía estaba bien, pero últimamente con terapia y todo lo que he estado viendo me he dado cuenta que realmente no me conocía esos pequeños detallitos o esas cosas que pensaba qué está bien y resulta bien, que me falta investigar más de mí misma qué está bien, qué está mal, qué quitar, qué no”.
- Sujeto 5: “Considero que no, que todavía me falta explorar algunos matices de mí misma y descubrir más sobre quién soy”.

Por las respuestas recibidas por parte de los participantes, se puede confirmar que los sujetos 1 y 3 tienen una noción en cuanto a su propio conocimiento, pero no se conocen en su totalidad, ya que hay aspectos que les falta conocer; los sujetos 4 y 5 afirman que no se conocen y que les falta más autoconocimiento, mientras que el sujeto 2 es el único que considera que sí se conoce como es en todos los aspectos.

Por lo cual, se puede concluir que los sujetos en mayor proporción no tienen un autoconocimiento completo de sí mismos, faltándoles más al respecto.

3.4.1.9 Autoaceptación

Como lo hace notar González (1993) la autoaceptación consiste en identificar, asumir y reconocer todas las características, la forma de ser, las emociones y sentimientos que integran a la persona como sí misma y que lo identifican. Es decir,

es la propia aceptación, sin compararse con otras personas y sin querer ser una copia o igual a alguien más.

- Sujeto 1: “Pues sí, o sea, siempre hay cosas que encuentro en mí que me gustaría mejorar, eso sí...no sé si eso significa que no me acepto a mí misma, me gusta como soy solo creo que hay puntos que creo que como todos podemos mejorar para llegar a ser como la persona que queremos llegar a ser. Entonces sí me acepto, pero creo que puedo mejorar”
- Sujeto 2: “Sí, antes sí tenía mucho ese conflicto, pero estoy trabajando en ello”.
- Sujeto 3: “Sí, ahora ya hace dos meses empecé a aceptarme, a veces me cuesta por la parte de todavía necesito bajar kilos demás, pero ahora creo que me veo bien y me siento bien, que estoy saludable y eso es lo que importa”.
- Sujeto 4: “Sí, ahorita ya sí, creo que sí he avanzado en ese aspecto y antes no porque pensaba que la gente me iba a aceptar, mis acciones las evitaba porque lo que hacía veía que no le gustaba a la gente”.
- Sujeto 5: “Realmente me falta trabajar en la aceptación, porque hay partes que me falta aceptar de mí misma y que me desagradan”.

Con base en las respuestas se puede determinar que los sujetos en su mayoría que son 1, 2, 3 y 4 consideran que sí se aceptan más que antes y que han trabajado en este aspecto. Sin embargo, no se aceptan totalmente a sí mismos porque no aceptan todas las características que los conforman en su persona, esto se puede ver reflejado en el sujeto 3, ya que a veces se le dificulta aceptar su

aspecto físico considerando que necesita bajar de peso. Mientras que el sujeto 5 considera que no se acepta a sí mismo habiendo partes que le desagradan de sí mismo.

3.4.1.10 Aspecto y atractivo físico

Desde la perspectiva de Redondo et al. (2008), entre las dimensiones de la autoestima se encuentra la autoestima física, que está relacionada con la evaluación que la persona hace sobre su apariencia y características físicas y respecto a su presencia corporal y si se cree atractivo físicamente, es decir, si le agradan las partes que conforman su cuerpo.

- Sujeto 1: “Sí, sí, creo que soy atractiva físicamente, me gusta mi figura, como mi complexión por así decirlo, me gusta”.
- Sujeto 2: “No, casi no siento así, no me siento atractivo físicamente”.
- Sujeto 3: “Sí, yo diría que si soy atractiva”.
- Sujeto 4: “Hay rasgos de mí que me gustan de mí y otros que me faltan trabajar”.
- Sujeto 5: “Considero que no del todo porque hay muchas partes de mi cuerpo que me desagradan y que quisiera que fueran distintas”.

En función de la información anterior, a partir de la evaluación que hicieron los sujetos sobre su apariencia se puede concluir que los sujetos 1 y 3 se consideran como atractivos respecto a su cuerpo, el sujeto 4 se mantiene en un punto intermedio, no presentado autoestima física, considerando que tiene que trabajar en ello y, finalmente, los sujetos 2 y 5 no se perciben físicamente atractivos. Siendo más

los sujetos (3) que no entran en esta subcategoría de aspecto y atractivo físico, de acuerdo con la teoría revisada.

3.4.1.11 Valoración de capacidades

Desde el punto de vista de González (1993), en la autoestima se identifica como uno de los elementos la autoevaluación que se relaciona con valorar de sí mismo aquello que es beneficioso, que es bueno, enriquecedor y que permite un crecimiento y aprendizaje, como en este caso son la valoración de las capacidades que son cualidades de utilidad para las personas.

- Sujeto 1: “Sí, mucho, creo que agradezco todos los días, ser la persona que soy. Entonces creo que es parte de, pero uno se está constantemente comparando con otras personas y entonces yo suelo también compararme tanto para arriba como para abajo, o sea, con la gente que tiene más que yo como con los que tienen menos que yo en cuanto a capacidades, entonces siempre que lo hago agradezco quien soy. Cuando miro hacia arriba decir tengo mucho que mejorar todavía”.
- Sujeto 2: “Sí, porque me sirven para lograr cosas que quiero, soy muy persistente y eso ha sido una ventaja, por ejemplo, seguir con la carrera”.
- Sujeto 3: “A veces me cuesta, me cuesta mucho reconocerlas o cuando alguien me dice que soy buena en algo me cuesta aceptarlo”.
- Sujeto 4: “Sí las valoro mucho, las que yo conozco sí las valoro mucho”.
- Sujeto 5: “Considero que no las valoro lo suficiente a pesar de que sé que son una herramienta de ayuda. A veces me cuesta identificarlas para poder fortalecerlas.

Se puede confirmar con las respuestas obtenidas que los sujetos 1 , 2 y 4 sí valoran sus capacidades como un recurso de su persona, mientras que los sujetos 3 y 5 no las valoran porque se les dificulta reconocer e identificar cuáles son.

3.4.1.12 Toma de decisiones

Como opina González (2001), uno de los factores para el establecimiento y desarrollo de la autoestima se centra en torno a la libertad de elección, de modo que el sujeto pueda llevar a cabo decisiones significativas para sí mismo.

Según la perspectiva de Mejía (2007), los componentes de la autoestima cognitivo, afectivo y conductual van a influir significativamente en las reacciones ante circunstancias, así como también a partir de las decisiones tomadas a partir de la identidad de la misma persona que se asocia a su propia valoración y estima. Siendo este el proceso en donde se toma una elección como respuesta a alguna situación determinada

- Sujeto 1: “Antes, creo que antes sí me tomaba mucho trabajo ahora ya no tanto, no digo que no porque la verdad sigo estando un poquito dudosa en ese aspecto. Sí he sido una persona muy indecisa a lo largo de toda mi vida, creo que es parte de lo del trastorno de ansiedad, creo que ahora soy un poquito más estricta en cuanto a tomas decisiones”.

- Sujeto 2: “Hubo un tiempo que sí era muy complicado y no sabía qué hacer, pero últimamente sí tomo las decisiones que a mí me parezcan, ya trato de tomar mis propias decisiones”.
- Sujeto 3: “Sí, eso sí mucho, suelo ser muy indecisa y casi siempre para eso sí pido opinión de alguien más, todavía me hace falta mucho por trabajar en eso”.
- Sujeto 4: “Soy mala tomando decisiones, me cuesta mucho decidirme”.
- Sujeto 5: “Siempre me ha costado tomar decisiones, desde que recuerdo soy una persona indecisa y por lo general tengo que pedir la opinión de las demás personas, especialmente a las que les tengo confianza y son más cercanas para mí”.

Teniendo en cuenta las respuestas en conjunto, se puede afirmar que el sujeto 1 considera que ha mejorado en su toma de decisiones, pero que sigue con duda en ese aspecto, así como el sujeto 2, que considera que ya puede tomar sus propias decisiones que cree convenientes a su parecer, mientras que los sujetos 3, 4 y 5 afirman que sí les es difícil poder tomar decisiones. Por lo tanto, en conjunto a quienes les sigue resultando complicado tomar elecciones por su cuenta es a las personas denominadas como sujetos 1, 3, 4 y 5, que conforman la mayoría, excepto por el sujeto 2.

3.4.2 Retos y adversidades.

El desarrollo de la presente categoría, se enfoca al afrontamiento de retos y adversidades de la vida de acuerdo con el elemento de la autoestima.

De acuerdo con Mejía (2007), una característica de la autoestima, en específico de la positiva o alta, es el afrontar nuevos retos a pesar de existir dificultades, la persona tiene la confianza en sí misma para resolver de forma eficiente las adversidades que se puedan presentar.

Según Calderón (2014), expresa que entre las características de una autoestima positiva está el buscar soluciones y perseverar ante las frustraciones, así como establecer sus propios retos y metas a cumplir.

- Sujeto 1: “Casi siempre, pienso por algo pasan las cosas y obviamente me siento mal en el momento, porque es inevitable el sentir esa frustración o el debí hacer esto o lo otro, pero creo que esa frustración o sentido de negatividad ya no me dura tanto con las cosas que no salen como yo esperaba, es decir, ahora me mentalizo un poco más, a decir: Pues, mira, si paso así ya paso, no lo puedes cambiar, mejor enfócate en cómo resolverlo o en cambiar tu actitud para que no te afecte”.
- Sujeto 2: “En ocasiones me he desanimado, pero siempre más bien soy... no pongo muchas expectativas en eso a las metas porque sé que pueden cambiar para que no me afecten tanto al momento de que no salgan como quiero”.
- Sujeto 3: “Suelo pensar como cuál sería otra opción para tomar, pero primero sí me llegó a frustrar. Primero me frustro y me estreso y a veces como que me cierro, pero es como de momento y no se me ocurren más soluciones en ese momento, hasta que me tranquilizo, es que digo: Qué otras opciones tengo, y ya las pienso, la elijo y lo hago”.

- Sujeto 4: “Por lo general hago dos cosas: 1 o me voy a mi cuarto o me encierro en mi cuarto o 2 trato de buscar a alguien para salir o hablarlo”.
- Sujeto 5: “Primero me desespero, me frustro y estreso mucho y después de pensar en ello, pienso qué alternativa o qué opciones tengo para resolver la situación”.

Como retrospectiva, se aprecia que la mayoría de los sujetos, quienes se denominan como 1, 3 y 5 al presentar situaciones que representan adversidades pueden frustrarse ante el evento, pero posteriormente buscan algún solución y alternativa para resolverla perseverando ante la frustración, siendo esta una característica de la autoestima positiva. Mientras que los sujetos 2 y 4 no buscan un modo eficaz de resolverlo.

3.4.3 Actitud hacia la vida.

Esta tercera categoría, como su nombre lo indica, se refiere a la actitud con la que las personas perciben su vida.

Desde la perspectiva de Mejía (2007) una de las importantes características de una autoestima positiva son los pensamientos positivos, debido a la valoración favorecedora que tiene acerca de los acontecimientos que vive día a día, percibiendo la vida de manera optimista. A partir de los componentes cognitivo, afectivo y conductual de la autoestima, estos van a determinar los comportamiento y reacciones ante circunstancias a partir de los pensamientos, ideas, sentimientos, afectos y decisiones generados a través de la identidad personal.

- Sujeto 1: “Creo que mi vida ahorita es muy buena, creo que tengo todo lo necesario para ser feliz, creo que estoy estable en cuanto muchos aspectos de mi vida, podría sentirla a veces un poco rutinaria, pero creo que si me enfoco en las pequeñas cosas que me da la vida todos los días... Evalúo mi vida, creo que desde un punto positivo. No creo que mi vida es perfecta, porque tengo problemas como todos y se me presentan dificultades y retos como todos, pero creo que he cambiado mi forma de ver las cosas, veo las cosas negativas como algo para mejorar y aprender”,
- Sujeto 2: “Ahora al ya casi terminar la carrera, como que me ha animado esa parte al ya poder independizarme más, pero ahorita con la pandemia se me ha hecho complicado el no poder salir tanto es enfadoso las clases y no poder ver mis amistades. Considero mi vida aburrida... Evalúo mi vida negativamente, en cuestión de la pandemia al no poder salir me afecta mucho, hay días que no tengo ganas de hacer nada”.
- Sujeto 3: “Yo diría que es buena, me considero una persona feliz y que está conforme con las cosas que tiene y que ha logrado. Ahora no sé qué va a pasar de mi futuro y me encuentro muy frustrada en ese aspecto, pero fuera de eso me siento bien con lo que tengo y las personas con quien convivo”.
- Sujeto 4: “Considero que mi vida es tranquila porque antes era un ciclo y ahora varía un poco. siento que va arriba y abajo de una manera que no me afecta. Cómo evalúo lo que pasa en mi vida varía, depende de lo que esté viviendo en el momento para evaluarlo positiva o negativamente. Creo que ahora ya actualmente lo estoy viendo más positivo”.

- Sujeto 5: “Mi vida actualmente es constante al punto que se ha convertido en una rutina, lo cual me frustra a veces porque me desespero con facilidad. En este momento también estoy pasando por algunas situaciones difíciles, por lo cual actualmente la percibo más negativamente que positivamente hablando”.

En conjunto y análisis de las respuestas proporcionadas se puede ver reflejada la percepción que tienen las personas de su vida actualmente y cómo la evalúan a partir de los acontecimientos que suceden en ella. Por lo cual se puede afirmar que los sujetos 1, 3 y 4 evalúan su vida actualmente más positivamente; respecto a la persona 1, al percibir las dificultades como un aprendizaje, en relación con la persona 3, a pesar de frustrarse por el futuro y a la persona 4, al percibirla más variable.

Mientras que los sujetos 2 y 5 tienen una evaluación negativa del momento presente de su vida, el primero de estos debido a la pandemia por COVID-19 al limitarse el contacto con amigos y el segundo debido a lo rutinaria que la considera y a problemáticas presentadas. Por lo que como análisis tres de cinco personas la perciben más positiva y dos de las cinco más negativa.

3.4.4 Relaciones con los demás.

Finalmente se encuentra establecida la categoría 4, que consiste en la autoestima como producto de la interacción con las demás personas, así como de la influencia por sí mismo como individuo.

Esta categoría se divide en subcategorías para una mayor comprensión del apartado.

3.4.4.1 Influencia de sí mismo hacia los demás

Con base en la clasificación de la autoestima positiva, Mejía (2007) expresa que una característica de suma relevancia es que la persona se sienta capaz de influir sobre las personas en el entorno y contexto en que se desarrolla y tiene la voluntad de tomar sus propias decisiones sin dejarse influir por los demás (siendo lo contrario en la autoestima baja).

Entre las dimensiones que integran la autoestima, Calderón (2014) identifica la del poder, en donde la persona tiene la capacidad de influir en otros.

- Sujeto 1: “Creo que sí, y creo que va más allá que nada a que yo siento que todos podemos influir en nuestro entorno con pequeñas cosas y en las personas también, creo que a veces uno no se da cuenta sobre la influencia que tiene sobre los demás, pero creo que si uno se hace consciente de que en realidad un comentario puede cambiarle el día a una persona. Sí, creo que sí tienen influencia sobre mí las personas, cuando yo así decido que sea. Entonces siempre me van a hacer comentarios o decir cosas o de forma constructiva a lo mejor, entonces soy yo quien decide si van a tener influencia o no o si lo quiero tomar o no”.
- Sujeto 2: “Yo creo que sí tengo influencia en las personas porque cuando necesito algo o quiero conseguir algo, puedo convencer a la gente fácilmente de que encontremos algo en común y nos ayudemos y no considero que las demás personas me influyen, porque no me dejo

influir tan rápido, más bien valoro lo que yo quiero hacer y no sigo a las demás personas”.

- Sujeto 3: “Yo creo que no soy capaz de influir sobre otras personas, porque suelo ser una persona que si le piden su opinión si la da, pero que, si no la tiene que dar, no la da, como que mejor me quedo callada y ya hasta que me toque hablar lo hablo y lo digo. Pero para tomar la iniciativa de poder influir en alguien más o que hagan lo que yo les diga no, me cuesta”.
- Sujeto 4: “Sí, influyó mucho en las personas, no sé si tengo el carácter o esa manera de moldear mi voz que hace que influya mucho en la opinión de las personas”.
- Sujeto 5: “Sí considero que puedo influir en las demás personas en la forma en que doy mi opinión y doy consejos a las personas modificando sus alternativas y pensamientos. También considero que las demás personas tienen una cierta influencia sobre mí al interactuar constantemente”.

Como conclusión de esta subcategoría referente a la influencia hacia los demás, se resume que los sujetos 1, 2, 4 y 5 sí consideran poder influir en las demás personas con su presencia e interacción mutua. Por el contrario, en el sujeto 3 no considera tener influencia sobre los demás al no dar su opinión si no se la piden.

Por lo tanto, en conclusión, la mayoría de los sujetos dicen tener influencia en los demás.

3.4.4.2 Aceptación

Desde la opinión de Calderón (2014), la autoestima se encuentra dividida por dimensiones, entre las cuales se constituye la dimensión social que se establece en

relación con el entorno y el ámbito social, esta dimensión consiste en el sentimiento de pertenencia a un grupo, en sentirse parte y aceptado por las demás personas. Esta dimensión está relacionada con aspectos sociales, en cuanto la interacción.

- Sujeto 1: “Sí me siento aceptada, creo que a lo largo de mi vida no he sentido el rechazo de alguien, o que no me siento como soy, creo que es parte de lo que yo ofrezco a las personas, de no rechazar a nadie”.
- Sujeto 2: “Sí me siento aceptado porque nunca me han mostrado rechazo”.
- Sujeto 3: “Sí, porque si no le agradara en la forma en la que soy o que no se sintieran apoyados por mí, no seguirían en comunicación conmigo o se alejarían”
- Sujeto 4: “No, creo que no últimamente no, por las situaciones que han ocurrido y porque yo misma me he encapsulado en una idea y que me ha llevado a consecuencias de no sentirme aceptada”.
- Sujeto 5: “La verdad es que toda mi vida nunca me sentí parte de un lugar, siempre sentí que las personas me apartaban por no querer estar conmigo, y esto lo notaba a través de su conducta y expresiones. Por lo tanto, no me siento aceptada”.

Al integrar todos los datos y respuestas recolectadas, se puede analizar que los sujetos 1, 2 y 3 sí se perciben aceptados por las demás personas, mientras que los sujetos 4 y 5 no se sienten aceptados como experiencia de algunas situaciones y circunstancias vividas. Por lo tanto, la mayor parte, que son 3 personas, se sienten aceptadas.

En conclusión, a partir de todo el desarrollo del apartado de análisis e interpretación de resultados, en conjunto con todas las categorías y subcategorías, los resultados más sobresalientes indican en la primera categoría de actitud de sí mismo que la mayoría sí se sienten cómodos consigo mismos; en relación con la descripción de sí mismos los sujetos si tienen una perspectiva de sí mismos al formar su concepto, percibiendo aspectos tanto positivos como negativos de su persona, a los sujetos les fue más fácil reconocer sus debilidades y más difícil identificar sus habilidades y capacidades. La mayoría se consideran personas independientes, identifican y se sienten orgullosos de sus logros, tratan de que las críticas no les afecten y de manejarlas adecuadamente, no presentan una confianza plena en sí mismos al seguirla desarrollando, en su mayoría no presentan un conocimiento completo de sí mismos faltándoles más conocerse, se aceptan más que antes, pero no aceptan totalmente todas sus aspectos, no se perciben físicamente atractivos, sí valoran sus capacidades como un recurso a utilizar y les es difícil la toma de decisiones por su propia cuenta.

Respecto a la categoría de retos y adversidades, las personas mayormente al presentar situaciones que representan adversidades pueden frustrarse, pero posteriormente buscan alguna solución y alternativa para resolverla.

En la categoría de actitud hacia la vida, la mayor parte de las personas evalúan y tienen una percepción de su vida actualmente más positiva.

Finalmente, en la última categoría implicada en las relaciones con los demás, se puede observar que son personas que, en mayor proporción, consideran poder

influir en los demás con su interacción y son individuos que se perciben aceptados por los demás.

Por lo que, en resumen, en mayor proporción se puede analizar y determinar que se presentan características de una autoestima baja marcadas, entre las más sobresalientes son: 1) Reconocen más sus debilidades, 2) No tienen confianza en sí mismos como personas, 3) Físicamente no se ven atractivos, 4) Dificultad en la toma de decisiones, 5) No se aceptan en totalidad al tener dudas de sí mismos, 6) Mayormente no tienen un autoconocimiento completo de sí mismos. Sin embargo, se exponen más cantidad de elementos características asociadas a una autoestima positiva, siendo las siguientes: 1) Comodidad consigo mismos, 2) Sujetos más independientes, 3) Orgullosos de logros propios, 4) Manejo de críticas, 5) Integración y descripción de sí mismos, 6) Conocimiento de sí mismos, 7) Valoración de capacidades, 8) Búsqueda de solución ante retos y adversidades, 9) Actitud positiva hacia la vida, 10) Capaces de influir en los demás y 11) Aceptación de los demás.

Lo anteriormente expuesto implica que la presencia de rasgos depresivos en los alumnos estudiados no influyó en la presencia de indicadores de autoestima baja, ya que se presentaron en mayor medida las características de una autoestima alta.

CONCLUSIONES

En este apartado se describe la manera en que se cumplieron los objetivos estipulados al inicio de la investigación presentada y, a partir de los resultados obtenidos, se llegó a las siguientes conclusiones:

El primer objetivo particular consistió en definir el concepto de depresión, el cual se cumple en el capítulo uno del marco teórico, denominado como la depresión, la cual se conceptualizó como “uno de los tipos de alteración del ánimo, consistente en su disminución, con un grado variable de pérdida de interés o dificultad para experimentar placer en las actividades habituales y acompañado de síntomas psíquicos y físicos” (Retamal, 1999, p. 9).

Asimismo, el objetivo particular dos, que se orientó a identificar los síntomas que presentan las personas con depresión, se cumplió en el capítulo uno del marco teórico; entre dichos síntomas se mencionó una tristeza persistente, irritabilidad y/o angustia, la dimensión del pensamiento, estableciéndose como alteraciones en aspectos cognitivos, como son la dificultad en el proceso de concentración, memoria, así como aspectos como ideación suicida, indecisión y desinterés. Por último, se encuentra el factor a nivel somático, relacionado con la parte corporal, en donde se exponen síntomas como agotamiento, insomnio, hipersomnia, hiperfagia, disminución del deseo sexual y aumento o disminución de peso.

En relación con el objetivo número tres, que se determinó al describir el concepto de autoestima, se cumple en el capítulo dos del marco teórico, llamado la

autoestima, en donde se desarrolló el concepto como una necesidad de nivel psicológico, fomentando la capacidad de un funcionamiento óptimo y eficiente, relacionándose con una buena salud mental que influye en el grado de felicidad alcanzado, en el logro de metas, en la toma de decisiones, en el actuar, en relacionarse con las demás personas y cómo permite el individuo que lo traten los demás en la vida.

Con base en el objetivo cuatro, que se enunció como conocer las características que integran la autoestima, se cumplió al establecerse la clasificación de dicha variable, principalmente en el capítulo dos del marco teórico, en donde se distinguieron las características de las personas con una alta y baja autoestima.

Respecto al objetivo cinco, acerca de distinguir los factores de la depresión más comunes en las etapas de vida, se cumplió en el capítulo uno, de la depresión, al describirse en un apartado específico las características de cómo se presenta y se vive la depresión en distintas periodos y etapas de la vida, como es la niñez, la adolescencia, la adultez y la vejez.

Y, finalmente, el objetivo particular seis, enfocado a señalar los componentes más comunes acerca de la autoestima que presentan los sujetos en la investigación, se cumplió el capítulo tres, llamado metodología, análisis e interpretación de resultados, concretamente en el apartado de análisis e interpretación de resultados, al presentar la información y datos obtenidos de las entrevistas en categorías y subcategorías, clasificando así cada componente.

A partir del cumplimiento de los objetivos particulares mencionados anteriormente, se puede afirmar que se cumplió con el objetivo general de la investigación, que se refirió a determinar la relación de los rasgos depresivos en relación con indicadores de autoestima baja, respondiendo así a la pregunta de investigación, al encontrarse y establecerse cómo los rasgos de depresión presentados en los sujetos de estudio pueden influir en la autoestima.

BIBLIOGRAFÍA

- Alonso, I. (2010). *Depresión: generalidades y particularidades*. Habana: Ciencias médicas.
- Asociación Americana de Psiquiatría (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos* (5a. ed.). Washington, DC EE. UU: Médica panamericana.
- Branden, N. (1994). *Los seis pilares de la autoestima*. Barcelona: PAIDÓS.
- Calderón, N. (2014) *La autoestima y el aprendizaje en el área personal social*. Tesis de Licenciatura En educación. Perú: Universidad Nacional de Educación.
- Chinchilla, A. (2008). *La depresión y sus máscaras*. Buenos Aires: Médica Panamericana.
- Díaz, T. (2019). *Autoestima: ¿cómo aumentar mi seguridad personal y mi sano amor propio?* México: Sextil online.
- Elorza, K. (2017). *Correlación entre rasgos depresivos y rendimiento académico de adolescentes de secundaria en Uruapan, Michoacán*. Tesis de Licenciatura en Psicología. México: Universidad Don Vasco.
- Galeano, María. (2003). *Diseño de proyectos en la investigación cualitativa*. Colombia: Fondo editorial.
- González, F. (2017). *Estadística aplicada a psicología y ciencias de la salud*. México: Manual moderno.
- González, G. (1993) *Autoconcepto en el ámbito*. Tesis de Licenciatura En Psicología Educativa. México, D.F.: UPN.
- González, N. (2001). *Autoestima: Medición y estrategias de intervención a través de una experiencia en la construcción del ser*. México: Ciencias de la salud.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill.

- Izquierdo, C. (2008). *Crecer en la autoestima*. Perú: Paulinas
- López, M. (2010). *Fundamentos de economía y metodología de la investigación*. México: Netbiblo.
- Mejía, I. (2007). *Análisis sobre la investigación de autoestima y autoconcepto en tesis y tesinas de la Universidad Pedagógica Nacional*. México: Universidad Pedagógica Nacional.
- Mejía, R. y Sandoval, S. (1998). *Tras las vetas de la investigación cualitativa*. España: ITESO.
- Moreno, M. (2012). *Introducción a la metodología de la investigación*. México: Progreso.
- Redondo, C., Galdó, G. y García, M. (2008). *Atención al adolescente*. España: Universidad de Cantabria.
- Retamal, P. (1999). *Depresión*. Chile: Universitaria.
- Roger, S. (2020). *Trastorno depresivo mayor*. España: ELSEVIER
- Rojas, E. (2014). *Vive tu autoestima: La autoestima en las distintas etapas de la vida*. España: Planeta Publishing Corporation.
- Zarragoitía, I. (2010). *Depresión: generalidades y particularidades*. Habana: Ciencias médicas.

HEMEROGRAFÍA

- Bermúdez, J. (2017). Ansiedad, depresión, estrés y autoestima en la adolescencia. Relación, implicaciones y consecuencias en la educación privada. España. *Revista de ciencias de la educación*. Pp. 35-52.
<https://revistascientificas.us.es/index.php/Cuestiones-Pedagogicas/article/view/5351>
- Casanoves, J. (2005). Estadísticas para las ciencias agropecuarias. Argentina. *Revista de estadística*. Pp. 65-102.
[https://aulavirtual.agro.unlp.edu.ar/pluginfile.php/2968/mod_resource/content/0/Estadistica para las Ciencias Agropecuarias - Di Rienzo.pdf](https://aulavirtual.agro.unlp.edu.ar/pluginfile.php/2968/mod_resource/content/0/Estadistica_para_las_Ciencias_Agropecuarias_-_Di_Rienzo.pdf)
- Ceballos, G., Suarez, Y., Gamarra, L., González, K., Suescun, J. y Sotelo, A. (2015). Ideación suicida, depresión y autoestima en adolescentes. Colombia. *Revista Duazary*. Pp. 15-22.
<https://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/1394/795>

MESOGRAFÍA

Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos. (2010). *Evaluación del inventario BDI-II*. España. <http://www.cop.es/uploads/PDF/2013/BDI-II.pdf>

Instituto Nacional de la Salud Mental (2009). *Depresión*. Estados Unidos. <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depresion/depresion>

Universidad Don Vasco. (s.f.). *Identidad Universidad Don Vasco*. México. <http://www.udv.edu.mx/identidad>

Universidad Naval. (2013). *Metodología de la investigación*. México. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/133491/METODOLOGIA_DE_INVESTIGACION.pdf

ANEXOS

ANEXO 1

GUION DE ENTREVISTA AUTOESTIMA

Aplicación previa de Inventario de Depresión de Beck: Es un cuestionario que consta de 21 preguntas de respuesta múltiple para medir la severidad y grado de depresión que se presenta.

Categoría 1. actitud de sí mismo.

1. ¿Te sientes cómodo contigo mismo?
2. ¿Cómo te describes a ti mismo?
3. ¿Habitualmente te es fácil reconocer tus capacidades, habilidades y debilidades? Si no, ¿por qué?
4. ¿Te consideras una persona independiente? ¿Por qué?
5. ¿Cuáles consideras que han sido tus logros, te sientes orgulloso u orgullosa de ellos?
- 6 - ¿Cómo consideras que manejas las críticas? (si le afectan o no)
7. ¿Tienes confianza en ti mismo?
8. ¿Consideras que te conoces a ti mismo o misma?
9. ¿Consideras que te aceptas como eres?
10. ¿Te consideras atractivo físicamente?
11. ¿Valoras tus capacidades?
12. ¿Normalmente te cuesta trabajo tomar decisiones?

Categoría 2. Retos y adversidades.

13. Cuando tienes problemas o algo no sale como esperas, ¿cómo afrontas esa situación?

Categoría 3. Actitud hacia la vida.

14. ¿Cómo consideras que es tu vida actualmente?

15. ¿Cómo evalúas las situaciones y aspectos que conforman tu vida actualmente?

Categoría 4. Relaciones con los demás.

16. ¿Te sientes capaz de influir sobre las personas de tu entorno, por qué?

17. ¿Te sientes aceptado por las demás personas?