



Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión

Escuela de Posgrado

Autoestima y depresión en estudiantes del 4° de secundaria de la Institución Educativa María Parado de Bellido, Rímac, 2022

Tesis

Para optar el Grado Académico de Maestra en Trabajo Social con Mención en Familia

Autora

Bethsabeth Clara Melosich Aviles

Asesora

Mtra. Margot Albina Castillo Alva De Guerra

Huacho – Perú

2024



Reconocimiento - No Comercial – Sin Derivadas - Sin restricciones adicionales

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

Reconocimiento: Debe otorgar el crédito correspondiente, proporcionar un enlace a la licencia e indicar si se realizaron cambios. Puede hacerlo de cualquier manera razonable, pero no de ninguna manera que sugiera que el licenciante lo respalda a usted o su uso. **No Comercial:** No puede utilizar el material con fines comerciales. **Sin Derivadas:** Si remezcla, transforma o construye sobre el material, no puede distribuir el material modificado. **Sin restricciones adicionales:** No puede aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros de hacer cualquier cosa que permita la licencia.



UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN
LICENCIADA

(Resolución de Consejo Directivo N° 012-2020-SUNEDU/CD de fecha 27/01/2020)

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRIA DE TRABAJO SOCIAL, CON MENCIÓN EN FAMILIA

INFORMACIÓN

DATOS DEL AUTOR:		
APELLIDOS Y NOMBRES	DNI	FECHA DE SUSTENTACIÓN
Melosich Aviles, Bethsabeth Clara	72436027	30/07/2024
DATOS DEL ASESOR:		
APELLIDOS Y NOMBRES	DNI	CÓDIGO ORCID
Castillo Alva De Guerra, Margot Albina	15587333	0000-0002-5245-3701
DATOS DE LOS MIEMROS DE JURADOS-POSGRADO-DOCTORADO:		
APELLIDOS Y NOMBRES	DNI	CODIGO ORCID
Camarena Lino, Olimpia Martha	15582569	0000-0002-0250-2528
Martinez Loli, Maritza Isabel	15606250	0000-0002-5049-7487
Eugenio Pachas, Esther Teodora	42247650	0000-0002-8176-9019

Melosich Aviles Bethsabeth Clara 2024-028589

AUTOESTIMA Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DEL 4° DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARÍA PARA...

 Quick Submit

 Quick Submit

 DIRECCION DE GESTION DE LA INVESTIGACION_Tesis Posgrado 2024

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::1:3029641128

Fecha de entrega

3 oct 2024, 12:59 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

3 oct 2024, 1:05 p.m. GMT-5

Nombre de archivo

TESIS_POSGRADO_MELOSICH_28.05.24.docx

Tamaño de archivo

1.4 MB

104 Páginas

27,963 Palabras

149,963 Caracteres



Página 2 of 118 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trn:oid:::1:3029641128

20% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Exclusiones

- N.º de fuentes excluidas

Fuentes principales

17%  Fuentes de Internet

7%  Publicaciones

13%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

DEDICATORIA

A Dios y mi Hermano Walter, por ser esa fuerza omnipresente que me acompaña en cada paso, para terminar satisfactoriamente una de mis metas trazadas.

A mi familia, por ser mi motivación, mi impulso y mi fuente de alegría y superación.

Bethsabeth Clara Melosich Aviles

AGRADECIMIENTO

A Dios por la fortaleza que me da en superar las adversidades y concretizar mis sueños ahora trazados como metas por cumplir.

A mi querida Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, por permitir desarrollar y plasmar conocimientos adquiridos en las aulas de clase integrados a la presente investigación.

A mi asesora M(a) Margot Castillo Alva por sus aportes profesionales y actitud positiva, que me ayudo a desarrollar mayor motivación, direccionando de una mejor manera el desarrollo de la investigación.

A mi profesora Roxana Gutiérrez de nivel secundaria promoción 2010, por confiar en mi capacidad.

A los docentes de posgrado por impartir sus saberes para las aulas y la vida en mi proceso académico.

A los estudiantes de la Institución Educativa María Parado de Bellido - Rímac, sus respuestas dan mayor sustento a la problemática que actualmente se está viviendo y necesita investigarse, mi compromiso con ellas de desarrollar un cambio a través de los estudios.

Bethsabeth Clara Melosich Aviles

ÍNDICE

DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
CAPÍTULO I	15
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
1.1 Descripción de la realidad problemática	15
1.2 Formulación del problema	19
1.2.1 Problema general	19
1.2.2 Problemas específicos	19
1.3 Objetivos de la investigación	20
1.3.1 Objetivo general	20
1.3.2 Objetivos específicos	20
1.4 Justificación de la investigación	20
1.5 Delimitaciones del estudio	21
1.6 Viabilidad del estudio	22
CAPÍTULO II	23
MARCO TEÓRICO	23
2.1 Antecedentes de la investigación	23
2.1.1 Investigaciones internacionales	23
2.1.2 Investigaciones nacionales	25
2.2 Bases teóricas	27
2.3 Bases filosóficas	46
2.4 Definición de términos básicos	47
2.5 Hipótesis de investigación	49
2.5.1 Hipótesis general	49
2.5.2 Hipótesis específicas	49
2.6 Operacionalización de las variables	49
CAPÍTULO III	52
METODOLOGÍA	52
3.1 Diseño metodológico	52
3.2 Población y muestra	53
3.2.1 Población	53

3.2.2	Muestra	54
3.3	Técnicas de recolección de datos	55
3.4	Técnicas para el procesamiento de la información	61
	CAPÍTULO IV	62
	RESULTADOS	62
4.1	Análisis de resultados	62
4.1	Análisis de resultados	62
4.2	Contrastación de hipótesis	72
	CAPÍTULO V	79
	DISCUSIÓN	79
5.1	Discusión de resultados	79
	CAPÍTULO VI	84
	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	84
6.1	Conclusiones	84
6.2	Recomendaciones	85
	REFERENCIAS	87
7.1	Fuentes documentales	87
7.2	Fuentes bibliográficas	92
7.3	Fuentes hemerográficas	95
7.4	Fuentes electrónicas	95
	ANEXOS	97
	Anexo 1. Matriz de consistencia	98
	Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos	100
	Anexo 3. Tratamiento estadístico	102

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. <i>Características de edad, sexo y sección de la población de estudio</i>	62
Tabla 2. <i>Distribución de frecuencias y porcentaje de los niveles de autoestima</i>	63
Tabla 3. <i>Distribución de frecuencias y porcentajes de la dimensión autoestima positiva según respuesta de la población de estudio</i>	65
Tabla 4. <i>Distribución de frecuencias y porcentajes de la dimensión autoestima negativa</i>	66
Tabla 5. <i>Distribución de frecuencias y porcentajes de los niveles de depresión</i>	68
Tabla 6. <i>Distribución de frecuencias y porcentaje de las dimensiones de depresión</i>	70
Tabla 7. <i>Correlación de Rho de Spearman de las variables autoestima y depresión</i>	72
Tabla 8. <i>Correlación de Rho de Spearman de la variable autoestima y la dimensión desmoralización</i>	73
Tabla 9. <i>Correlación de Rho de Spearman de la variable autoestima y la dimensión cólera y tristeza</i>	75
Tabla 10. <i>Correlación de Rho de Spearman de la variable autoestima y la dimensión anhedonia</i>	76
Tabla 11. <i>Correlación de Rho de Spearman de la variable autoestima y la dimensión baja apreciación</i>	77
Tabla 12. <i>Correlación de Rho de Spearman de la variable autoestima y la dimensión alteración somática</i>	78

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Planteamiento teórico de Rosenberg según (Gòngora & Casullo, 2009).....	31
<i>Figura 2.</i> Estructuras, procesos y resultados cognitivos según (Camacho , 2003)	42
<i>Figura 3.</i> Características porcentuales de edad, sexo y grado académico de estudios según sección de la población de estudio.	63
<i>Figura 4.</i> Distribución porcentual de niveles de autoestima de la población de estudio	64
<i>Figura 5.</i> Distribución porcentual de la dimensión autoestima positiva según respuesta de la población de estudio	66
<i>Figura 6.</i> Distribución porcentual de la dimensión autoestima negativa según respuesta de la población de estudio	68
<i>Figura 7.</i> Distribución porcentual de niveles de depresión de la población de estudio	69
<i>Figura 8.</i> Distribución de porcentual de las dimensiones de la depresión	71

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre la autoestima y la depresión en los estudiantes del 4º de secundaria de la Institución Educativa María Parado de Bellido Rímac, 2022. **Materiales y Métodos:** Se estableció una metodología básica, cuantitativo, descriptivo-relacional, diseño no experimental y transversal; se ha considerado 266 estudiantes y la muestra de 157 del 4º año de secundaria de dicha institución, a quienes se les administró la Escala de Autoestima de Rosenberg (RSE) actualizado por Ventura, Caycho & Barboza (2018) y la Escala de Depresión para Adolescentes de Reynolds (EDAR) actualizado por Ávila (2020). **Resultados:** el 61.8% señala que su depresión referida en todas sus dimensiones; se encuentran identificados dentro del grupo de adolescentes y un grado mínimo de depresión, siendo este un peligro inadvertido. En la aplicación del coeficiente Rho de Spearman, se halló una correlación negativa promedio de -0.576 y un p-valor=0.000, confirmándose que mientras menor es el nivel de autoestima, entonces mayor será el grado de depresión. **Conclusiones:** Se encontró la asociación entre la autoestima y depresión en los estudiantes del 4º de secundaria de la Institución Educativa María Parado de Bellido Rímac, 2022

Palabras claves: Autoestima, depresión, adolescentes, rendimiento académico, bienestar personal.

ABSTRACT

Objective: Determine the relationship between self-esteem and depression in 4th grade secondary school students at the María Parado de Bellido Rímac Educational Institution, 2022. Materials and Methods: A basic, quantitative, descriptive-relational, non-experimental design methodology was established. cross; made up of 266 students and the sample of 157 from the 4th year of secondary school of said institution, to whom the Rosenberg Self-Esteem Scale (RSE) updated by the authors Ventura, Caycho & Barboza (2018) and the Depression Scale for Adolescents from Reynolds (EDAR) updated by Ávila (2020). Results: 61.8% indicated that their depression was reported in all its dimensions; A minimum degree of depression is identified within the group of adolescents, this being an unnoticed danger. In Spearman's Rho inferential test, a coefficient of -0.576 and a p-value=0.000 was obtained, confirming that the lower the level of self-esteem, the greater the degree of depression. Conclusions: The association between self-esteem and depression was found in 4th year secondary school students of the María Parado de Bellido Rímac Educational Institution, 2022

Keywords: Self-esteem, depression, adolescents, academic performance, personal well-being.

INTRODUCCIÓN

El actual estudio se presenta para optar el grado académico de maestro en Trabajo Social, con mención en familia brindado por la Escuela Profesional de Trabajo Social de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión.

Durante la adolescencia se desarrolla los cambios a nivel biopsicosocial, es entonces la necesidad de nuevos refuerzos sociales, porque los adolescentes se aburren rápidamente de las cosas que les ocuparon en la infancia. Para recuperar el placer, los adolescentes adoptan una variedad de conductas exploratorias que buscan novedades y sensaciones y, como resultado, acogen conductas arriesgadas que pueden ponerlos en peligro. Esta de vida adquieren mecanismos de defensa que consisten en una mayor reactividad al estrés; esto significa que todas las respuestas se fortalecen, lo que permite al individuo responder mejor a situaciones amenazantes de manera eficaz. Sin embargo, no todos asumen dichas conductas, puede ser que el individuo reaccione de manera exagerada ante estímulos no amenazantes de manera eficaz, dichas reacciones afectivas excesivas causan malestar psicológico y social al individuo. Puede haber tres aspectos asociados con este malestar emocional subjetivo, niveles elevados de ansiedad, de depresión y por consiguiente menores índices de autoestima son cuestiones que generalmente están estrechamente relacionadas.

Si durante la adolescencia se producen estos cambios asociados con la depresión y baja autoestima, pueden persistir hasta la edad adulta en donde se deteriora la calidad de vida y su desarrollo del individuo disminuirán gradualmente, por lo que la detección y el seguimiento tempranos son necesarios. Al considerar estos aspectos en la adolescencia, es imprescindible dejar de lado el papel de la escuela en dicho contexto porque es el ámbito donde los menores tienen la mayor parte de su tiempo y tiene mayor influencia en el desarrollo después del núcleo familiar.

En el proceso de cambios físicos, intelectuales, sociales y emocionales; los adolescentes intentan formarse una imagen positiva de sí mismos, experimentar, crecer y volverse independientes; así mismo, se centra en el desarrollo de la identidad relacionado con la autoestima, conceptos de valor personal y social como aceptación social, identificación con los padres y afectividad; que en muchos de los casos se convierte en problemas de malestar emocional visto desde la salud mental del adolescente que influye en el rendimiento

académico y estado espiritual de los menores disminuyendo su intelecto, estimulación por aprender y una determinada temporalidad a las laboras educativas.

En este sentido, es importante conducir el presente estudio desarrollado en un espacio educativo. Para una adecuada comprensión de la investigación se ha organizado en seis capítulos: el primero describe la realidad problemática, problemas, objetivos, justificación y delimitación del estudio. El segundo presenta el marco teórico que refuerza la teorización del estudio; así mismo, en el tercero comprende a la metodología, población y muestra, y los instrumentos de recolección de datos. Cuarto lugar la exposición de los resultados obtenidos a partir de informaciones recogidas representados en figuras, tablas y correlaciones de las variables en estudio. Consecutivamente resultado, discusión, las conclusiones y las recomendaciones, y además las fuentes de información.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

La adolescencia es la etapa de vida más cruciales en el crecimiento de la autoestima de los seres humanos, porque es el momento en que se establece una IDENTIDAD fuerte, que permite reconocerlo como único ante los demás, así como sus potencialidades y talentos; entonces es el momento en el que se necesita sentirse valioso como persona que avanza hacia el futuro (León Tarazona, 2021).

Debido a que es una etapa del desarrollo durante la cual tienen lugar muchos cambios físicos y psicológicos y una separación gradual de los padres, tiene sentido que esta etapa sea considerada como posiblemente el momento más complicado de todo el ciclo de la vida humana. Las manifestaciones de comportamiento y de pensamiento también presentan numerosas contradicciones, al igual que los frecuentes cambios de humor; donde el adolescente atraviesa un proceso de adaptación a los cambios físicos, intelectuales, sociales y emocionales al mismo tiempo que intenta crear un autoconcepto positivo, experimentando y desarrollándose hasta que pueda funcionar independientemente de él (Brito-Brito, Fernández-Gutiérrez, & Cuéllar-Pompa, 2020).

En este sentido, la problemática que trata el presente estudio sobre la depresión es relevante en la medida que existe una presencia invisible en los centros educativos; es así hubieron estudiosos como Rosenberg, en su libro “La autoimagen del adolescente y la sociedad” (1965) (como se citó en Sánchez Boris, 2021); fue uno de los primeros en interpretar a la depresión en los adolescentes, traducido o visibilizada en un estereotipo de llanto de tristeza; el cual es un error que se comete al no reconocerla que se presenta con frecuencia, se minimiza los signos de depresión porque aparecen como ira o la irritabilidad, que para algunas personas el sentimiento de tristeza persiste y va acompañado de otros síntomas que incomodan o dificultan el desarrollo de su vida diaria, capacidad de pensar, aprender y progresar socialmente y académicamente.

La posibilidad de desarrollar la depresión en los adolescentes está influenciada por una variedad de factores físicos, económicos, sociales, culturales y emocionales, es así que para el presente estudio se ha considerado relacionarlo con la autoestima por el efecto perjudicial en el ámbito familiar donde aprenden a socializar y en sus relaciones sociales con sus pares en la escuela, donde desarrolla interacciones tensas con sus pares, el acoso o discriminación persistente y los desafíos académicos. Por otro lado, Naranjo (2007) refirió que la autoestima para la persona viene hacer un requisito que podría determinar el triunfo de la persona en sus ámbitos de actuación; por lo que, se debe resaltar que la depresión va de la mano con el nivel de autoestima.

Balluerka Lasa y otros (2020), señaló que la depresión se asocia con un mayor riesgo de fracaso y abandono escolar, agregado las dificultades económicas que influyen en una peor calidad de vida en general entre la población estudiantil. Además, a esto se incluye la virtualidad durante la pandemia que promovió el rompimiento de relaciones sociales propio de la situación, que ha profundizado actualmente las circunstancias de desarrollo de enfermedades como la depresión en diversos grados, haciendo que las intervenciones psicológicas y sociales sean cruciales para evitar desenlaces fatales.

Según la Dra. en psicología Sánchez Boris (2021), en la Revista Médica de Santiago de Cuba refiere que los niños y adolescentes corrieron un riesgo especialmente en el tiempo que se prolongó el covid-19, y ahora en postpandemia se presentan situaciones de crisis en los rasgos de personalidad en desarrollo, que se puede agravar ante enfermedades genéticas familiar y mentales, así como las prácticas personales de estrés, violencia y pérdida de los progenitores, y por lo tanto la necesidad de soporte físico y afectivo para enfrentar la situación descrita que ha tenido un impacto significativo en el grado de vulnerabilidad de los menores respecto a su autoestima.

Rosenberg en (1965) señaló que “la autoestima se define como una actitud positiva o negativa hacia un objeto específico” el cual se desarrolla mediante la contrastación que realiza la persona e involucra valores y divergencias. Entonces, se considera la influencia de hechos socioculturales, del espacio familiar y personales; ósea, los niveles en que una persona puede evaluarse favorablemente a sí misma en relación con una gama de valores que determina cuánta autoestima posee.

Los organismos internacionales como la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (OMS) (2017) publicaron una investigación del 2015, donde se conoció que internacionalmente “...se calcula que 4,4% de la población sufre un trastorno depresivo y 3,6%, un trastorno de ansiedad” (pág. 12); siendo la población femenina la más afectada con un 5.15% distante de los hombres con un 3.6%, esto muestra la relevancia de este problema. A esto se suma, los hallazgos publicados en Estados Unidos por Czeister, et al. (citado por Rodríguez et al., 2020) en el cual hace referencia que el 40,9 % de entrevistados sufrieron al menos una experiencia de trastorno mental del comportamiento de los cuales un 39% sostuvieron haber tenido todos los síntomas relacionados con el trastorno de ansiedad o de la depresión. Hechos que constituyen indicadores que permiten señalar que la salud mental ha sido y está siendo dañada en gran medida por las causas ya recurrentes.

Asimismo, los primeros meses del COVID-19, aparecen elevadas cantidades de casos de ansiedad y depresión se produjo más que los anteriores del año en un 25% publicado por OMS (2022), donde menciona la alta sobre la carga mundial de morbilidad y manifiesta las consecuencias en la salud mental de los individuos y en especial de los jóvenes provocando la elevación de casos de el riesgo de suicidio o comportamientos autodestructivos que afecto en forma desmedida a este grupo de edad. En relación a lo señalado líneas anteriores, que la depresión puede conducir al individuo al suicidio, dado que la gran mayoría de estas personas que son el 90% no reciben tratamiento adecuado y a tiempo; así mismo la OMS ya en el (2023) precisa que esta es un trastorno mental común y que más del 5% de los adultos poseen esta enfermedad, donde mayormente afectadas son las mujeres y la depresión conlleva si nos es tratada al suicidio (párr. 1).

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2020), realizo un sondeo en América Latina y el Caribe para medir impacto del COVID-19 en la salud mental de adolescentes y jóvenes, encontrando que el 27% reportó sentir ansiedad y 15% depresión; para el 30%, causado por la situación económica y enclaustramiento obligatorio. Por otro lado; el 46% manifiesta una mínima motivación en la realización de actividades diarias donde sentía disfrute, el 36% siente menos motivación para desarrollar acciones cotidianas. Su visión de futuro tiende además efectos negativos como es el caso de las jóvenes mujeres 43% quienes están enfrentando conflictos particulares a diferencia de los jóvenes varones el 31% ambos enfrentan problemática similar.

Según el Ministerio de Salud del Perú (2018), comparando los trastornos mentales que se profundizaron luego con la pandemia, la depresión ocupa tasas elevadas en la población con discapacidad y un riesgo de muerte prematura entre un 40% y 60% mucho más que la totalidad poblacional si no se trata, esta enfermedad puede provocar suicidio; dado que la adolescencia es un proceso continuo que involucra cambios a nivel físico, señalados y requiere de respuestas propositivas para elevar “su identidad, autonomía y éxito personal y social” (Pardo, Sandoval, & Umbarila, 2004).

En un artículo de publicado en el Perú por Nañez, Lucas, Gómez y Sánchez (2021) refirieron en una investigación con adolescentes de Lima Sur, donde “el 45,6 % sienten la aparición o incremento de síntomas ansiosos y el 36,8 %, síntomas depresivos” (pág. 291). Entonces, se puede diferenciar la magnitud del problema donde dichos adolescentes perciben sus dolencias y no se realiza intervención profesional al respecto.

En la ciudad de Huacho, Guerrero (2021) realizó una investigación sobre violencia y autoestima dentro de la etapa del noviazgo en adolescentes entre los 16 y 19 años, esta información arrojó el 91% de las adolescentes tienen niveles bajos de violencia en el noviazgo y un 71% indico altos niveles de autoestima. Esta información es trascendente, ya que ayuda a analizar la labor que actualmente realiza los profesionales de Trabajo Social con grupos de adolescentes en todos los campos de intervención con el fin de seguir difundiendo y promocionando actividades que genere una mayor autoestima, cultura de respeto y valores disminuyendo los efectos perjudiciales para la salud mental.

Como resultado de estos hallazgos, se refuerza la importancia de investigar la autoestima como parte de una labor preventiva que evite extremas consecuencias como la depresión a partir de los agentes socializadores y la interacción de los adolescentes en los ambientes que acostumbra a partir de un nuevo ritmo de vida, metodologías y formas de estudio y trabajo, percepción sobre la salud del adolescente y demás cambios que trajo el covid-19, contrastándose con lo que manifestara los estudiantes a partir de la aplicación de la investigación.

Considerando que nuestra realidad problemática no existen investigaciones a fondo que comprendan estas dos variables juntas, tanto la autoestima como la depresión en los escolares, y que sobre todo hayan sido estudiadas durante la postpandemia para medir con

mayor exactitud las consecuencias que ha generado está grave crisis que se dio internacionalmente y que sobre todo estamos considerados en los países que atraviesan crisis económicas y políticas donde se tuvieron que usar nuevas rutinas las cuales beneficiaron o perjudicaron a la población, pero sobre todo se recurrieron a nuevas formas de vida y poder comprender situaciones complejas que engloban a la salud mental.

En nuestro ámbito, es fundamental el estudio de aspectos psicológicos y sociológicos de la depresión científicamente comprobados, permite realizar un diagnóstico social de la persona en cuestión para contextualizarla y considerar cómo funciona su entorno social y su vida personal. se ven afectados por el diagnóstico de depresión; siendo una de las funciones más importante para las tareas como "función preventiva", el tema es que para que como profesionales se implemente prácticas preventivas para disminuir la depresión y generar estrategias de afrontamiento y mejora de autoestima en esta población que su ciclo de vida está en formación.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre la autoestima y la depresión en estudiantes del 4º de secundaria de la Institución Educativa María Parado de Bellido Rímac, 2022?

1.2.2 Problemas específicos

PE1: ¿Cuál es la relación entre la autoestima y la desmoralización de la depresión en los estudiantes del 4º de secundaria de la Institución Educativa María Parado de Bellido, Rímac, 2022?

PE2: ¿Cuál es la relación entre la autoestima y la colera y tristeza de la depresión en los estudiantes del 4º de secundaria de la Institución Educativa María Parado de Bellido Rímac, 2022?

PE3: ¿Cuál es la relación entre la autoestima y la anhedonia de la depresión en los estudiantes del 4º de secundaria de la Institución Educativa María Parado de Bellido Rímac, 2022?

PE4: ¿Cuál es la relación entre la autoestima y la baja apreciación de la depresión en los estudiantes del 4º de secundaria de la Institución Educativa María Parado de Bellido Rímac, 2022?

PP5: ¿Cuál es la relación entre la autoestima y la alteración somática de la depresión en los estudiantes del 4° de secundaria de la Institución Educativa María Parado de Bellido Rímac, 2022?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre la autoestima y la depresión en los estudiantes del 4° de secundaria de la Institución Educativa María Parado de Bellido Rímac, 2022.

1.3.2 Objetivos específicos

OE1: Identificar la relación entre la autoestima y la desmoralización de la depresión en los estudiantes del 4° de secundaria de la Institución Educativa María Parado de Bellido Rímac, 2022.

OE2: Identificar la relación entre la autoestima y la colera y tristeza de la depresión en los estudiantes del 4° de secundaria de la Institución Educativa María Parado de Bellido Rímac, 2022.

OE3: Identificar la relación entre la autoestima y la anhedonia de la depresión en los estudiantes del 4° de secundaria de la Institución Educativa María Parado de Bellido Rímac, 2022.

OE4: Identificar la relación entre la autoestima y la baja apreciación de la depresión en los estudiantes del 4° de secundaria de la Institución Educativa María Parado de Bellido Rímac, 2022

OE5: Identificar la relación entre la autoestima y la alteración somática de la depresión en los estudiantes del 4° de secundaria de la Institución Educativa María Parado de Bellido Rímac, 2022.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Justificación teórica.

Se **justifica teóricamente** porque al desarrollarse aportará ciertos conocimientos a partir de las teorías que guiarán a la investigación, principalmente el Modelo teórico con

enfoque sociocultural de Morris Rosenberg, así como el Modelo teórico de enfoque cognitivo-conductual de Seymour Epsein. Por otro lado, para el estudio de la variable depresión se tiene el Modelo teórico cognitivo de Beck (Tríada cognitiva de Beck), modelo teórico de autocontrol de la depresión de Rhem; que aportarán en aumentar el conocimiento sobre los temas referidos.

1.4.2 Justificación práctica.

La investigación presenta una **justificación práctica**, porque se estudió una realidad concreta como es el espacio educativo de la costa de nuestro país, se determinará su asociación entre la autoestima y la depresión en estudiantes de secundaria en un espacio educativo, a nivel institucional y poblacional quienes se beneficiarán con los resultados que se obtenga promoviendo alternativas de solución para mejorar dicha problemática señalada que les afecta.

1.4.3 Justificación metodológica.

Se refiere a la **justificación metodológica** debido a que el estudio se guio de las etapas del proceso metodológico de la investigación científica; considerando las técnicas e instrumentos adecuados a la realidad concreta. Asimismo, para la recogida de información de autoestima se utilizó la Escala de Autoestima de Rosenberg (RSES), Rosenberg, 1965; adaptado al español por Atienza et al., 2000; cuyo instrumento ha sido utilizado en otros estudios a nivel nacional e internacional. En el estudio de la depresión se utilizó la Escala de Depresión para adolescentes de Reynolds (EDAR), 1987, con una adaptación peruana por Ugarriza y Ecurra (2002).

1.5 Delimitaciones del estudio

1.5.1 Delimitación espacial.

En cuanto, a *delimitación espacial* está determinada por una población estudiantil de educación secundaria quienes estudian en la Institución Educativa María Parado de Bellido, Distrito de Rímac, Provincia de Lima, Departamento de Lima.

1.5.2 Delimitación temporal.

El estudio se encuentra comprendido en su *temporalidad* desarrollando en el año 2023

1.5.3 Delimitación poblacional.

Por último, en su *delimitación social*, la población está comprendido por estudiantes matriculados en dicho centro educativo durante el año 2023 que cursan el cuarto grado de educación secundaria.

1.6 Viabilidad del estudio

1.6.1 Viabilidad financiera.

Esta presenta una viabilidad financiera debido a que los recursos económicos serán asumido en su totalidad por la tesista.

1.6.2 Viabilidad de recursos humanos.

Asimismo, sustenta su viabilidad logística en la medida que la tesista contó con tecnología, acceso a repositorios de diferentes centros de estudios universitarios y bibliografía necesaria en la organización de la tesis, cumpliendo con los requisitos, procedimientos y la confiabilidad de las herramientas utilizarse.

Asimismo, se sustenta la viabilidad institucional de la investigación, puesto que, se desarrolló previa autorización del director (a) de la Institución Educativa de secundaria María Parado de Bellido del distrito del Rímac, respetando en este caso la identidad de los estudiantes.

Finalmente, se recibió el apoyo del recurso humano de un equipo de colaboradores integrado por la tesista, personal docente y el público objetivo para una correcta aplicación de los cuestionarios.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Investigaciones internacionales

Hansen y Sosa (2022) investigaron sobre “*Depresión y autoestima en estudiantes de la educación escolar básica y media de la compañía Itá Corá*” Paraguay. Tuvieron como propósito analizar las variables detalladas, desarrollando una investigación adoptando como metodología el nivel descriptivo, observacional, transversal, enfoque cuantitativo en 50 alumnos en su totalidad, a quienes se les aplicaron: Inventario de Depresión de Beck (BDI – II) adaptación al español por Sanz, Perdígón y Vázquez (2003) y la Escala de Autoestima de Rosenberg adaptación al español por Vázquez-Morejón, Jiménez y Vázquez-Morejón Jiménez (2004). Resultados: se halló respecto a la depresión que en el séptimo (70%) predomina el rango mínimo de depresión. Sobre la autoestima se halló que en el grado séptimo (60%), predomina el nivel elevado. Conclusiones: se encontró hallazgos acentuados que los alumnos desarrollan mínimos niveles de depresión cuando su autoestima está elevada en casi todos los grados.

Ocampo (2022) investigó sobre “Niveles de depresión y autoestima en niños y adolescentes de 10 a 16 años que tiene una vida laboral temprana de la Fundación Proyecto Salesiano Acción Guambra centro de referencia la Tola de la ciudad Quito en el año 2021-2022” Ecuador (Tesis de Pregrado en Licenciada en Psicología). Tuvo como propósito encontrar la relación de autoestima y depresión. Desarrollando una investigación cualitativa, prospectiva, no experimental y transversal en 20 estudiantes en un rango de edad de 10 a 16 años, aplicándoles: el Test CDI o inventario de depresión infantil de M. Kovacs (2004) y El Inventario de Coopersmith adaptado al español por Brinkmann y Segure (1988). Resultados: el 70% respondió siente desagrado hacia la escuela; asimismo, el 40% se siente feliz por trabajar. Por otro lado, el 30% manifiestan bajos niveles de autoestima y la predisposición a desarrollar depresión mínima o moderada. Conclusión: SE entiende que la labor desarrollada

con los pequeños, niños, niñas y adolescentes poseen niveles bajos de autoestima y se encuentran en los niveles promedio y alto de adquirir depresión.

Guevara (2021) investigó sobre “*El Autoestima y Ansiedad en Adolescentes de un Colegio Público y Privado*” Ecuador, cuyo propósito es de hallar la asociación de las variables pre establecidas en ciudad de Ambato. Desarrollando una investigación cuantitativa, exploratorio, descriptivo, correlacional y transversal en donde se tuvo a 100 estudiantes de una escuela estatal y 100 de un colegio privado, aplicándoles la Escala de Autoestima de Rosenberg traducida por Rojas-Barahona et al. (2009) y el Inventario de Ansiedad Estado y Rasgo IDARE de Spielberger, Gorshuch y Lushene (Spielberger, 1994). Resultados: hallaron que existe una predominancia de la autoestima alta con cifras de 41% y media 36,5% y un 22,5% de autoestima baja lo que indica que no se observa mucho una baja autoestima. Respecto a la ansiedad estado el mayor porcentaje fue de 57% y la ansiedad rasgo media fue de 54%. Conclusiones: Encontró una asociación positiva significativa entre las variables señaladas, es decir, aquellos que tienen elevados niveles de autoestima poseen una menor depresión.

Ramírez y Vargas (2020) con su tesis “*Síntomas positivos y negativos en la autoestima y depresión en adolescentes escolarizados*” Colombia (Tesis de Licenciada en Psicología), que le permitió identificar y asociar la autoestima positiva y negativa y la depresión en escolares La investigación fue descriptivo y correlacional con una población de 430 alumnos de colegios públicos y 150 estudiantes de muestra a quienes se les aplicó la Escala de autoestima de Rosenberg adaptación al español por Atienza, Balaguer y Moreno (2000) y la Escala de Autoevaluación para la depresión de Zung (2002). Resultados: hallaron niveles de autoestima elevado y media, los síntomas con mayor puntuación son el pienso que soy un fracasado y que no soy bueno para nada en los niveles identificando problemas de depresión. Conclusiones: determinaron su asociación donde se ve afectada la autoestima que puede actuar como factor de riesgo personal, familiar y social, asimismo; se presenta elementos de depresión en los adolescentes de este espacio educativo.

Avendaño y Moreno (2020) publicaron “La actividad física y su incidencia en la autoestima, la depresión y la ansiedad en deportistas de la institución educativa liceo nacional de Ibagué” Ecuador (Revista Ciencias aplicadas al deporte). Su propósito fue examinar si influye la variable actividad física, con tres variables la autoestima, la depresión

y la ansiedad en escolares deportistas. La investigación de corte transversal, exploratorio y descriptiva en 50 escolares deportistas entre los 12 y 16 años de edad a quienes se les aplicaron varios instrumentos: Inventario de Ansiedad Competitiva-2 Revisado (CSAI-2R); versión española de Andrade, Lois y Arce (2007); Escala Auto-aplicada de Depresión de Zung (Self-Rating Depression Scale, SDS) de Zung (1965), Autoestima de Rosenberg e Inventario de actividad física habitual para adolescentes (IAFHA). Resultados: identificaron niveles bajos de autoestima en las deportistas, asimismo; se evidencia episodios de depresión con alguna incidencia, muy a pesar que ellos realizan actividad deportiva. Conclusiones: Existe asociación entre la ansiedad, la depresión y en bajos niveles la autoestima y los niveles de práctica de actividad física, por lo que se hace imprescindible aplicar acciones que minimizan los resultados como estrategias de acompañamiento.

2.1.2 Investigaciones nacionales

Cornejo (2022) realizó su tesis sobre “Relación entre actividad física, autoestima y depresión del adolescente en una institución educativa en tiempos de Covid-19, Lima – 2021”, Lima (Tesis de Posgrado). Tuvo como propósito hallar la asociación entre actividad física y autoestima y de esta con depresión en dicha escuela. Fue un estudio no experimental correlacional, cuantitativo y descriptivo, transversal en 121 estudiantes dentro del cual se contó con 54 alumnas y 67 alumnos adolescentes del tercer grado de secundaria, a quienes aplicó la Encuesta Actividad Física de Cornejo Jurado (2019), Encuesta Autoestima de Cornejo Jurado (2019), Encuesta Depresión de Cornejo Jurado (2019). Resultados: el 65,3% efectúan constantemente actividad física, el 57% tuvieron muy buena autoestima, el 83,5% nunca se han sentido en depresión. Conclusiones: Hallo una correlación significativa elevada entre las variables con 0,844, así como; la actividad física y depresión con un 0,809 y finalmente la autoestima y depresión con 0,835; resultados que comprueba la relación positiva elevada entre las tres variables de estudio.

Sánchez (2022) realizó su tesis en “*Autoestima y depresión en los alumnos del quinto año de secundaria de la de la Institución Educativa Pública Mariscal Benavides - Cañete, 2020*”. El autor busco la asociación entre autoestima y depresión en la referida población de estudio. Este fue cuantitativo, descriptivo-correlacional, no experimental y transversal en 18 estudiantes de ambos sexos, tilizando el Test de Autoestima de Rosseberg (1965), y la Escala de Autovaloración de la Depresión de Zung (1965). Resultados: el 55.6% de estudiantes perciben niveles elevados de autoestima, y el 88.9% refieren un nivel de

depresión en forma normal. Conclusiones: No se halló una correlación positiva significativa entre ambas variables, se obtuvo el p-valor = -0,080 lo cual no existe una correlación.

González De La Cruz (2021) “*Identidad personal y la autoestima de los estudiantes de la escuela de educación primaria en la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión de Huacho, año 2019*” Huacho (Tesis de Posgrado). El objetivo establecer la coincidencia entre la identidad personal y la autoestima de los estudiantes de dicha Escuela profesional. Su investigación descriptiva y de diseño correlacional en 126 alumnos del primero al décimo ciclo, a quienes aplicaron los siguientes instrumentos de medición: Cuestionario sobre identidad personal y autoestima de los estudiantes elaborado por el tesista. Resultados: el 51,6% de escolares tienen niveles altos de identidad personal; dentro de los cuales la dimensión biológica y psicológica alcanzaron niveles elevados; un 50,8% se reconoció en un nivel medio en lo socio cultural y un 46,8% alcanzaron niveles promedios de autoestima. Conclusiones: Se evidencia una correlación de $r=0,659$, con un $\text{Sig}<0,05$. Determinando una relación significativa entre las variables de estudio en estudiantes universitarios de la Escuela de Educación Primaria en la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, de Huacho.

Tataje (2021) investigó sobre “*Autoestima y Depresión en estudiantes de la Institución Educativa Víctor Manuel Maurtua De Parcona – Ica, 2020*”, Chíncha. Su objetivo fue determinar la relación entre autoestima y depresión en dicha institución educativa. Desarrollo una investigación descriptivo-correlacional con 80 estudiantes del 5to grado de secundaria, a quienes aplicaron los siguientes instrumentos de medición: Cuestionario de Autoestima de Rosenberg, adaptada al español por Atienza, Balaguer, y Moreno (2000) y el Inventario de Depresión de Beck, adaptado por Barbaran y Apaza (2014). Resultados: el 48.75% señalan a “siento que no tengo que esperar nada”, el 27.50% responde a “me siento desanimado respecto al futuro”, el 16.25% refieren a “siento que el futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán”, y el 7.50% percibe a “no me siento especialmente desanimado respecto al futuro”. Conclusiones: Se halló una relación significativa entre autoestima y depresión en alumnos de quinto de Secundaria de la Institución Educativa ‘‘Víctor Manuel Maurtua’’ de Parcona- 2020.

Ramos-Valerio (2020) investigo sobre “*Autoestima en relación con la sintomatología depresiva en adolescentes de Lima Norte*” Lima, (Artículo de revista de Ciencias de Salud).

Se estableció la asociación entre la variable autoestima y sintomatología depresiva en escolares secundarios en Comas. El estudio fue cuantitativo, correlacional no experimental, y transversal en la población y muestra de 224 jóvenes entre los 13 y 15 años, aplicando la Escala de Autoestima de Coopersmith adaptada en Perú por Llerena (1995), Inventario de Depresión de Beck adaptada por Carranza (2013) y el cuestionario de datos sociodemográficos. Resultados: se encontró que el 68.30% de los escolares encuestados tienen bajo nivel de sintomatología depresiva y el 50.45% en autoestima corresponde a un nivel medio alto; por último, en sus dimensiones de la variable autoestima se halló niveles promedios bajo. Conclusiones: estableció la asociación significativa entre la autoestima y sintomatología depresiva ($p=0.000$), es importante referir que dichos escolares tienen una autopercepción positiva por lo tanto manifiestan poca existencia de sintomatología en relación a lo afectivo.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Variable 1: Definición de la variable según autores

Es importante iniciar con la identificación de definiciones básicas referente a la variable autoestima que existe en la literatura académica manifestado por reconocidos investigadores.

La definición de autoestima data desde el siglo XIX en la psicología científica y que fuera introducido por vez primera por William James (1890), a partir de ello ha sido motivo de su estudio por diferentes investigadores quienes la han conceptualizado como señalaba Hewit (2002, cómo se citó en Góngora y Casullo, 2009) “...una actitud acerca del sí mismo que está relacionado con las creencias personales sobre las propias habilidades, las relaciones sociales y los logros futuros” (pág. 180).

De acuerdo con otros autores la autoestima se basa en juicios de valor sobre lo que es mejor para cada individuo, como Rosenberg (1965) y Hattie (1992) y Satir (1980), quienes escriben que la autoestima vienen a ser los afectos y pensamientos que tienen sobre sí mismo (pág. 17). Específicamente para Rosenberg (como se citó en Góngora y Casullo, 2009) entiende a “la autoestima como una actitud positiva o negativa hacia un objeto en particular, el sí mismo se trata de un fenómeno actitudinal creado por fuerzas sociales y culturales” (pág. 181).

Wells y Marwell (1976), según estos autores, se puede considerar a la autoestima como un elemento muy importante en la formación de la personalidad de los individuos. La autoestima es un componente de uno mismo, Roa (2013) “a una actitud hacia uno mismo. Significa aceptar ciertas características determinadas tanto antropológicas como psicológicas, respetando otros modelos. Si la contemplamos como una actitud, nos referimos a la forma habitual de pensar, amar, sentir y comportarse consigo mismo” (pág. 242). Es nuestro "yo" individual, el procedimiento principal por el cual organizamos nuestras experiencias.

Para Rojas (2007), tener una autoestima alta implica "percibir con certeza la realidad, admitirse, vivir con naturalidad, centrarse en los problemas y obstáculos, tener un espacio privado que nos otorgue libertad y mantener las relaciones interpersonales profundas previamente elegidas se moldean con el tiempo en la realización personal" (pág. 333).

Según De Mezerville (2004), se refiere a Maslow como un extraordinario investigador de la psicología humanista, en la medida que en su jerarquización de necesidades le da la importancia de la autoestima en la vida del ser humano. Uno puede tener necesidades de estima propia o aquellas que provienen de otras personas, según Maslow, ambas necesidades (la de la propia seguridad y la de un sentido de amor y pertenencia) están clasificadas por encima de las necesidades fisiológicas de acuerdo a su jerarquía descrita en su pirámide.

El fundador de los estudios de autoestima en el siglo XX fue Nataniel Branden (1997), quien definió a partir de su propia experiencia, en la que se coloca por encima su opinión más que el de los demás. Esta es la base del éxito y del fracaso, así como el secreto para comprenderse tanto a uno mismo como a los demás. La capacidad de afrontar las dificultades y estar contento es la autoestima. Además, Branden (1993) afirma que “la autoestima es la predisposición a experimentarse como componente para afrontar los desafíos de la vida y como un merecedor de la felicidad” (pág. 45).

Según Branden (1994), es la autoestima es una agrupación de opiniones, experiencias y prácticas de cada persona. Esto se refiere a que estos comportamientos se concretizan en circunstancias y realidades apoyan y refuerzan las creencias iniciales. Según este autor, es

necesario desarrollar predicciones que se hace sobre uno mismo, para identificar si tenga alta o baja autoestima (p. 32).

Camargo (1994) refirió como "una actitud vital que se aprende, que fluctúa y se puede optimizar, basándose en el tomar conciencia, conocer y poner en práctica las potencialidades de cada persona" (pág. 97). Es decir, esta definición está relacionada a las interacciones que la persona tiene, primero en la familia y luego en la escuela donde recibirán influencia en su estructuración de su escala de valoración personal, aprenden y se conducen de acuerdo a sus hábitos aprendidos y su talento inherente.

El autor Alcántara (2005, como se citó en Casapia, 2018) indica "La autoestima es la autovaloración de uno mismo, de la propia personalidad, de las cualidades y de las destrezas, que son los aspectos que componen la base de la identidad propia" (pág. 25) que la autoestima es el objetivo educativo más elevado, el centro de nuestro pensamiento, sentimiento y acción, la fuente más poderosa de motivación y el rostro verdadero y descubierto de cada hombre tal como se ha ido configurando durante su vida. Como parte de la evolución de cada persona, no se nace con la autoestima sino se construye a lo largo de su vida; en la medida que una persona se forma a través de una variedad de contextos educativos informales, este aprendizaje suele ser involuntario, sin embargo, en ocasiones surge como resultado de una acción deliberada.

En cuanto al desempeño y actitudes hacia las actividades académicas de adolescentes y jóvenes en particular, la autoestima es el componente importante a considerar en la formación del individuo; esta en palabras de Rice (2000), se refleja en cómo se trata a sí misma, este autor señala que se ha referido a ella como la huella espiritual, dignifica la existencia humana. La interacción humana, donde los individuos creen que son importantes unos para otros, es la fuente de la autoestima. A través de éxitos modestos, elogios y éxitos, el yo se desarrolla.

Sin embargo, Molina et al. (1996) considera que la autoestima es compleja para entender que se divide en partes constitutivas. En primer lugar, es una actitud, que examina patrones típicos de actuar, amar y pensar. Al referirse a las creencias, impresiones, sentimientos e ideas que el sujeto tiene sobre sí mismo; Asimismo, tiene un componente conductual, afectivo o emocional y cognitivo.

Todas las personas tienen la capacidad de definir su propio Yo y darle un valor, afirman Güell y Muñoz (2000). Si se es capaz de mantener un nivel saludable de autoestima, seremos más capaces de resistir las críticas, comunicarnos más eficazmente con los demás, aprender a solicitar apoyo y, encontrar que la existencia es mucho más satisfactoria, esto permite favorecer la disminución la sintomatología depresiva en movimiento (Güell & Muñoz, 2000, pág. 118).

2. Modelos teóricos de autoestima

A. Enfoque Sociocultural de Rosenberg (1965)

Morris Rosenberg fue docente y candidato a doctorado en sociología en la Universidad de Columbia en 1953, pasó muchos años investigando la autoestima y el autoconcepto. A pesar de que falleció en 1992, su investigación y su escala de autoestima siguen siendo relevantes en la actualidad. Es importante resaltar que su propuesta tuvo una connotación socio cultural pues para este investigador señalaba a Blanco y Mota (s.f)“la autoestima como producto de las influencias de la cultura, sociedad, familia y las relaciones interpersonales” (párr.5), cabe indicar que Rosenberg fue el primer investigador que relacionó la autoestima, la ansiedad y depresión.

Rosenberg (1965) describe el enfoque sociocultural, donde define la autoestima como una manera de identificar sus conductas, clasificándolas en favorable o desfavorable, la cual está influenciada por elementos significativos como la familia, la cultura, la sociedad y las relaciones interpersonales. Por tanto, esta se basa en cómo alguien se percibe a sí mismo y está a la altura de las virtudes que le ayudan a mantener una autoestima positiva y saludable.

A continuación, una ilustración que resume su propuesta:

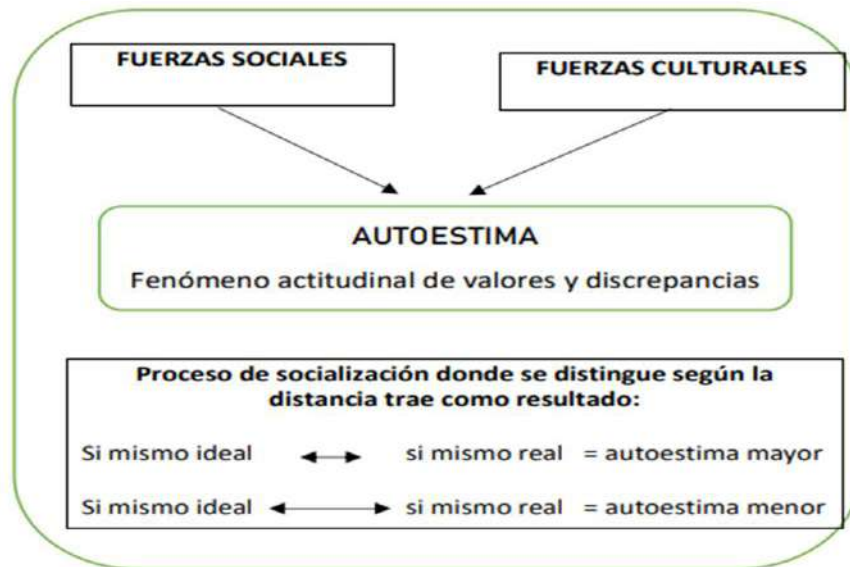


Figura 1. Planteamiento teórico de Rosenberg según (Gòngora & Casullo, 2009)

Nota: Elaboración Propia.

Sin duda, la escala de autoestima de Morris Rosenberg, es un instrumento muy útil para conocer en profundidad la variable referida y el grado en el que se encuentra, es su mayor aportación, considerando el nivel de vida que puede cambiar dependiendo de la fase o etapa de vida. Por muy útil que sea esta herramienta, es necesario señalar que es importante acudir a un especialista para entender la sensibilidad relacionada a la autovaloración. En cualquier caso, la Escala de Rosenberg ofrece una evaluación que permite interiorizar los sentimientos y conceptos que se tiene denominado autoconcepto que conlleva a la autoestima en dos sentidos: positiva y negativa.

Es importante tener en cuenta que, por su naturaleza social, el hombre se verá influenciado por la cultura y por la manera en que otras personas expresan sus opiniones y percepciones, Coopersmith (1967) y Rosenberg (1965), como se citó en Mruk, (1998) propone una teoría de la autoestima desde una perspectiva social. Esto demuestra que estos autores reconocen la importancia de la autoestima desde medio social y las instituciones donde se desarrolla los seres humanos.

Sin embargo, Branden (1994), Dyer (1978), Fischman (2000) y Rodríguez (1986) mencionan la autoestima intrínseca como un complemento a la percepción que una persona tiene de sí misma a nivel social, invitando no sólo a ser valorada desde el aspecto externo o

social; También encuentra un valor en sí mismo, por el potencial que tiene basado en su autoconocimiento, poniéndolo en contacto con fortalezas y debilidades, sin llegar a la generalización sino en el hecho de su apreciación como un todo; es decir, en su aspecto positivo y negativo de manera integral conllevándolo a que se valore por estar vivo y ser un ser único.

Como resultado, la autoestima tiene dos vertientes según Alva Sánchez (2005):

Interna: que se sustenta en el nivel de amor, aceptación, respeto y confianza que tiene tanto en sus fortalezas como en sus debilidades en su conjunto. *Externa*; que se ve influenciada por el entorno o la cultura de una persona como ser social.

La autoestima, según Calderón y Cárdenas (2006), es la opinión que uno tiene de sí mismo. No se hereda; más bien, es una emoción que se desarrolla en respuesta a estímulos de nuestro entorno, como nuestra familia, escuela, sociedad y cultura. Estos factores son cruciales para determinar si alguien tiene una autoestima alta o baja, por lo que es importante considerar estos factores al desarrollar la propia autoestima. Crecerá a lo largo de nuestras vidas, comenzando en la infancia, que es el momento más crucial en la vida de cada persona.

B. Perspectiva Teórica de Stanley Coopersmith (1967)

Stanley Coopersmith vivió y propagó el concepto que la educación y la vida estar entrelazadas en todas sus diversas capacidades profesionales, incluidas las de educador, teórico de la personalidad, investigador y escritor (como maestro, mentor). Recibió influencia de la Universidad Yeshiva en 1946 ubicada en la ciudad de Nueva York, donde obtuvo una licenciatura, trabajó para la empresa de su familia durante un tiempo antes de decidir seguir una carrera académica. Luego, en 1955 y 1957, respectivamente, estudio su maestría en la Universidad Brandeis y doctorado en psicología del desarrollo en la Universidad Cornell. También realizó investigaciones sobre las fuentes de la fortaleza de la personalidad, un tema que ha sido de su interés durante toda su vida. Sus esfuerzos llevaron a la publicación en 1967 de “Los antecedentes de la autoestima”, una obra innovadora que consolidó su reputación. La perspectiva del erudito humanista, insistió en la persistente labor con el grupo de progenitores, docentes y administradores del sistema escolar de Davis.

Coopersmith demostró que existen tres tipos diferentes de niveles, cuatro áreas, cuatro características y cuatro factores que conforman la autoestima. En una línea similar, Coopersmith (1976), enumera los siguientes como factores que aumentan la autoestima.

El *primer factor* se centra en el tipo de trato que todos los niños dan y/o reciben de seres significativos para su estado emocional, de tal manera que la medida en que perciban caricias positivas va a influir directamente en el desarrollo de su autoestima, además de aprenderán a sentirse bien con ellos mismos y con los demás. El *segundo factor* está dirigida al éxito, estatus y ubicación que las personas tengan dentro de su contexto emocional. El *tercer factor*, está dirigido a los proyectos de vida en adicción a los valores que cada persona tiene y la propia motivación para realiza y cumplir metas. El *cuarto factor* está orientado a la propia percepción y autoevaluación que el individuo tiene de sí mismo.

Para poder comprender la complejidad de la autoestima y sus factores asociados, Coopersmith (1967), define cuatro características para la estructura del constructo de autoestima:

La primera esta referida a la praxis vivencial, estable en el tiempo y propensa a producir cambios que producen maduración personal, generándose nuevas experiencias en la vida emocional de la persona. El segundo es cómo la autoestima probablemente se vea moldeada por factores externos como el género, edad y roles que desempeñan las personas en función de desempeño sexual. El tercero se refiere a la identidad del sujeto en relación con sus experiencias. El cuarto se relaciona con el nivel de autoconciencia, que se expresa a través de señales observables como patrones de habla, lenguaje corporal, postura, etc.

En cuanto a las áreas, Coopersmith (1999), termina mencionando que existen cuatro áreas:

En el *área personal*, asociada con la autovaloración de los individuos hacen de sí mismo esto en relación a su apariencia física, cualidades, capacidades y autocrítica, todo lo cual se manifiesta en actitudes personales. La capacidad de una persona para reproducirse y generar juicio a nivel personal sobre su *rendimiento académico* es una señal de su nivel de autoestima en este ámbito. Se denomina manifestación de autoestima en el *ámbito familiar* al comportamiento de una persona dentro de su

unidad familiar, que demuestra sus capacidades a través de sus acciones. La autoestima en el *ámbito social* es la evaluación de las propias capacidades en relación con las relaciones interpersonales y sociales, así como de cómo uno se siente consigo mismo.

Sin embargo, Coopersmith, más adelante desarrolla otra obra titulada “Inventario de Autoestima” (1999, citado en Mesías Ruiz, 2015), en donde asevera de que ella se divide en las categorías: alta, media y baja, las cuales se describe a continuación.

a) Alto nivel de autoestima: se distinguen por ser comunicativas, afectivas, gente que triunfan en las distintas facetas de su vida, son líderes, dirigen grupos, se involucran en diversas situaciones que suceden en su comunidad, manejando equilibradamente su estado, su autoconcepto.

b) Nivel medio de autoestima: son aquellos que ocasionalmente muestran comportamientos inapropiados que apuntan a problemas subyacentes con su autopercepción y autoconcepto. Son persistentes, entusiastas y capaces de identificar sus propios defectos, pero pueden sentirse inseguros cuando hay necesidad de accionar y cuando se debe asumir decisiones en diversos ámbitos de su vida.

c) Bajo nivel de autoestima: apariencias aisladas, deprimidas y desanimadas, incapacidad para afrontar situaciones incómodas, mayor sensibilidad y miedo a las críticas de los demás. Lo mismo ocurre con sus conflictos intrapersonales e interpersonales, su incapacidad para reconocer sus propias fortalezas y su atención constante a los logros de los demás mientras subestiman los propios.

C. Visión Humanista de Nathaniel Branden (1969)

El famoso psicoterapeuta canadiense Nathan Blumenthal escribió numerosos libros de autoayuda, artículos sobre ética política y libros de autoayuda. Branden (1994) contribuyó significativamente al avance y promoción del objetivismo, el sistema filosófico defendido por Ayn Rand, y estaba interesado principalmente en el campo de la psicología de la autoestima.

Según su modelo fundamental, tener confianza en el propio criterio y comprender que la felicidad es algo que todos somos capaces de experimentar son los componentes fundamentales de la autoestima; agrega, que es una fuerza motivadora más que una idea o

emoción que fomenta un comportamiento particular e influye directamente en nuestro comportamiento además de inspirarlo.

Sugiere que se trata de un caso de causalidad recíproca. En otras palabras, hay una retroalimentación continua entre nuestro comportamiento y nuestro sentido de valía. Es importante recalcar que nuestro nivel de autoestima afecta cómo nos comportamos, lo que a su vez afecta cómo nos sentimos acerca de nosotros mismos.

La importancia de tener un sentido saludable de autoestima radica no solo en cómo mejora nuestro estado de ánimo sino también en cómo respondemos a las oportunidades y desafíos siendo más creativos y apropiados.

La persona que tiene un alto sentido de valor según Branden (1994) tiene las características siguientes:

Sabe decidirse por objetivos dignos y difíciles se busca el desafío.

Además, se recupera más rápidamente de las caídas.

Reconoce que la ambición no se trata sólo de lo que queremos lograr profesional o financieramente; también se trata de lo que queremos sentir emocional, racional, creativa y espiritualmente.

Existe un fuerte deseo de mostrar y difundir la riqueza interior.

Parte del convencimiento de que lo que decimos tiene valor, se demuestra una comunicación abierta y adecuada.

Existe la voluntad de construir relaciones positivas y sanas.

El respeto y la amabilidad son las piedras angulares del trato con los demás. La base del respeto a los demás es el respeto a uno mismo, por lo que cuando no hay amenaza se eliminan las actitudes defensivas.

Contrariamente a la creencia popular, sostiene este autor, las investigaciones demuestran que un sentido saludable de la propia valía y autonomía está significativamente correlacionado con la bondad, la generosidad, la cooperación social y el espíritu de asistencia mutua como lo señaló Branden en su obra “El respeto a si mismo” (1993), donde sintetiza su posición al respecto de la autoestima.

En su texto “Los 6 Pilares de la Autoestima (1994) incide en el **principio de la causalidad recíproca**, que sostiene que cuando nos sentimos bien con nosotros mismos, actuamos de cierta manera y, como resultado, a medida que se desarrollan una serie de esas acciones, nos sentimos aún mejor con nosotros mismos. Afirma el autor “Todo valor vinculado a la vida requiere de una acción para alcanzarlo, mantenerlo o disfrutarlo”, los programas para su desarrollo se basan en prácticas. La autoestima es el resultado final de procesos internos que, una vez comprendidos, pueden incorporarse a través del compromiso personal.

Branden (1994) sugiere seis tipos diferentes de comportamientos que, en su opinión, forman la base de la autoestima:

- a. *La práctica de vivir conscientemente*, Implica vivir con total conciencia, no sólo de uno mismo sino también de los acontecimientos y circunstancias. Implica tener una mente funcional, inteligencia y capacidad de razonar, entre otras cosas (Mejía Estrada, Pastrana Chávez, & Mejía Sánchez, 2011).

Al tener en cuenta ambos factores, la autoestima se define como la disposición a creer que uno es capaz de afrontar los desafíos fundamentales de la vida y merecedor de la felicidad. Es así que Branden (como se citó en Falcón Flores, 2013) sugiere una estrategia centrada en la acción para aumentar la autoestima. Implica que no podemos afectarlo directamente, sino que debemos implementar medidas que aceleren su crecimiento

- b. *La práctica de aceptarse a sí mismo*, La aceptación es un comportamiento, mientras que la autoestima es una emoción. Se basa en la sencilla noción de estar de nuestro lado o, dicho de otra manera, de no estar en un estado de confrontación consigo mismo.

El primer nivel de aceptación se basa en una especie de egoísmo inherente al que todo ser humano tiene derecho. La voluntad de probar cosas nuevas y de dar realidad a quiénes somos, qué creemos, qué queremos, etc. constituye el segundo nivel. Implica identificarse con cada aspecto de nuestra experiencia como quienes somos. La compasión es el tercer nivel, que se puede resumir en ser el mejor amigo de uno mismo. Por lo que se ha demostrado que la aceptación y la compasión reducen el riesgo de repetir el comportamiento no deseado.

- c. *La práctica de asumir la responsabilidad de uno mismo.* Admitir que se tiene la responsabilidad de cumplir con nuestros objetivos y decisiones y actos que se realiza, el nivel de concentración en mi trabajo, los niveles de conciencia en las relaciones e interacciones con las personas más cercanas y por último de nuestra felicidad y sentido de autovaloración.
- d. *La práctica de la autoafirmación.* La capacidad de autodefenderse y de tratarse a uno mismo con respeto en todas las interacciones interpersonales es la autoafirmación. Vivir genuinamente significa actuar según tus convicciones y emociones más profundas.
- e. *La práctica de vivir con propósito.* Significa, vivir productivamente, implica estar constantemente activo y buscar desafíos adecuados según las capacidades que se está consciente se tiene. Para ello, se necesita autocontrol para esta práctica. La capacidad de planificar los pasos específicos que se debe hacer para lograr el objetivo e identificar cuáles son efectivos para nosotros y los que no son, permitiendo hacer los ajustes necesarios (Alcantara, 2005).
- f. *La práctica de la integridad personal,* es la experiencia de hacer realidad los ideales, convicciones, normas y creencias que dirigen nuestra conducta, esta se demuestra cuando las acciones son consistentes con las creencias, ideales y valores que se tiene; es decir; la congruencia es la alineación de palabras y acciones, y estos dos cursos de acción son particularmente importantes en este contexto: actuar de acuerdo a las propias convicciones, respeto a los acuerdos y confianza en sí mismo.

De los tres modelos teóricos planteados para esta variable se ha decidido seleccionar el modelo de M. Rosenberg, porque nos permite idéntica los niveles y características de autoestima en la población de estudio, que han permitido consolidar los resultados obtenidos en la organización.

2.2.2 Variable 2: DEPRESIÓN

a) Definición.

La depresión adolescente es un problema de múltiples causas y un precursor de situaciones conflictivas de tipo social y otras enfermedades. En este sentido, se considera un problema de salud pública, por lo que destacan los informes epidemiológicos publicados por el Instituto Nacional de Salud Mental del Perú (2021) al examinar investigaciones de depresión en adolescentes peruanos, muestran que la depresión es el trastorno clínico más prevalente en las personas en esta edad. Sin embargo, la falta de diversidad en los estudios sobre el tema de la depresión adolescente y la naturaleza inconsistente de los informes periódicos son sus limitaciones.

Como resultado, el enfoque fenomenológico de la depresión adolescente señala en relación a lo confuso y comparaciones empíricas para proporcionar una comprensión integral de las causas y efectos de la depresión, particularmente en los adolescentes peruanos. La importancia de la salud mental se enfatiza bajo esta concepción de la salud como un estado de bienestar subjetivo, que implica "un sistema complejo en el que aspectos de orden están interrelacionados". Se utilizan dimensiones de factores sociales, culturales, biológicos y cognitivos para crear datos tanto subjetivos como objetivos.

Por otra parte, Beck (1979) para definirla presenta una visión sobre el entorno y el futuro del sujeto; menciona que es importante distinguir la depresión, de la tristeza porque la tristeza es un estado mental temporal provocado por una circunstancia particular, en cambio la depresión es un estado mental que persiste en el tiempo y puede ser provocado por cualquier cambio estresante en la vida, incluso si este es drástico en la vida cotidiana normal. Manifiesta que la depresión es un trastorno del estado de ánimo, pues la persona que tiene esta sintomatología siente un profundo malestar, este distorsiona la realidad al verse a sí mismo negativamente en la tríada cognitiva de sí mismo, el mundo y el futuro.

Es importante distinguir entre la tristeza y la depresión antes de discutir la definición de depresión. Según Alonso-Fernández (1998), hay distinciones particulares entre los dos. La depresión es una imagen clínica que cae en el reino de lo anormal y lo patológico, mientras que la tristeza es una emoción desagradable provocada por algún tipo de adversidad en la vida. Asimismo, afirma que en contraste con la persona triste, el paciente deprimido sabe con precisión qué causa su sufrimiento.

Hay signos o cambios asociados con la depresión (en motivación, comer, dormir, etc.) que interfieren significativamente con la vida de las personas en términos de intensidad y duración (Skinner, 1953). Incluso después de recibir una paliza severa, una persona que está infeliz aún puede buscar y aceptar la comodidad cuando se le ofrece, es decir; tiene una capacidad de amabilidad y amor. Sin embargo, las personas que están deprimidas no sienten la simpatía o la preocupación de los demás, no porque no estén presentes, sino porque no pueden comprender o aceptar lo que otros están diciendo.

Además, el individuo se castiga con palabras y hechos. En consecuencia, la depresión se describe como un estado en el que "la misma persona es tanto el sufrimiento prisionero como el cruel carcelero" (Rowe, 1998).

Según Raymond y Katz (1974), el término "depresión" se refiere a un grupo de manifestaciones clínicas que pueden ser episódicas o periódicas, unipolares o bipolares, leves, moderadas o graves. Cuando esto sucede, la persona no puede recibir refuerzo social, pierde coherencia en sus respuestas o se vuelve menos efectiva, estos cambios acompañan a pensamientos depresivos automáticos, dolencias físicas, una sensación de falta de energía y una sensación de pérdida de control sobre las circunstancias. Además, como resultado, se ve que las funciones cerebrales se separan entre sí y que ya no existen conductas que vayan dirigidas a la consecución de objetivos (Navarro Arias, 1990).

Según Navarro (1990), la depresión perjudica gravemente la creatividad y reduce el disfrute de actividades que antes se disfrutaban como el trabajo, el estudio, las rutinas diarias y el tiempo libre, lo mismo ocurre con la forma en que la depresión afecta las relaciones interpersonales; o los pensamientos suicidas son muy frecuentes en personas con depresión de cierta gravedad, y algunas personas se aíslan y pierden el interés por casi todo.

b) Teorías.

1. Terapia Cognitiva de Beck (1979)

El Dr. Aaron Temkin Beck psiquiatra estadounidense y docente de la Universidad de Pensilvania. Es inventor de numerosas escalas e inventarios autoadministrados que utilizan con frecuencia los investigadores en salud mental a nivel mundial, es considerado el padre de la terapia cognitiva creador de la Escala de Desesperanza, la Escala de Ideación Suicida, el Inventario de Ansiedad y el Inventario de Depresión son algunos ejemplos de estas herramientas.

Epicteto, que escribió el Enchiridion en el siglo I a. C., es la principal figura histórica citada con frecuencia como el creador de la terapia cognitiva. Afirmó: "No son las cosas en sí mismas las que nos perturban, sino las opiniones que tenemos sobre las cosas. Esta cita revela uno de los principios fundamentales de la ciencia cognitiva: "Lo que importa no es lo que sucedió, sino el significado o la atribución de significado, es así; que en otras palabras, la construcción particular de la realidad" (Camacho , 2003).

En comparación con los modelos y desarrollos conductuales, donde las respuestas se basaban únicamente en el condicionamiento ambiental o el aprendizaje, los modelos y desarrollos cognitivos enfatizan que el estímulo en sí es secundario a la configuración particular que crea el individuo. el paradigma de procesamiento de información, esos estímulos (Vilchez, 2018).

En concreto, en 1976 publicó su obra la Terapia cognitiva y trastornos emocionales, donde Beck señalaba una persona que padece un "trastorno emocional", "neurosis", "trastorno psicológico" o "enfermedad psiquiátrica" tiene más probabilidades de hacer conductas emocionales inadecuadas e inapropiadas como resultado de una deficiencia relacionado al estrés acumulado. En aquellas circunstancias, es posible establecer evaluaciones poco realistas de uno mismo y del mundo exterior, que pueden reemplazar o anular evaluaciones realistas anteriores. Cuando esto sucede, la paciente puede experimentar depresión, ansiedad o paranoia, dependiendo de los pensamientos irracionales que comienza a tener en respuesta a acontecimientos importantes de la vida.

El modelo cognitivo a tres aspectos psicológico de la depresión: (1) la tríada cognitiva, (2) los esquemas, y (3) los errores cognitivos (errores en el procesamiento de la información) (Beck, 1979).

Concepto de tríada cognitiva

La persona con síntomas depresivos demuestra modificación en sus esquemas cognitivos que lo conducen a una: *Visión negativa de sí mismo*, en la medida que se siente incapaz de afrontar sus problemas y situaciones difíciles; por lo que su apariencia es de un ser infeliz y culpabiliza a los demás de sus desgracias. Además, tienen un mínimo enfoque de su historia personal, en este sentido tienen una mirada de temor e incapacidad de enfrentar las situaciones que le produce la socialización en sus medio familiar y social del cual asume antes de la realización como fracaso o molestia (Pizarro & Lega, 2006). Finalmente tiene

una visión *negativa del futuro*, pues no acepta que acceder a una situación expectante que le favorezca pues todo lo ve negativo y señala que le vendrá cosas más deprimentes siendo un síntoma central la desesperanza (Molina, Baldares, & Maya, 1996).

La persona deprimida prevé que sus problemas o sufrimientos actuales durarán para siempre cuando se embarque en proyectos ambiciosos. Siempre va a estar preparado para una tristeza, frustración y privaciones interminables; sus expectativas son siempre de fracaso cuando te planteas iniciar una tarea concreta en un futuro próximo (Rodríguez Estrada, 1986).

Organización estructural del pensamiento depresivo

El esquema es un concepto clave en todas las teorías cognitivas; fue introducido por primera vez por Bartlett (1932) para describir procesos relacionados con la memoria. Piaget la mencionó más tarde y Neisser (1967) la definió como la estructura responsable, posteriormente fue reestructurado y ampliado utilizado por Beck (1979)

Los esquemas, según Beck, Rush, Shaw y Emery (1979) son esquemas cognitivos respectivamente duraderos que dan coherencia en la forma a las personas que interpretan el mundo. Para codificar, distinguir y dar significado a datos en todo el mundo, la gente utiliza sus esquemas; se entienden como estructuras casi estables que filtran y combinan la información que ingresa.

Cada situación consta de una amplia gama de estímulos, la persona conceptualiza la situación atendiendo selectivamente a estímulos particulares y combinándolos. Una persona determinada normalmente responde consistentemente a tipos similares de fenómenos, a pesar de que diferentes personas puedan definir un mismo hecho de diferentes formas (Balluerka Lasa, y otros, 2020). La coherencia de las interpretaciones se basa en un conjunto de situaciones como patrones cognitivos relativamente estables. Estos patrones cognitivos confiables se denominan "esquemas".

Cuando alguien se encuentra con una situación, el esquema sirve como base para convertir los datos en cogniciones, que son ideas con contenido escrito o visual, entonces, un esquema sirve como base para que el individuo ubique, reconozca y codifique el estímulo al que está expuesto; se utiliza una matriz de esquemas para clasificar y evaluar sus experiencias (Molina, Baldares, & Maya, 1996).

La forma en que un individuo estructura diversas experiencias depende de los tipos de esquemas que utiliza, *uno que puede permanecer inactivo durante mucho tiempo y sólo activarse cuando se cumplen ciertos factores ambientales* (Beck, Rush, Shaw, & Emery, 1979) y *los esquemas idiosincrásicos activos interfieren con el emparejamiento ordenado de un esquema con un estímulo específico*, un número creciente de estímulos con poca conexión lógica con ellos evocan estos esquemas excéntricos a medida que se vuelven más activos, el paciente es incapaz de utilizar otras estrategias más eficaces porque ha perdido gran parte de su control voluntario sobre sus procesos de pensamiento (Skinner, 1953).

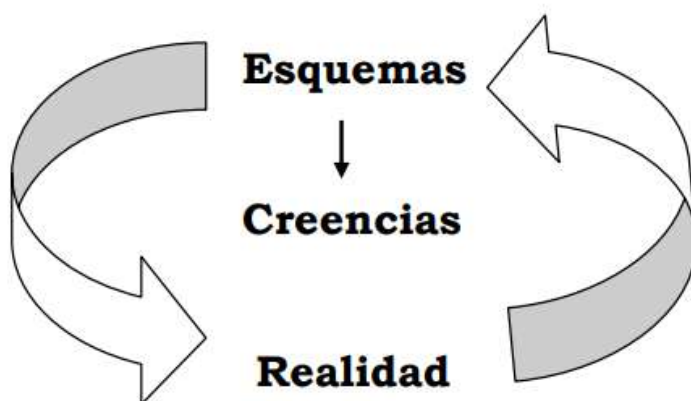


Figura 2. Estructuras, procesos y resultados cognitivos según (Camacho , 2003)

Nota: Elaboración Propia.

Según Reynolds (1994), la depresión adolescente a menudo se pasa por alto, se ignora o se considera una enfermedad; así como, los estados de ánimo, el retraimiento, los problemas para comer y dormir, los problemas de atención, la fatiga y la irritabilidad pueden considerarse comportamientos normales de los adolescentes en su etapa de ciclo vital.

Muchos adolescentes presentan dichos síntomas, pero no interfieren en su capacidad de discernimiento y adaptación en su desarrollo integral. Teniendo en cuenta estos hechos, según el enfoque cognitivo de Aaron Beck (1967), los pacientes deprimidos presentan esquemas que contienen visiones negativas de sí mismos, y del medio social. Este sistema se conoce como tríada cognitiva; el paciente se considera incompetente e inútil o defectuoso, ello da comienzo al significado que el entorno le da a quien lo percibe. En este sentido, Reynolds fundamenta el diseño de un instrumento de medición en base a la teoría de Beck planteando 5 dimensiones: desmoralización, colera y tristeza, anhedonia, baja apreciación y alteración somática; que se han considerado en la presente investigación desarrollada.

2. Modelo de habilidades emocionales de Mayer y Salovey (1997)

Las habilidades básicas de percepción, asimilación, comprensión y regulación emocional están incluidas en el modelo de inteligencia emocional de Mayer y Salovey (1997). Una vez que se haya dominado estas habilidades, estará preparada para aprender habilidades más difíciles, que se reflejan en numerosos programas transversales de prevención, educación, moral y cívica, etc. Es así, que dominar la habilidad de distinguir las emociones de las personas requiere de capacidades en la solución con éxito los conflictos interpersonales. La capacidad de integrar un estado emocional con nuestros pensamientos puede alterar la forma en que vemos los problemas y cambiar nuestro punto de vista, lo que puede mejorar o ampliar nuestras opciones para resolver obstáculos. Por otro lado, mejorar nuestra capacidad de comprensión emocional puede ayudar a comprender los desafíos y sacrificios que, implica perseguir una meta, a largo plazo de persistir en un esfuerzo desafiante. Finalmente, ser capaz de controlar sus emociones negativas y mantener las positivas les resultará más sencillo aprender técnicas para afrontar la frustración o ser asertivos, previniendo la acumulación de tensiones, cargas emocionales que derivan en problemas complejos o traumas, ansiedad, depresión (Extremera & Fernández-Berrocal, 2004).

A raíz de la falta de habilidades sociales Mayer y Salovey surge la **impotencia** en que es un estado psicológico que ocurre frecuentemente cuando las cosas están fuera de nuestro control; cuando la probabilidad de que una consecuencia ocurra independientemente de si un organismo realiza una respuesta voluntaria particular, se dice que es incontrolable (Mayer, Salovey, & Caruso, 2004). Por otro lado, si ocurre una respuesta y le sigue una consecuencia, esta depende de esa respuesta y se dice que es controlable si la probabilidad de que esa consecuencia ocurra en ese momento difiere de la probabilidad de que esa consecuencia ocurra en ausencia de la respuesta (Mayoy & Pinillos, 1989).

La **teoría de la impotencia aprendida** ha hecho algunas contribuciones importantes, debido a la explicación de la depresión humana (Seligman, (1975); Miller, Rosellini y Seligman, (1977), aunque determinadas depresiones pueden puede provocarse utilizando la impotencia como tratamiento. Los individuos menos deprimidos e indefensos iniciarán respuestas voluntarias. Las investigaciones del retraso psicomotor debido a la depresión han demostrado claramente que en esos casos se produce tal disminución, pasividad, retraso psicomotor, lentitud intelectual y otros síntomas al reducir el inicio de respuestas

deliberadas, que define la impotencia aprendida, que en casos de depresión severa puede provocar aturdimiento de la persona con este mal (Cano Vindel, 1997).

Disposición Cognitiva Negativa: Las personas que están deprimidas creen que son menos efectivas de lo que realmente son. Es así, la impotencia provocada por circunstancias depresivas imprevistas, hace que las personas desarrollen una habilidad cognitiva negativa que incluye la idea de que el éxito y el fracaso no dependen de los propios esfuerzos. La impotencia, como la depresión, es sólo un estado temporal. La depresión está influenciada en gran medida por el clima. Una sola sesión de shocks incontrolables puede inducir fácilmente un estado de impotencia, pero varias sesiones harán que la impotencia sea más duradera (Salovey & Mayer, 1990).

Disminución de la Agresión: Los individuos y animales desarmados exhiben menos comportamientos agresivos y competitivos y su estado de dominio se restringe, es así, que las personas deprimidas casi nunca expresan abiertamente una hostilidad hacia los demás. Debido a su prominencia, Freud y sus seguidores utilizaron este síntoma como piedra angular de su teoría psicoanalítica de la depresión.

Pérdida de Apetito: se muestran indefensos experimentan una reducción del apetito, pérdida de peso y deterioro social y sexual. La comida pierde el gusto, el deseo sexual disminuye y la depresión severa es acompañada de impotencia en una persona deprimida.

Cambios de Fase: en los experimentos en el laboratorio con gatos indefensos pueden mostrar hiperactividad colinérgica y que las ratas indefensas exhiben niveles reducidos de NE. La hipótesis de las catecolaminas, que sostiene que ciertos puntos del sistema nervioso de las personas deprimidas experimentan una disminución de NE, es la teoría más conocida sobre las causas fisiológicas de la depresión.

La teoría de la depresión sostiene sobre la impotencia aprendida que sus efectos adversos no son controlables daría lugar a los elementos motivacionales, cognitivos y emocionales de la depresión (Beck, Rush, Shaw, & Emery, 1979). Por otro lado, dicha teoría es sólido con todos los principales tratamientos para la depresión, si los miramos todos en su conjunto, como efecto el objetivo de toda terapia debe ser convencer al paciente de que sus acciones le brindan las satisfacciones que busca (Pardo, Sandoval, & Umbarila, 2004).

Las personas particularmente propensas a la depresión pueden haber tenido relativamente poco control sobre su entorno y haber experimentado una serie de situaciones

en las que no pudieron cambiar las fuentes de su felicidad o sufrimiento (Mayer, Salovey, Caruso, & Sitarenios, 2001).

3. Teoría Interpersonal de la Depresión de Gotlib (1992)

El investigador Ian H. Gotlib es un psicólogo clínico estadounidense profesor en la Universidad de Waterloo en 1981. Actualmente ocupa los cargos de director del Laboratorio de Neurodesarrollo, afecto y psicopatología de Stanford y docente de psicología en la Universidad de Stanford, es quien planteo la teoría interpersonal de la depresión que explica este trastorno tienen una raíz interpersonal siendo su desencadenante, junto con la teoría interpersonal de la depresión de Coyne (1976); incorpora importantes componentes cognitivos, es específicamente una teoría cognitiva interpersonal.

Destaca a la depresión como un conjunto de acontecimientos estresantes que se interpretan negativamente, ya sean interpersonales (como la ruptura de una relación romántica), intrapersonales (como la baja autoestima) o bioquímicos (como la disminución de la autoestima) (Lewinsohn, Allen, Seeley, & Gotlib, 1999).

Los factores estresantes como: 1. Aspectos interpersonales, están asociados con la cohesión con amigos o familiares, con la cantidad y calidad del apoyo social recibido y con el manejo de los problemas familiares. 2. Elementos internos-personales.

A su vez, existen dos categorías de estresores intrapersonales: a. Aspectos cognitivos, entre ellos se incluyen esquemas depresivos o negativos, sesgos cognitivos, creencias exageradas, etc. y b. elementos conductuales, aquellas que carecen de mecanismos de afrontamiento y de habilidades sociales.

Tres elementos de la teoría interpersonal de la depresión de Gotlib explican por qué la depresión perdura en el tiempo.

1. Enfoque automático

Nos enfocamos en cualquier aspecto de nosotros mismos a través del proceso de autoenfoco donde incluye cosas como nuestras propias experiencias corporales, sentimientos o pensamientos; así como los objetivos que nos fijamos. Requiere conocimiento de los datos producidos internamente (Belloch, Sandín, & Ramos, 2010).

2. Características individuales.

Se componen de las pocas habilidades sociales y los patrones desadaptados de la persona, así como de la reacción del medio social ante el comportamiento sintomático (respuesta negativa y de rechazo). Coyne (1976) apoya esta idea en su teoría interpersonal señalando que las exigencias constantes de la persona deprimida poco a poco se vuelven desagradable para las personas cercanas, produciéndose un efecto de visión negativa de uno mismo.

3. Sesgo cognitivo en la dirección equivocada.

Por último, la teoría interpersonal de la depresión de Gotlib menciona los sesgos cognitivos negativos elementos que sostienen a la depresión, porque implican un aumento de la compasión y la atención negativa, así como una interpretación catastrófica de la situación, lo que hace que la depresión permanezca en una especie de "círculo vicioso" (Edwards, Young, Hosking, & Jones, 1977).

De estas tres modelos señalados líneas arriba, se ha considerado el modelo de Beck porque considera que es el más próximo y asociado a lo que se propone como segundo instrumento propuesto por Reynolds y con una contextualización nacional actualmente aplicable para la población de estudio (adolescentes estudiantes) que nos evidencia un resultado más completo y preciso por ser parecida la población de estudio.

2.3 Bases filosóficas

Es el enfoque cuantitativo como parte de la perspectiva positivista que se ha decidido incorporar al objeto de estudio de autoestima y depresión para conocer, comprender e identificar los aspectos más resaltantes de esta variable y en su magnitud que se considera como medible, es decir, su aporte es el resultado de la experiencia.

La investigación se concentra en una propuesta humanista, que actúa en el área donde se sustentan los aspectos integrales de la persona, cuyo resultado pretende conocer en forma objetiva del contexto donde se da el fenómeno social como la AUTOESTIMA Y DEPRESION, adoptando la intencionalidad de la filosofía existencialista entendido como las elecciones y decisiones que una persona toma mientras navega por las circunstancias y obstáculos que surgen a lo largo de su vida, tomándolo como negativo y en la forma en quién se convierte finalmente.

Por otro lado, como "colapso vital", la depresión se caracteriza por un sufrimiento que impregna todo el ser y hace que la vida sea dolorosa. La depresión es un hecho que afecta a todos, pero diferentes culturas experimentan la depresión de diferentes maneras. El fenómeno epidemiológico más importante en Occidente, y que va en aumento, es la depresión. Se podría argumentar que la frustración del individualismo occidental engendra depresión debido a un bajo sentido de autoestima.

Por tanto, estudiar la depresión permite comprender al hombre contemporáneo desde su perspectiva más frágil como ser práctico y mortal e identificar la conexión entre el investigador (el sujeto) y la variable de estudio (el objeto) es el paso final en el análisis del paradigma positivista donde se conocerá el resultado convertido en conocimiento en base a la orientación de las teorías bases propuestas para el estudio.

Este proceso se caracteriza porque es cuantitativo porque se medirá los fenómenos de depresión y autoestima en los adolescentes, haciendo uso de la estadística para proponer alternativas de solución al problema que se investiga.

2.4 Definición de términos básicos

Autoestima

Rosenberg (1965) define a autoestima como una actitud positiva o negativa hacia uno mismo que se produce a través de un proceso de comparación que involucra valores y discrepancias.

Autoestima positiva

Son todas aquellas actitudes que realiza el individuo con el propósito de su autosatisfacción, demostración de cualidades, autosuficiencia para las decisiones que debe enfrentar, aprobación y valoración de sus éxitos.

Autoestima negativa

Conforma las actitudes de desaprobación que tienen los individuos de si mismo, que demuestra a través de sentimientos de fracaso, poca auto estimación, e ineficacia de sus acciones realizadas en su desarrollo.

Depresión

La depresión es una afección común pero grave que afecta la capacidad de las personas para realizar su vida diaria, incluida sus capacidades referidas al ocio o trabajo. Se caracteriza fundamentalmente por un estado de ánimo bajo y sentimientos depresivos, que se vinculan con cambios en el comportamiento, el nivel de actividad y el pensamiento. Todos los elementos genéticos, biológicos, ambientales y psicológicos desempeñan un papel en el desarrollo de la depresión. (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2019).

Desmoralización

Son "...sentimientos de desesperanza, no sentirse apreciado, bajo mérito personal, abatimiento, soledad y llanto..." (Ugarriza & Ecurra, 2002, pág. 110)

Colera y tristeza:

"...expresiones emocionales vinculadas a la cólera, irritabilidad, desánimo, aburrimiento, tristeza y fatiga..." (Ugarriza & Ecurra, 2002, pág. 110)

Anhedonia

La anhedonia es la pérdida o reducción de la capacidad de disfrutar ciertos aspectos de la vida diaria y puede provocar cambios de comportamiento significativos, incluidos cambios en la forma de interactuar con los demás (Ho & Sommers, 2013).

Baja apreciación

No saber reconocerse, admirarse y valorarse a uno mismo es lo que provoca la falta de autovaloración, que está ligada a la emoción del orgullo. Aunque su verdadera forma es la auto admiración, se asocia con la idea social de que el orgullo sólo tiene beneficios negativos. Esta puede dañar las relaciones, la carrera y la vida social de una persona. (Rodríguez Estrada, 1986)

Es la "crítica desvalorizada de sí mismo y aislamiento" (Ugarriza & Ecurra, 2002, pág. 111)

Alteración somática

Es "...un componente externalizado somático-vegetativo de la depresión expresado por alteraciones del sueño, del apetito y queja somática" (Ugarriza & Ecurra, 2002, pág. 111).

2.5 Hipótesis de investigación

2.5.1 Hipótesis general

Existe relación significativa entre la autoestima y la depresión en estudiantes del 4° de secundaria de la Institución Educativa María Parado de Bellido Rímac, 2022.

2.5.2 Hipótesis específicas

HE1: H₁: Existe relación significativa entre la autoestima y la desmoralización de la depresión en estudiantes del 4° de secundaria de la Institución Educativa María Parado de Bellido Rímac, 2022.

HE2: Existe relación significativa entre la autoestima y la colera y tristeza de la depresión en estudiantes del 4° de secundaria de la Institución Educativa María Parado de Bellido Rímac, 2022

HE3: Existe relación significativa entre la autoestima y la anhedonia de la depresión en estudiantes del 4° de secundaria de la Institución Educativa María Parado de Bellido Rímac, 2022.

HE4: Existe relación significativa entre la autoestima y la baja apreciación de la depresión en estudiantes del 4° de secundaria de la Institución Educativa María Parado de Bellido Rímac, 2022.

HE5: Existe relación significativa entre la autoestima y la alteración somática de la depresión en estudiantes del 4° de secundaria de la Institución Educativa María Parado de Bellido, Rímac, 2022.

2.6 Operacionalización de las variables

2.6.1 Matriz de operacionalización de la variable 1: AUTOESTIMA

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems
Es la evaluación que uno hace de sí mismo. Consiste en las emociones, pensamientos, sentimientos, experiencias y actitudes que una persona acumula a lo largo de su vida. La autoestima se desarrolla como resultado de la aceptación y el valor mutuo de otras personas, lo que permite que el "yo" progrese (Mejía Estrada, Pastrana Chávez, & Mejía Sánchez, 2011)	Rosenberg (1965) define a autoestima “como una actitud positiva o negativa hacia uno mismo que se produce a través de un proceso de comparación que involucra valores y discrepancias”	Positiva	Autosatisfacción	1, 3, 4, 7 y 10
			Tenencia de cualidades	
			Autosuficiencia	
			Beneplácito	
		Negativa	Falta de autovaloración	2, 5, 6, 8 y 9
			Sentimiento de fracaso	
			Falta de estimación	
			Actitud positiva	
Sentimiento de ineficacia				

2.6.2 Matriz de operacionalización de la variable 2: DEPRESION

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems
Beck (1979) considera que es un estado mental que persiste en el tiempo y puede ser provocado por cualquier cambio estresante en la vida, incluso si es un cambio drástico en la vida cotidiana normal.	La depresión se expresa no como un síntoma aislado (...) que pueden incluir baja autoestima, anhedonia, asilamiento social, fatiga, bajo rendimiento académico... (Ugarriza & Ecurra, 2002, pág. 85)	Desmoralización	-No apreciado -Daño a sí mismo -Disforia -Soledad	20, 9, 12, 4, 13, 14, 1, 30, 3, 8, 5
		Cólera y tristeza	-Irritabilidad -Aburrimiento -Pesimismo -Preocupado -Fatiga	22, 16, 28, 7, 26, 17
		Anhedonia	-Anhedonia pares -Reducción de la comunicación	25, 10, 23
		Baja apreciación	-Autorreproche -Aislamiento	19, 15, 21, 6, 2
		Alteración Somática	-Alteraciones del sueño -Queja somática -Trastorno del apetito	24, 11, 18, 27, 29

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 Diseño metodológico

3.1.1 Enfoque de investigación.

La psicología positivista sirvió de base para la investigación cuantitativa, que busca explicar los fenómenos identificando patrones en ellos, es decir; identificando leyes generales que explican el comportamiento social. Por esta razón, la investigación realizada se fundamenta en un enfoque cuantitativo, cuya perspectiva se basa en la observación, la verificación y la experiencia directa; así como lo indica Bonilla y Rodríguez (1997).

3.1.2 Tipo de investigación.

La investigación tiene por interés ampliar y profundizar nuestra comprensión de la realidad, por lo tanto; es una investigación básica porque busca el conocimiento por sí mismo. Su objetivo es aumentar y profundizar nuestra comprensión de la realidad, y como el conocimiento que intentamos construir es conocimiento científico, se quiere obtener resultados para hacer generalizaciones en otras investigaciones (hipótesis, leyes, teorías) (Gay, 1996).

3.1.3 Nivel de investigación.

Es de nivel descriptivo – relacional, en este sentido, es importante señalar sobre “los estudios descriptivos pretenden medir o recoger información de forma independiente o conjunta sobre los conceptos o variables a los que se refieren”, como afirman Hernández, Fernández y Baptista (2003, pág. 63). Es relacional `porque pretende luego de describir los resultados de ambas variables en forma independiente, se pasará a asociarlos para saber si estas tienen relación y cuál es la intensidad haciendo uso de la estadística inferencial, permitiendo predecir el comportamiento de las variables.

Según Hernández et al. (2003, pág. 121) respecto a “los estudios correlacionales, su propósito evaluar la relación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto particular”.

3.1.4 Diseño de investigación.

El diseño de investigación es no experimental y transversal, debido a que, las variables utilizadas no son manipulables, solo son observables en el lugar donde se desarrollan, así como las unidades de análisis son medidas en un solo tiempo. Liu (2008) y Tucker (2004, citado en Hernández, Fernández, y Baptista, 2014) señalan que “se encarga de recolectar datos en un solo instante, en un único tiempo, de tal manera que su propósito se centra en describir variables y analizar su incidencia” (pág. 154).

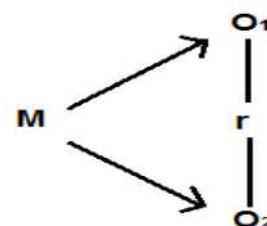
A continuación, el diseño propuesto para la presente investigación:

M = muestra

r = relación

O1 = variable 1: Autoestima

O2 = variable 2: Depresión



3.2 Población y muestra

3.2.1 Población

La población de estudio es un grupo de casos predeterminado, acotado y accesible que servirá de base para la elección de la muestra y que satisface una serie de requisitos predeterminados; es crucial identificar la población de estudio porque, si la investigación se completa utilizando datos de una muestra de la población (Alvarez Caceres, 2007).

Entre las características decisivas que deben tenerse en cuenta se encuentra la homogeneidad, de todos los miembros de la población poseen los mismos rasgos a la luz de las variables que se estudian; si esto no se garantiza, se pueden sacar conclusiones incorrectas. a lo largo del análisis (Arista, 1984).

Para este caso la población será de 266 estudiantes 9 secciones del 4º de secundaria de la Institución Educativa María Parado de Bellido del distrito del Rímac definiéndose como una población finita.

GRADO	SECCION	Población
Cuarto	A	30
	B	27
	C	29
	D	32
	E	30
	F	30
	G	30
	H	28
	I	30
TOTAL		266

Nota: Ficha de matrícula del año 2022. Subdirección administrativa

a) Criterios de inclusión.

Los alumnos de la institución educativa matriculados en el cuarto año durante el 2023
 Aquellos que acepten voluntariamente participar en la investigación.

b) Criterios de exclusión.

Los alumnos de la institución educativa matriculados que no estén en el cuarto año durante el 2023

Aquellos que no acepten voluntariamente participar en la investigación.

3.2.2 Muestra

El autor Arias (2012, pág. 83), considera a la muestra como “ es un subconjunto representativo y finito que se extrae de la población accesible”. A partir de ella se pueden extraer inferencias de los resultados y generalizar a toda la población. Se calculó utilizando la fórmula para poblaciones finitas sugerida por Sierra (1994) con base en la población de clientes actuales y se presenta en este orden de ideas.

La muestra está conformada por 157 estudiantes del 4° de secundaria de la Institución Educativa María Parado de Bellido del distrito del Rímac matriculados en el año 2022.

El proceso de obtención realizado para conseguir el tamaño de la muestra:

$$N = 266$$

$$1-\alpha = 95\%$$

$$Z = 1.96$$

$$\text{Error muestral} = 5\% = 0,5$$

$$p = 0,5$$

$$q = 1-p = 0.5$$

$$n_o = \frac{Z^2 \times p \times q \times N}{e^2 (N-1) + Z^2 \times p \times q}$$

$$n_o = \frac{(1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 266}{0.05^2 (265) + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5} = \frac{3.8416 \times 66.5}{0.6625 + 0.9604} = \frac{255.4664}{1.6229} = 157.41 = 157$$

Aplicando la fórmula de muestra ajustada se muestra el cuadro siguiente:

GRADO	SECCION	Población	Muestra
Cuarto	A	30	18
	B	27	15
	C	29	17
	D	32	19
	E	30	18
	F	30	18
	G	30	18
	H	28	16
	I	30	18
TOTAL		266	157

Nota: Ficha de matrícula del año 2022. Subdirección administrativa

3.3 Técnicas de recolección de datos

3.3.1 Técnicas.

Se utilizará la técnica de la encuesta y como instrumentos de medición las escalas.

3.3.2 Instrumentos.

Se usará dos instrumentos de medición, seleccionados oportunamente de acuerdo a los requerimientos de la población de estudio:

Para **autoestima: Escala de autoestima de Rosenberg** (1965) de 10 ítems, autor del mismo nombre, adaptado al español por Atienza y col. (2000) y actualizado por Ventura, et al. (2018)

Para **Depresión la Escala de depresión para Adolescentes de Reynolds** (EDAR) (1987) que consta de 30 ítems, adaptación peruana de Ugarriza y Escurra (2002) actualizado por Ávila (2020).

Ficha técnica del instrumento de la variable 1

- Nombre** : Escala de Autoestima de Rosenberg (RSES)
- Autor y año** : Morris Rosenberg (1965).
- Adaptación al español** : Atienza, Balaguer y Moreno (2000).
- Actualizado** : Ventura, Barboza, Caycho y Salas (2018).
- Objetivo** : Evaluar la percepción de la autoestima en base a la positiva y negativa autoestima en adolescentes de un centro educativo.
- Administración** : Presencial.
- Tiempo** : 10 minutos.
- Sujetos de aplicación** : Estudiantes adolescentes de secundaria de la Institución Educativa del distrito del Rímac, matriculados en el año 2023.
- Descripción** : Es un instrumento que mide la autoestima como el sentimiento de autovaloración positiva o negativo, consta de 10 ítems divididos en positivo o negativo. Es un instrumento unidimensional que consta de una escala de cuatro alternativas que va desde Muy de acuerdo a Muy en desacuerdo. Se basa en el Enfoque Sociocultural de Rosenberg.

DIMENSIONES	ITEMS
Positivo	1, 3, 4, 7 y 10
Negativos	2, 5, 6, 8 y 9

Calificación : Este instrumento se compone de dos dimensiones, los cuales se dividen en 5 ítems cada uno, Además, los ítems se puntúan del 1 al 4, siendo el menor puntaje lo correspondiente a la categoría de Muy en desacuerdo, y la mayor puntuación a Muy de acuerdo.

Dimensiones	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
Autoestima positiva	4	3	2	1
Autoestima negativa	1	2	3	4

Interpretación De acuerdo a la calificación se hará la agrupación de información, según el cuadro siguiente:

Para hallar a nivel general se utilizará la técnica de rangos para obtener el baremo siguiente:

Clasificación de autoestima	Puntuación
Baja	Menos de 25
Media	26 - 29
Elevada	30 - 40

Propiedades métricas:

Validez : Analizando y contrastando las ventajas de ajuste de los modelos o estructuras factoriales específicamente estudiadas, los autores realizaron un análisis factorial confirmatorio para evaluar la validez de su trabajo. El modelo elegido para el estudio es el *modelo 2* (Ventura León et al., 2018).

Análisis factorial confirmatorio de la escala de Rossemberg g (N=450)

Modelo	X ²	gl	x ² /gl	CFI [90%IC]	SRMR	RMSEA	AIC
Modelo 1	313.48	35	8.956	0.778	0.085	.133 [.120. .147]	243.475
Modelo 2	75.249	34	2.213	0.967	0.038	.052 [.036. .068]	7.248
Modelo 3	190.61	35	5.446	0.876	0.114	.100 [.086. .113]	120.605
Modelo 4	70.618	29	2.435	0.967	0.034	.057 [.040. .073]	12.618
Modelo 5	68.515	29	2.362	0.968	0.034	.055 [.038. .072]	10.514
Modelo 6	27.066	23	1.177	0.997	0.023	.020 [.000. .045]	-18.933

Fuente: Ventura et al. (2018). Escala de Rosenberg

Confiabilidad : Los autores utilizaron inicialmente el coeficiente Omega jerárquico (ω_h) para obtener la confiabilidad del instrumento y desarrollar el análisis de consistencia interna. Se obtuvo un alfa de Cronbach de ,876, siendo muy confiable procediendo a su aplicación.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,876	10

Ficha técnica del instrumento de la variable 2

Nombre : Escala de Depresión para Adolescentes de Reynolds (EDAR)

Autor y año : Reynolds (1987).

Adaptación peruana : Ugarriza y Ecurra (2002).

Actualizado : Ávila (2020).

Objetivo : Evaluar las habilidades emocionales y sociales en jóvenes y adolescentes.

Administración : Presencial.

Tiempo : 25 minutos.

- Sujetos de aplicación** : Adolescentes desde los 13 hasta los 18 años
- Descripción** : Es un test rápido y sencillo que fue creado para evaluar síntomas depresivos en adolescentes de entre 13 y 18 años aunque puede aplicarse a individuos de cualquier edad. La escala es tipo Likert consta de 30 ítems
- Calificación** : El tiempo presente se utiliza en los ítems para provocar síntomas actuales. La estructura de respuesta mide la frecuencia con la que un síntoma sugiere psicopatológicamente un trastorno depresivo. Siete de los 30 ítems (1, 5, 10, 12, 23, 25 y 29) no son consistentes con la depresión. Las respuestas a estas preguntas se califican de manera inversa: "casi nunca" recibe una puntuación de 4, "rara vez" recibe una puntuación de 3, "a veces" recibe una puntuación de 2 y "casi siempre" recibe una puntuación de 1 (Avila Gordillo , 2020).

Preguntas	Casi nunca	Rara vez	A veces	Casi siempre
2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 24, 26, 27, 28 y 30	1	2	3	4
1, 5, 10, 12, 23, 25 y 29	4	3	2	1

- Interpretación** : Con el fin de diagnosticar una psicopatología significativa, se debe localizar al adolescente cuya puntuación directa en la EDAR sea superior a 76 y luego realizar una evaluación más exhaustiva. Dos estudios probaron rigurosamente la validez clínica de la puntuación de corte y los hallazgos respaldan su uso para identificar a adolescentes deprimidos de no deprimidos (Reynolds, 1987). Los componentes críticos de la PTAR son aquellos que distinguen entre adolescentes clínicamente deprimidos de aquellos que no lo están. Los elementos cruciales son 6, 14, 20, 26, 29 y 30 (ítems inconsistentes).

Escalas	Puntuación					
	General	Desmoralización	Cólera y tristeza	Anhedonia	Baja apreciación	Alteración somática
Grado mínimo	0 - 73	11 - 19	6 - 10	3 - 5	5 - 9	5 - 9
Leve grado	74 - 79	20 - 27	11 - 15	6 - 8	10 - 12	10 - 12
Grado moderado	80 - 89	28 - 36	16 - 19	9 - 10	13 - 16	13 - 16
Grado severo	90 - 120	37 - 44	20 - 24	11 - 12	16 - 20	16 - 20

Propiedades métricas:

Validez : En el estudio actualizado de Ávila, fue revisado por cinco expertos con el propósito de verificar si cumple con los criterios para medir la variable de estudio y determinar sus conexiones y determinar la validez externa del instrumento. Según Vara (2012) la validez de un instrumento se refiere al peso del conjunto de evidencia que se pretende evaluar. La prueba utilizada fue la V de Aiken, arrojando un puntaje general de 1.00, confirmando la validez y su aplicabilidad de la evaluación.

Confiabilidad : El Alfa de Crombach, un coeficiente que evalúa la consistencia interna o relación entre los ítems de un instrumento, los autores utilizaron una prueba piloto que con estudiantes de instituciones educativas del distrito de Santa para confirmar la confiabilidad del instrumento. (Celina Oviedo & Campo Arias, 2005). El valor encontrado en este estudio es 0,829, mientras que el autor afirma que una puntuación ideal se sitúa entre 0,8 y 0,9, lo que indica una buena consistencia interna.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,829	30

3.4 Técnicas para el procesamiento de la información

Los datos de la investigación fueron procesados de la siguiente manera:

En **primer lugar**, los datos ingresaron al Microsoft Excel y fueron exportados al Software SPSS versión 25 para su organización y elaboración de la base de datos.

En **segundo lugar**, se realizó las tablas y figuras considerando el apoyo de las técnicas de tabulación estadísticas se elaborarán tablas y figuras teniendo en cuenta el propósito y el nivel de la investigación.

En **tercer lugar**, se desarrolló el análisis descriptivo de cada una de las variables de estudios que permitirá dar orden a la información obtenida según el objetivo general y específico propuesto.

En **cuarto lugar**, se realizó el análisis inferencial para la demostración de la hipótesis con el soporte del software estadístico SPSS, que permitió afirmar o rechazar la hipótesis propuesta por la investigación

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1 Análisis de resultados

4.1 Análisis de resultados

1. Características sociodemográficas de la población de estudio

Tabla 1. Características de edad, sexo y sección de la población de estudio

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	0	0
Femenino	157	100.0
Edad	Frecuencia	Porcentaje
Adolescencia	152	96.8
Juventud	5	3.2
Sección	Frecuencia	Porcentaje
A	18	11.5
B	15	9.6
C	17	10.8
D	19	12.1
E	18	11.5
F	18	11.5
G	18	11.5
H	16	10.2
I	18	11.5
Total	157	100.0

Nota: Elaboración propia

Se observa, en relación a la **edad** el 96.8% pertenecen al grupo de la adolescencia, correspondiente de los 12 a 17 años y el 3.2% pertenecen al grupo de la juventud, teniendo como rango de edad los 18 a 26 años, por ello se puede ver que la mayor presencia de adolescentes en este grado.

Con respecto al **sexo**, se agruparon a los estudiantes, en donde se identificó un 100.0% de población femenina, por ello se puede ver que la mayor presencia es de mujeres sobre varones dentro de la institución educativa.

Según su **sección**, el 12.1% indica en forma relevante que se encuentra cursando el 5to año de secundaria en la sección D. Seguido a ello las secciones E, F, G e I con muy cercano porcentaje. En este análisis, se puede entender la corta distancia de porcentajes por la cantidad de secciones en la institución educativa y la distribución de alumnos en las aulas.

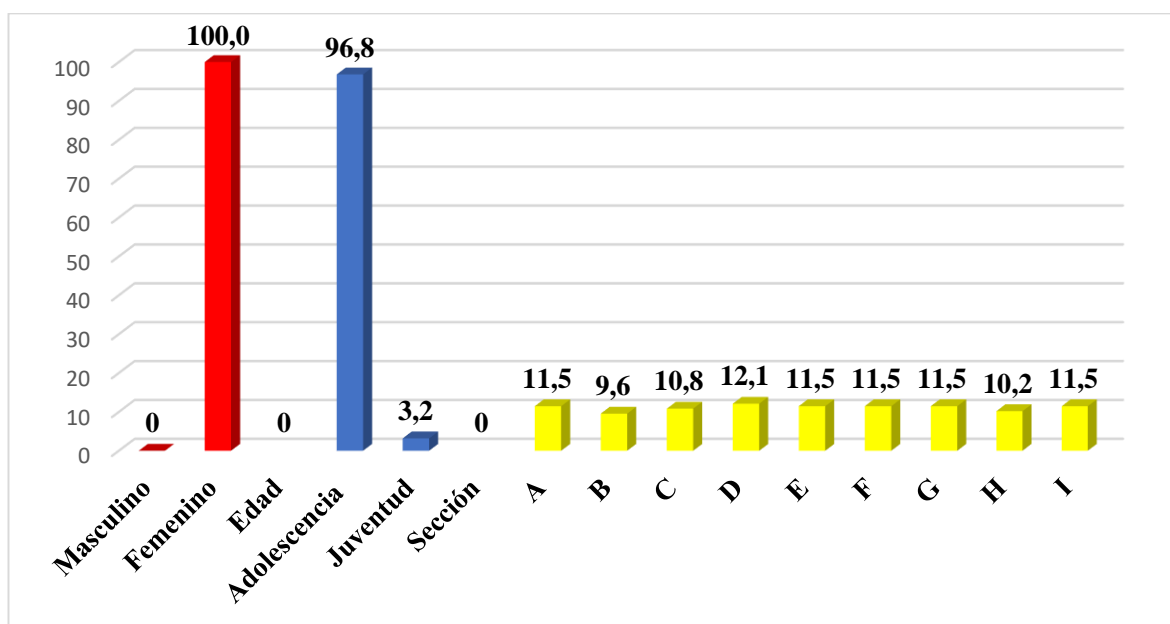


Figura 3. Características porcentuales de edad, sexo y grado académico de estudios según sección de estudio.

Nota: Elaboración propia.

4.1.1 Análisis univariado de la variable 1: Autoestima

Resultados de la variable 1: Autoestima

A continuación, se detalla en la tabla 2.

Tabla 2. Distribución de frecuencias y porcentaje de los niveles de autoestima

	Frecuencia	Porcentaje
Baja	109	69,4
Media	41	26,1
Elevada	7	4,5
Total	157	100,0

Nota: Elaboración propia.

En la tabla 2, se observa el resultado relevante es **autoestima baja** con el 69.4%, es decir, señalan que características como ansiedad, frustración, sentimientos de insuficiencia e insuficiencia, vergüenza, ansiedad, soledad y aislamiento.

Asimismo, un 26.1% tiene una **autoestima media**, son aquellos adolescentes en los que se crea una gran inestabilidad porque la autoestima de una persona depende de su situación. Se deduce un importante riesgo en la autoestima media debido a que su tendencia es a convertirse en una baja autoestima si no se trabaja conscientemente en ella.

Finalmente, el 4.5% identifica tener una **autoestima alta**, caracterizado en estas adolescentes por su propia seguridad cuando hay una situación complicada en la vida, y la competencia tiende a sentirse más interesada en volverse feroz.

En resumen, se ha encontrado una predominancia de autoestima baja en los escolares; se da particular importancia porque la adolescencia es uno de los periodos difíciles en la formación integral donde se encuentra inmersa la autoestima; por ello resulta necesario intervenir con las familia y la escuela en el fortalecimiento de la misma y disminuir situaciones de riesgo a partir de la organización de programas para la protección y adaptación psicológica y social de los jóvenes.

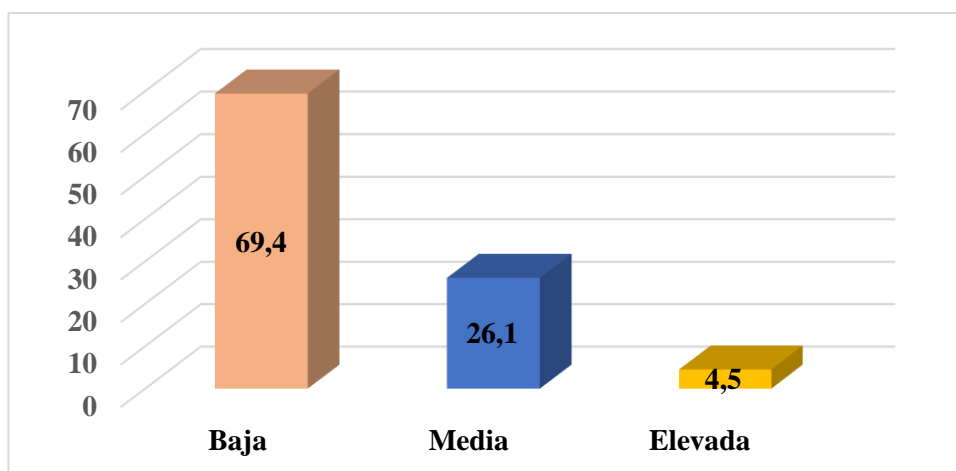


Figura 4. Distribución porcentual de niveles de autoestima de la población de estudio

Nota: Elaboración propia.

Resultados de las dimensiones de la variable 1: AUTOESTIMA

Se ha obtenido los siguientes resultados agrupados:

Tabla 3. Distribución de frecuencias y porcentajes de la dimensión autoestima positiva según respuesta de la población de estudio

Autoestima Positiva	Pregunta 1		Pregunta 3		Pregunta 4		Pregunta 7		Pregunta 10	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Muy de acuerdo	35	22.3	39	24.8	29	18.5	18	11.5	11	7.0
De acuerdo	85	54.1	100	63.7	81	51.6	82	52.2	62	39.5
En desacuerdo	29	18.5	14	8.9	41	26.1	47	29.9	53	33.8
Muy en desacuerdo	8	5.1	4	2.5	6	3.8	10	6.4	31	19.7
TOTAL	157	100.0	157	100.0	157	100.0	157	100.0	157	100.0

Nota: Elaboración propia.

A continuación, los resultados:

A la **pregunta “Me siento una persona tan valiosa como las otras”**, se obtuvo el 54.1% y 22.3% responde estar de acuerdo y muy de acuerdo, predominantes respuestas en este grupo humano.

Por otra parte, para la **pregunta “Creo que tengo algunas cualidades buenas”**, se obtuvo como resultado el 63.7% y 24.8% afirma estar de acuerdo y estar muy de acuerdo.

Continuando, para la **pregunta cuatro “Soy capaz de hacer las cosas tan bien como los demás”**, se obtuvo que: el 51.6% y el 18.5% afirma estar de acuerdo y muy de acuerdo.

Asimismo, para la **pregunta siete “Casi siempre me siento bien conmigo mismo”**, se obtuvo que: el 52.2% siguiendo la línea positiva afirma estar de acuerdo, el 29.9% responde estar en desacuerdo.

Finalmente, para la **pregunta diez “A veces pienso que no sirvo para nada”**, se obtuvo que: el 39.5% afirma estar de acuerdo, el 33.8% responde estar en desacuerdo, el 19.7% sostiene una firme respuesta de estar muy en desacuerdo y finalmente el 7.0% responde estar muy de acuerdo.

Ante los resultados obtenidos, se puede deducir que el Trabajo Social debe desempeñar un papel crucial en el fortalecimiento de la autoestima positiva en adolescentes en los espacios educativos afirmación realizada a partir de la presencia de ellas en algunas instituciones emblemáticas. En primer lugar, los trabajadores sociales pueden establecer una

conexión significativa con los jóvenes, proporcionando un ambiente de apoyo y aceptación; al construir relaciones de confianza, los adolescentes se sienten más cómodos compartiendo sus preocupaciones y desafíos, lo que es fundamental para abordar la baja autoestima.

En resumen, se debe realizar intervención profesional para elevar y reforzar la autoestima positiva en adolescentes esto implica la construcción de relaciones de confianza, la implementación de programas educativos y la promoción del empoderamiento.

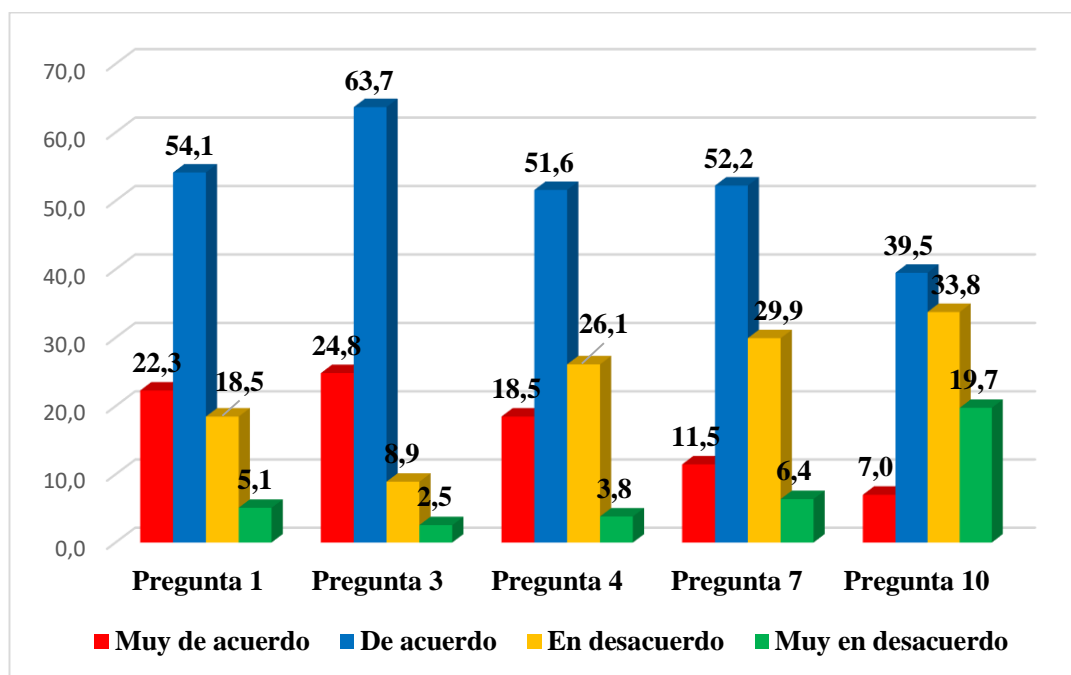


Figura 5. Distribución porcentual de la dimensión autoestima positiva

Nota: Elaboración propia.

Tabla 4. Distribución de frecuencias y porcentajes de la dimensión autoestima negativa

Autoestima Negativa	Pregunta 2		Pregunta 5		Pregunta 6		Pregunta 8		Pregunta 9	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Muy de acuerdo	10	6.4	10	6.4	28	17.8	39	24.8	18	11.5
De acuerdo	45	28.7	65	41.4	78	49.7	95	60.5	63	40.1
En desacuerdo	77	49.0	60	38.2	41	26.1	20	12.7	53	33.8
Muy en desacuerdo	25	15.9	22	14.0	10	6.4	3	1.9	23	14.6
TOTAL	157	100.0	157	100.0	157	100.0	157	100.0	157	100.0

Nota: Elaboración propia.

Las respuestas que corresponden a la autoestima negativa a continuación se presentan:

Con respecto a la **pregunta dos: “Casi siempre pienso que soy un fracaso”**, se obtuvo el 49.0% está en desacuerdo, el 28.7% responde estar muy en desacuerdo, lo preocupante es que el 15.9% estar de acuerdo, y finalmente el 6.4% responde estar muy de acuerdo.

Por otra parte, para la **pregunta cinco: “Pienso que no tengo mucho de lo que estar orgulloso”**, se obtuvo que el 41.4% afirma estar de acuerdo, el 38.2% responde estar en desacuerdo, el 14.0% rotundamente dice estar muy en desacuerdo y finalmente el 6.4% responde estar muy de acuerdo.

Continuando, para la **pregunta seis: “Tengo una actitud positiva hacia mí mismo”**, se obtuvo predominantemente el 49.7% y 17.8% sostiene una firme respuesta de estar muy de acuerdo. Sin embargo, el 36.1% responde estar en desacuerdo, y finalmente el 6.4% responde estar muy en desacuerdo.

Asimismo, para la pregunta **ocho: “Me gustaría tener más respeto por mí mismo”**, se obtuvo el 60.8% afirma estar de acuerdo, el 24.8% siguiendo la línea positiva responde estar muy de acuerdo, el 12.7% responde estar en desacuerdo y finalmente el 1.9% con veracidad dice estar muy de acuerdo.

Posteriormente, para la **pregunta nueve: “Realmente me siento inútil en algunas ocasiones”**, se obtuvo el 40.1% y el 11.5% afirma estar de acuerdo y muy de acuerdo. Por otro lado, el 33.8% responde estar en desacuerdo, el 14.6% sostiene una firme respuesta de estar muy en desacuerdo.

En conclusión, la baja autoestima en adolescentes es un tema importante que requiere una intervención cuidadosa por parte de los trabajadores sociales, la profesión desempeña un papel fundamental al proporcionarle un espacio seguro donde los adolescentes pueden expresar sus preocupaciones y explorar las raíces de su baja autoestima; desarrollar una acción interdisciplinaria con otros profesionales, como psicólogos y educadores, para desarrollar estrategias personalizadas que fomenten la autoaceptación, desarrollo de habilidades sociales, la salud mental y la calidad de vida.

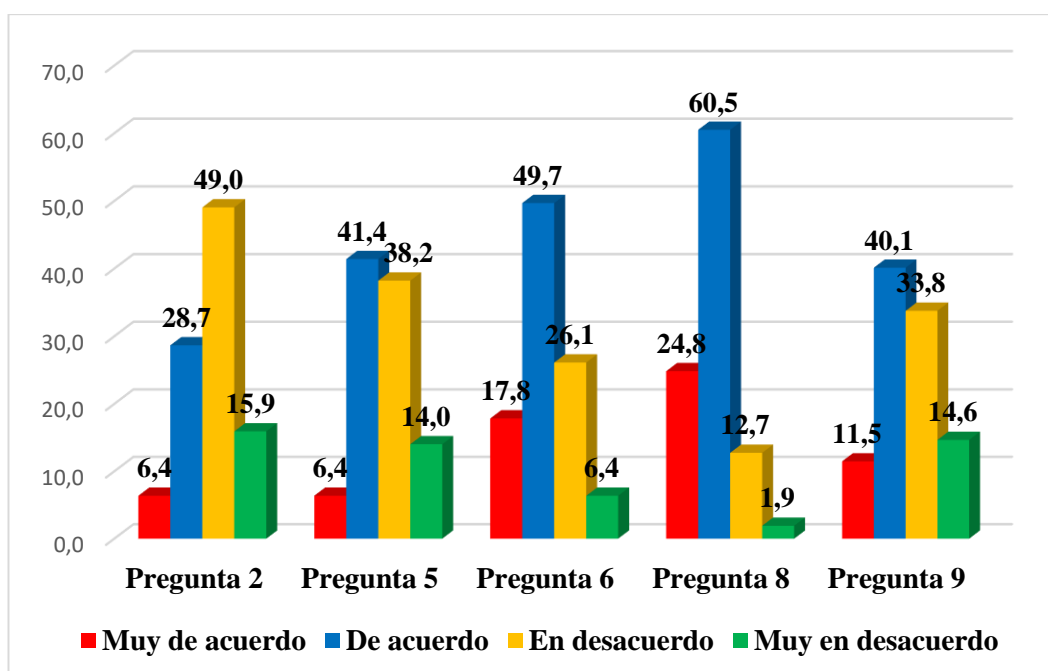


Figura 6. Distribución porcentual de la dimensión autoestima negativa según respuesta de la población de estudio

Nota: Elaboración propia.

4.1.2 Análisis univariado de la variable 2: Depresión

Tabla 5. Distribución de frecuencias y porcentajes de los niveles de depresión

	Frecuencia	Porcentaje
Grado mínimo	97	61,8
Leve grado	14	8,9
Grado moderado	29	18,5
Grado severo	17	10,8
Total	157	100,0

Nota: Elaboración propia.

Se observa en forma relevante que el 61.8% de adolescente tiene un **grado mínimo** de depresión, es decir, se caracteriza porque pasa prácticamente inadvertida, no se detecta no es visible según los síntomas (ánimo reprimido, tristeza, sentimientos de soledad)

El 18.5% que representa un **grado moderado** de depresión durante estos episodios, hay estado de ánimo deprimido, pérdida de interés y de la capacidad de disfrutar, reducción

de la energía que produce una disminución de la actividad, todo ello durante un mínimo de dos semanas.

Continuando, el 10.8% presenta el **grado severo** de depresión, lo que significa que exhibe un estado de ánimo muy bajo, el cual se refleja en todos los aspectos de la vida, y una incapacidad de experimentar placer en actividades que eran disfrutadas anteriormente.

Finalmente, el 8.9% tiene un **leve grado** de depresión, caracterizada por menor capacidad para concentrarse, pensar, y tomar decisiones, menor energía, cansancio (fatiga), sentimientos de desesperanza, cambios de peso o en el apetito, cambios en los patrones del sueño y baja autoestima.

Ante los resultados presentados, una población estudiantil con un grado mínimo de depresión seguido por un grado moderado de síntomas, lo que hace necesario la intervención del trabajador social desde su función de preventiva y educadora, mediante programas educativos, que disminuyan los factores de riesgo de la depresión adolescente.

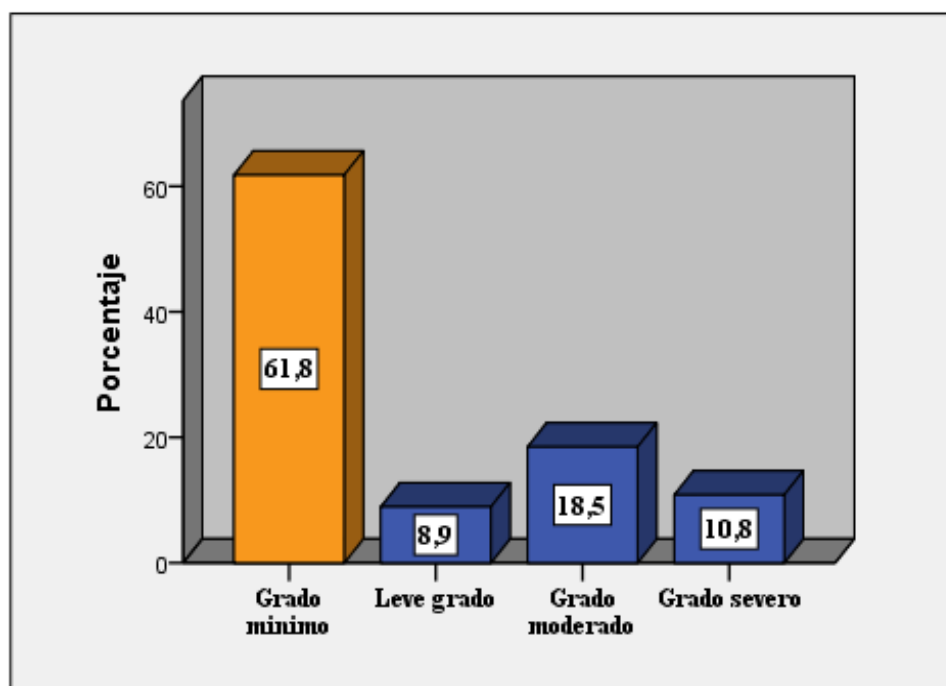


Figura 7. Distribución porcentual de niveles de depresión de la población de estudio

Nota: Elaboración propia.

Resultados de las dimensiones de la variable 2: DEPRESIÓN

Se ha obtenido los resultados siguientes:

Tabla 6. Distribución de frecuencias y porcentaje de las dimensiones de depresión

Depresión	Desmoralización		Cólera y tristeza		Anhedonia		Baja apreciación		Alteración Somática	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Grado mínimo	48	30.6	11	7.0	76	48.4	38	24.2	95	60.5
Leve grado	66	42.0	58	36.9	60	38.2	55	35.0	52	33.1
Grado moderado	32	20.4	54	34.4	18	11.5	46	29.3	10	6.4
Grado severo	11	7.0	34	21.7	3	1.9	18	11.5	0	0.0
TOTAL	157	100.0	157	100.0	157	100.0	157	100.0	157	100.0

Nota: Elaboración propia.

Se observa en la tabla 5, respecto a la primera **dimensión desmoralización**, se ha obtenido un 42.0% de la población que posee un leve grado de depresión, esto significa que es posible que vea intrascendente los síntomas como: fatiga, cambios en el sueño, el apetito, la atención o la concentración; el 30.6% refleja un grado mínimo, esto quiere decir, una menor visibilidad de los síntomas mencionados.

En relación a la **dimensión cólera y tristeza**, se encontró el 36.9% con un leve grado de depresión, es decir, a veces se da la probabilidad que los individuos que la padecen no saben cómo manejar sus emociones por el estrés que poseen, por ello se pueden tener actitudes tensionales, nerviosas, sensibles o irritables; seguidamente el 34.4% quienes se encuentran dentro de un grado moderado, continua el 21.7% en un grado severo, lo que indicaría actitudes y comportamientos como gritar, insultar, hacer comentarios sarcásticos y tener actitudes crueles; y por último el 7.0% representa grado mínimo.

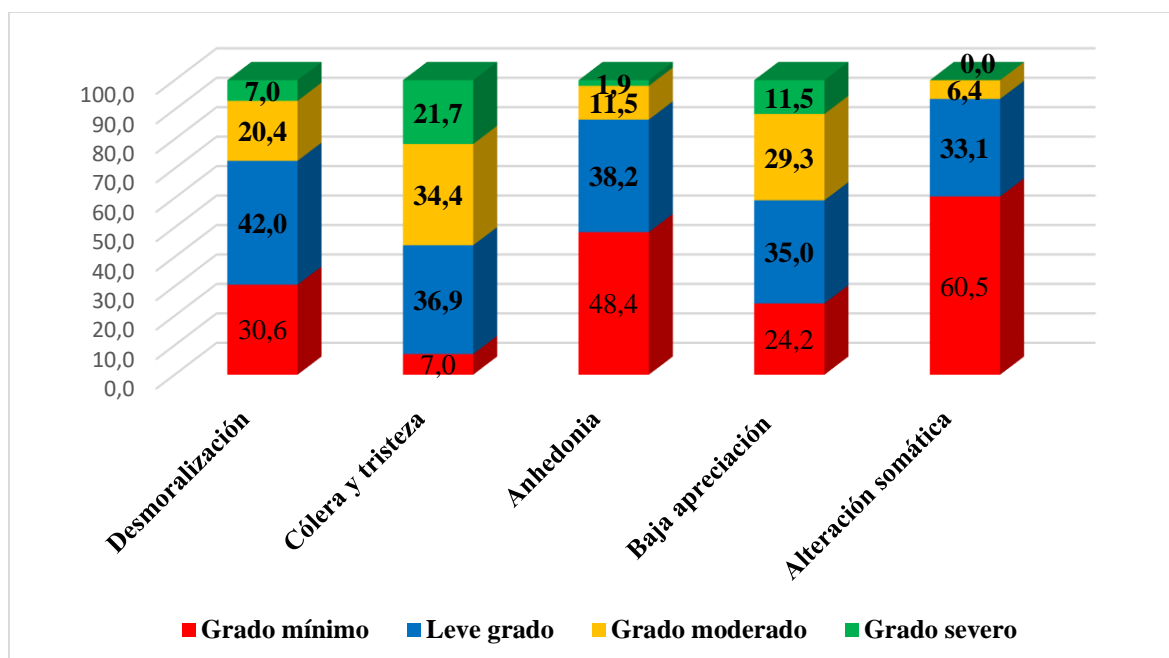
Por otra parte, respecto a la **dimensión anhedonia**, se encontró el 48.4% con un grado mínimo de este componente, es decir que levemente hay una pérdida de interés o satisfacción en las actividades de la vida que solía disfrutar antes, (ocio y tiempo libre, comer, escuchar música, hacer ejercicio, socializar con amigos y familiares),; seguidamente con muy cercano porcentaje se tienen el 38.2% quienes se encuentran dentro de un leve grado. Se puede decir que es importante abordar esta dimensión por su trascendencia, ya que en el ámbito personal se refiere a la alimentación y el autocuidado en general.

Continuando, se encuentra la **dimensión baja apreciación**, en ella encontramos que el 35.0% refiere un leve grado de depresión, donde el adolescente cuenta con características de dependencia, e insatisfechos consigo mismos; seguidamente se tienen al 29.3% quienes se encuentran dentro de un grado moderado, por otra parte, encontramos al 24.9% en un grado mínimo; y. si no se logra abordar puede reducir la motivación y limitar el rendimiento por sentimientos de inseguridad sobre sus capacidades.

Finalmente, tomando a la dimensión **alteración somática**, se encontró que el 60.5% representa un grado mínimo de depresión, lo que refleja levemente características en una persona como pensamientos, sentimientos y comportamientos asociados con sus síntomas se siente incapaz de realizar algunas de sus actividades diarias a nivel físico; seguidamente se tienen al 33.1% quienes se encuentran dentro de un leve grado y por último encontramos al 6.4% en un grado moderado.

Se puede decir que, es necesario abordar la depresión en adolescentes desde el Trabajo Social ya que es crucial porque esta etapa de la vida es fundamental para el desarrollo emocional y social; entendiendo que los mayores porcentajes de grado mínimo se encuentra en la dimensión alteración somática.

Figura 8. Distribución de porcentual de las dimensiones de la depresión



Nota: Elaboración propia.

4.2 Contrastación de hipótesis

4.2.1. Contrastación de hipótesis estadística general.

Ha: Existe relación significativa entre la autoestima y la depresión en estudiantes del 4° de secundaria de la Institución Educativa María Parado de Bellido Rímac, 2022.

Ho: No existe relación significativa entre la autoestima y la depresión en estudiantes del 4° de secundaria de la Institución Educativa María Parado de Bellido Rímac, 2022.

Establecer nivel de significancia

Se tiene como nivel de significancia un α de 5% lo cual corresponde al 0,05.

Para contrastar las hipótesis correspondientes se ha empleado como valor al α de 5% considerando:

Un $p \geq 0.05$, corresponde a la aceptación de la Ho

Un $p < 0.05$, corresponde a la aceptación de la Ha

Aplicando la prueba Rho de Spearman, se tiene:

Tabla 7. Correlación de Rho de Spearman de las variables autoestima y depresión

		Autoestima	Depresión
Rho de Spearman	Autoestima	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	157
	Depresión	Coefficiente de correlación	-,576**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	157

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

Nota: Elaboración propia.

Interpretación de los resultados

Considerando la tabla anterior, en donde el valor p es de 0,000, el cual es menor al $\alpha=0,05$, se puede determinar existe relación significativa entre la Autoestima y Depresión en los estudiantes del 4° de secundaria de la Institución Educativa María Parado de Bellido Rímac, 2022. La intensidad de la relación negativa moderada y significativa de -0,576; por lo que se puede decir que, a menor desarrollo de la autoestima, entonces mayor será la

posibilidad de que el adolescente desarrolle síntomas depresivos y viceversa, quedando demostrada la hipótesis general.

4.2.1. Contrastación de hipótesis estadísticas específicas.

Prueba de hipótesis específica 1

Formulación de la hipótesis 1

Ha1: Existe relación significativa entre la autoestima y la desmoralización de la depresión en estudiantes del 4° de secundaria de la Institución Educativa María Parado de Bellido Rímac, 2022.

Ho: No existe relación significativa entre la autoestima y la desmoralización de la depresión en estudiantes del 4° de secundaria de la Institución Educativa María Parado de Bellido Rímac, 2022.

Establecer nivel de significancia

Se tiene como nivel de significancia un α de 5% lo cual corresponde al 0,05.

Para contrastar las hipótesis correspondientes se ha empleado como valor al α de 5% considerando:

Un $p \geq 0.05$, corresponde a la aceptación de la Ho

Un $p < 0.05$, corresponde a la aceptación de la Ha

Aplicando la prueba Rho de Spearman, se tiene:

Tabla 8. Correlación de Rho de Spearman de la variable autoestima y la dimensión desmoralización

		Autoestima	Desmoralización
Rho de Spearman	Autoestima		
		Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	-,638**
		N	152
Desmoralización			
		Coefficiente de correlación	-,638**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	152

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

Nota: Elaboración propia.

Interpretación de los resultados

Se halló el valor p es de 0,000, el cual es menor al $\alpha=0,05$, se puede determinar que hay relación significativa entre Autoestima y la Desmoralización en los escolares del 4° de secundaria de la Institución Educativa María Parado de Bellido Rímac, 2022; cuya intensidad de la relación negativa moderada de -0,638; Se puede decir que, a menor desarrollo de autoestima, mayor será la desmoralización o falta de competencia del adolescente para gestionar una situación exigente o adversa y viceversa, comprobándose la hipótesis específica 1.

Prueba de hipótesis específica 2

Formulación de la hipótesis 2

Ha2: Existe relación significativa entre la autoestima y la colera y tristeza de la depresión en estudiantes del 4° de secundaria de la Institución Educativa María Parado de Bellido Rímac, 2022.

Ho: No existe relación significativa entre la autoestima y la colera y tristeza de la depresión en estudiantes del 4° de secundaria de la Institución Educativa María Parado de Bellido Rímac, 2022.

Establecer nivel de significancia

Se tiene como nivel de significancia un α de 5% lo cual corresponde al 0,05.

Para contrastar las hipótesis correspondientes se ha empleado como valor al α de 5% considerándose:

Un $p \geq 0.05$, corresponde a la aceptación de la H_0

Un $p < 0.05$, corresponde a la aceptación de la H_a

Aplicando la prueba Rho de Spearman, se tiene:

Tabla 9. Correlación de Rho de Spearman de la variable autoestima y la dimensión cólera y tristeza

		Autoestima	Cólera y tristeza
Rho de Spearman	Autoestima	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	-,420**
		N	.000
	Cólera y tristeza	Coeficiente de correlación	157
		Sig. (bilateral)	-,420**
		N	157
			157

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

Nota: Elaboración propia.

Interpretación de los resultados

Se halló el valor p es de 0,000, el cual es menor al $\alpha=0,05$, se puede determinar que hay relación significativa entre la Autoestima y la Cólera y tristeza en los estudiantes del 4° de secundaria de la Institución Educativa María Parado de Bellido Rímac, 2022; cuya intensidad de la relación es negativa moderada obtenida es de -0,638; se puede decir que, a menor desarrollo de la autoestima, mayor será la cólera y tristeza referida a la incapacidad de resolver un conflicto emocional que le produce malestar e impide la expresión plena, y viceversa, comprobándose la hipótesis específica 2.

Prueba de hipótesis específica 3

Formulación de la hipótesis 3

Ha3: Existe relación significativa entre la autoestima y la anhedonia de la depresión en estudiantes del 4° de secundaria de la Institución Educativa María Parado de Bellido Rímac, 2022.

Ho: No existe relación significativa entre la autoestima y la anhedonia de la depresión en estudiantes del 4° de secundaria de la Institución Educativa María Parado de Bellido Rímac, 2022.

Establecer nivel de significancia

Se tiene como nivel de significancia un α de 5% lo cual corresponde al 0,05.

Para contrastar las hipótesis correspondientes se ha empleado como valor al α de 5% considerando:

Un $p \geq 0.05$, corresponde a la aceptación de la H_0

Un $p < 0.05$, corresponde a la aceptación de la H_a

Aplicando la prueba Rho de Spearman, se tiene:

Tabla 10. Correlación de Rho de Spearman de la variable autoestima y la dimensión anhedonia

		Autoestima	Anhedonia
Rho de Spearman			
	Autoestima	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	-,112**
		N	157
	Anhedonia	Coeficiente de correlación	-,112**
		Sig. (bilateral)	,164
	N	157	

Nota: Elaboración propia.

Interpretación de los resultados

Considerando la tabla anterior, en donde el valor p es de 0,164, el cual es mayor que el α es igual a 0,05, se puede determinar que se tiene la evidencia estadística necesaria, que no hay relación significativa entre la Autoestima y la Anhedonia, por lo que se rechaza la hipótesis específica de investigación 3.

Prueba de hipótesis específica 4

Formulación de la hipótesis 4

H_{a4}: Existe relación significativa entre la autoestima y la baja apreciación de la depresión en estudiantes del 4° de secundaria de la Institución Educativa María Parado de Bellido Rímac, 2022.

H₀: No existe relación significativa entre la autoestima y la baja apreciación de la depresión en estudiantes del 4° de secundaria de la Institución Educativa María Parado de Bellido Rímac, 2022.

Establecer nivel de significancia

Se tiene como nivel de significancia un α de 5% lo cual corresponde al 0,05.

Para contrastar las hipótesis correspondientes se ha empleado como valor al α de 5% tomando en cuenta las siguientes definiciones:

Un $p \geq 0.05$, corresponde a la aceptación de la H_0

Un $p < 0.05$, corresponde a la aceptación de la H_a

Aplicando la prueba Rho de Spearman, se tiene:

Tabla 11. Correlación de Rho de Spearman de la variable autoestima y la dimensión baja apreciación

		Autoestima	Baja apreciación
Autoestima	Coeficiente de correlación	1,000	-,462**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	157	157
Baja apreciación	Coeficiente de correlación	-,462**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	157	157

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

Nota: Elaboración propia.

Interpretación de los resultados

Se encontró el valor p es de 0,000, el cual es menor al $\alpha=0,05$, se puede determinar que hay relación significativa entre Autoestima y Baja apreciación en los estudiantes del 4° de secundaria de la Institución Educativa María Parado de Bellido Rímac, 2022. La intensidad de la relación obtenida es de -0,462; siendo una correlación negativa moderada, se puede decir que, a menor desarrollo de la autoestima en los adolescentes, mayor será la ausencia de apreciación, la focalización y atención en sus aspectos negativos, comprobándose la hipótesis específica 4.

Prueba de hipótesis específica 5

Formulación de la hipótesis 5

Has: Existe relación significativa entre la autoestima y la alteración somática de la depresión en estudiantes del 4° de secundaria de la Institución Educativa María Parado de Bellido Rímac, 2022.

Ho: No existe relación significativa entre la autoestima y la alteración somática de la depresión en estudiantes del 4° de secundaria de la Institución Educativa María Parado de Bellido Rímac, 2022.

Establecer nivel de significancia

Se tiene como nivel de significancia un α de 5% lo cual corresponde al 0,05.

Para contrastar las hipótesis correspondientes se ha empleado como valor al α de 5% considerando:

Un $p \geq 0.05$, corresponde a la aceptación de la Ho

Un $p < 0.05$, corresponde a la aceptación de la Ha

Aplicando la prueba Rho de Spearman, se tiene:

Tabla 12. Correlación de Rho de Spearman de la variable autoestima y la dimensión alteración somática

			Autoestima	Alteración somática
Rho de Spearman	Autoestima	Coefficiente de correlación	1,000	-,360**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	157	157
	Alteración somática	Coefficiente de correlación	-,360**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	157	157

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

Nota: Elaboración propia.

Interpretación de los resultados

Se halló el valor p es de 0,000, el cual es menor al $\alpha=0,05$, se puede determinar que hay relación significativa negativa baja entre la Autoestima y la Alteración somática en los estudiantes del 4° de secundaria de la Institución Educativa María Parado de Bellido Rímac, 2022. La intensidad de la relación obtenida es de -0,360; se puede decir que, a menor desarrollo de autoestima, mayor serán los trastornos psicósomáticos, referidos a demostración del malestar psicológico en lo físico y viceversa, comprobándose la hipótesis específica 5.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

5.1 Discusión de resultados

Según Estramiana, Luque y Gallo (2010) existen diversas maneras de entender la depresión; clínicamente se puede definir “como un trastorno de la personalidad emocional, cognitivo y conductual”; por otro lado, el enfoque conductual, manifiesta “como una falta de refuerzo o un desajuste entre conducta y refuerzo” y por último la escuela cognitivista analiza “como el resultado de pensamientos inapropiados que distorsionan la realidad de manera negativa”. Sin embargo, los autores no toman en cuenta que la depresión es un problema psicológico y social caracterizado por malestar emocional y físico; debido a que esta toma cuerpo ante la influencia de su entorno social que contextualiza a la persona (Estramiana, Garrido Luque, & Schweiger Gallo, 2010, pág. 181). Por tanto, la depresión se debe entender como una situación afectiva interna del ser humano como el producto de su interacción con las personas de su medio social donde este responde según sus formas de pensar y valoración que le da las presiones sociales y estructurales (Montt & Ulloa Chávez, 1996).

Desafortunadamente, los jóvenes no saben cómo explicar lo que les sucede por la etapa en que se encuentran y, por otro lado, su familia y amigos confunden la depresión con estas acciones por la edad que tienen y no saben cómo tratar el problema concibiéndolo como alteraciones mentales (Montt & Ulloa Chávez, 1996). Se hace imprescindible promover un estado mental saludable, bienestar físico y psicológico que incidirá en una mejor salud y calidad de vida; disminuyendo riesgos psicopatológicos, como la ansiedad y depresión.

En base al análisis descriptivo, se halló que el 69.4% de estudiantes se identifican con autoestima baja y un 61,8% refieren tener un grado mínimo de depresión. En respuesta al **objetivo general** se determinó la relación entre ambas variables, esto quiere decir que si no existe un adecuado desarrollo de autoestima, entonces habrá una mayor posibilidad de

desarrollar depresión en los escolares de la investigación, por lo que es necesario contribuir en mejorar su equilibrio, ayudarlo a confiar en si mismo, en capacidades y habilidades para poder trazar s proyecto de vida. En concordancia con esto, Ocampo (2022) realizó una investigación con niños y adolescentes de 10 a 16 años que están insertos en el mundo laboral, para identificar la depresión y autoestima en la ciudad Quito durante los años 2021-2022”, encontrando bajos niveles de autoestima con tendencia a llegar a niveles promedio de depresión (Ocampo Chida, 2022).

Los valores tienen un significado especial y se conservan, destruyen o transforman según su uso o peso; por tanto, el significado social que se les atribuye es un factor influyente a la hora de determinar su conservación o evolución (Rosenberg A. , 1965), los jóvenes no sólo son responsables sus cambios propios de su etapa, sino que también están influenciados por la sociedad y avanzan al ritmo que dicta la moda, las nuevas tecnologías, la estética y el consumismo suelen a veces desanimarse porque no tienen los medios necesarios para adquirirlos (Scheler, 2000). En respuesta al **objetivo específico 1**, se encontró una relación significativa, entre autoestima y desmoralización. En concordancia con esto, los autores Ramírez y Vargas (2020) investigaron sobre “Síntomas positivos y negativos en la autoestima y depresión en adolescentes escolarizados” encontrando la existencia de relación entre ambas variables de estudio; entonces se explica que, cuando la autoestima se ve afectada trae consecuencias y actúa como factor de riesgo en la persona, familia y su ámbito social (Ramirez Cotes & Vargas Guerra, 2020).

Como nos menciona la Dra. Stéphanie Hahusseau (2010) el miedo, la tristeza y la ira se denominan comúnmente estados emocionales negativos, pero eso no significa que sean negativos, sino hay que comprenderlos, amarlos y aceptarlos, con el propósito que permite acercarse a si mismos y a los demás; sin embargo, cuando los síntomas son intensos y ocurren regularmente, tienen un impacto negativo en la calidad de vida de las personas.; explicaba la autora Cabadas (2015) la víctima se acostumbra a sobrevivir en su entorno a través de mecanismos de manipulación e intimidación que condensan enormes cantidades de fuerza vital reprimida y en última instancia, le otorgan un gran poder sobre los indefensos, creando patrones de resistencia y miedo al cambio y la libertad (López de Etxazarreta, 2018).

En relación al **objetivo específico 2**, fundamentado líneas arriba se halló la relación entre autoestima y colera y tristeza, este aspecto asocia una adecuada gestión de las

emociones y evita los conflictos o enfrentamientos innecesarios, proporciona la expresión de nuestras emociones y genera empatía con los demás. En concordancia, el autor Guevara (2021) investigó una comparación entre “La autoestima y ansiedad en adolescentes de un Colegio Público y Privado” encontrando una correlación positiva significativa entre la autoestima y ansiedad, los resultados evidencian la presencia de una mayor autoestima y menor ansiedad (Guevara Reyes, 2021).

Originalmente, los autores Chapman, Chapman & Raulin (1976), mencionan que la anhedonia es la “perdida al placer”, término que ha evolucionado con el tiempo para concentrarse las experiencias placenteras y en otros componentes. Los modelos recientes la han anhedonia como la “motivacional”, que incluye el deseo o la motivación de realizar una actividad, y anhedonia “de consumo”, que es el placer asociado con la realización de esa actividad (Treadway & Zald, 2011). La identificación de otros componentes de la anhedonia como el deseo y el aprendizaje sobre los procesos de saciedad o recompensa (Coccorello, 2019). En respuesta al **objetivo específico 3**, no se encontró una relación significativa, entre autoestima y anhedonia ya que este último existe en grado mínimo y se considera que existir otros factores que están actuando en su presencia mínima en los escolares. En concordancia, el autor Sánchez (2022) realizó una investigación sobre el “Autoestima y depresión en los alumnos del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Pública Mariscal Benavides - Cañete, 2020” estudio que confirma al igual que nuestro resultado la no asociación de ambas variables.

Es evidente que el cerebro cambia a lo largo de la vida en respuesta a su madurez traducido en algunos casos en asumir las obligaciones hacia los demás; de hecho, parte de la identidad de una persona está relacionada con la creación y pertenencia de una comunidad; por tanto, el aprendizaje y el desarrollo de la autoestima están influenciados por la naturaleza de las relaciones sociales en las que se encuentran las personas (Rice, 2000). La búsqueda de significado entonces es innata, sobre todo la que se centra en objetivos y valores personales, consiste en el deseo de encontrar estabilidad a través de las relaciones interpersonales y el desarrollo de la autoconciencia, así como la exploración del potencial personal y la búsqueda de la trascendencia (De Mézerville, 2004). En este sentido, sobre el **objetivo específico 4**, se logró identificar la relación que existe entre autoestima y baja apreciación de los estudiantes de nivel secundario dentro de la mencionada institución. Se obtuvo una correlación negativa moderada por lo que se evidencia el desarrollo de una buena

autoestima habrá un cambio sobre la dimensión baja apreciación, en donde se reflejaría al adolescente enfrentando reveses, que pueda mostrar comprensión, amor y apoyo a sí mismos en lugar de enojarse y culparse por todos sus fracasos, limitaciones y problemas.

En concordancia, Gonzales De La Cruz (2021) investigó sobre la “Identidad personal y la autoestima de los estudiantes de la escuela de educación primaria en la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión de Huacho, año 2019” en donde encontró la la relación significativa entre la identidad personal y la autoestima de los estudiantes de la Escuela de Educación Primaria en la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, de Huacho con una correlación de $r=0,659$, con un $\text{Sig}<0,05$ (Gonzales de la Cruz, 2021).

Es muy relevante el psicoanálisis porque aborda la somatización desde una comprensión más profunda de la relación mente-cuerpo; según esta teoría, los trastornos somatomorfos tienen una base psicológica que surge de un conflicto entre los impulsos inconscientes y las exigencias de la realidad, puede ir desde miedo, ansiedad, ira, frustración, etc (Enríquez Gutiérrez & Nájera Aguirre, 2014). En el enfoque psicoanalítico, la somatización se considera una forma de defensa, un mecanismo para evitar el conflicto psicológico, el cuerpo se convierte en un espacio donde se libera la tensión psicológica en lugar de enfrentarse directamente a un nivel consciente (Pardo, Sandoval, & Umbarila, 2004). En este sentido, dando respuesta al **objetivo específico 5**, se logró identificar la relación que existe entre autoestima y alteración somática en los estudiantes. Una correlación negativa baja lo que se puede identificar la incidencia directa en transfigurar inconscientemente los problemas psicológicos en síntomas físicos que afectan al desenvolvimiento en las esferas sociales. En concordancia, Ramos-Valerio (2020) desarrollo su tesis “Autoestima en relación con la sintomatología depresiva en adolescentes de Lima Norte” en donde obtuvo como resultado que existe relación entre la autoestima y sintomatología depresiva ($p=0.000$), los estudiantes perciben una valoración positiva de sí mismos reflejan una ausencia o mínima sintomatología respecto a su estado afectivo.

Es fundamental que futuras investigaciones continúen investigando y profundizando en la temática, identificando otros factores o dimensiones que no han sido abordados hasta el momento, contribuyendo a explicar tan compleja relación. Se debe seguir investigando sobre la autoestima y la depresión esto permitirá proponer tratamientos psicológicos, estrategias profesionales con la familia y su medio con una mayor efectividad. Rosenberg

(1965) en su teoría menciona la importancia de entender a la autoestima como un sentimiento sobre uno mismo, ya sea positivo o negativo, generado por la evaluación de las cualidades personales e influencia de su medio social. Por lo tanto, la necesidad de una educación emocional en los adolescentes y jóvenes para asumir los cambios en esta etapa de vida promoviendo su bienestar y calidad de vida.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

Primera: Existe relación directa y significativa entre la autoestima y depresión correspondientes a los 157 estudiantes del 4° de secundaria de la Institución Educativa María Parado de Bellido Rímac, año 2023, con un p-valor =0.000, y una correlación Rho = -0.576; confirmándose que mientras menor sea el desarrollo de autoestima, entonces mayor será la probabilidad de que el adolescente desarrolle depresión.

Segunda: Existe relación entre la autoestima y la desmoralización correspondientes a los 157 estudiantes del 4° de secundaria de la Institución Educativa María Parado de Bellido Rímac, año 2023, con un p-valor =0.000, y una correlación negativa moderada Rho = -0.638, confirmándose que, si existen un menor desarrollo de autoestima, entonces será mayor la probabilidad de que el adolescente muestre conformismo, a acepte acríticamente lo que se le dicen, a despreocuparse de todo lo que no sea de interés inmediato, a ser una persona dócil pero agresiva a la vez.

Tercera: Existe relación entre la autoestima y la colera y tristeza correspondientes a los 157 estudiantes del 4° de secundaria de la Institución Educativa María Parado de Bellido Rímac, año 2023, con un p=0.000 y una correlación negativa moderada de Rho = -0.420, confirmándose que, si es menor la capacidad que tiene una persona para valorarse, amarse y aceptarse a sí mismo como parte de su autoestima, entonces hay mayor posibilidad de que no sepa regular sus emociones, tolerar la frustración y garantizar su adaptación al medio a través de la regulación de conductas interpersonales y sociales.

Cuarta: No existe relación entre la autoestima y la anhedonia correspondientes a los 157 estudiantes del 4° de secundaria de la Institución Educativa María Parado de Bellido Rímac, año 2023, con un p-valor=0.164, y un Rho = -0.112.

Quinta: Existe relación entre la autoestima y la baja apreciación correspondientes a los 157 estudiantes del 4° de secundaria de la Institución Educativa María Parado de Bellido Rímac, año 2023, con un p-valor=0.000, y una correlación negativa moderada Rho = -0.462; confirmándose que, a menor desarrollo de autoestima, entonces mayor será el desconocimiento de sí mismo, la focalización y atención en sus aspectos negativos, sobre sus fortalezas, sus deseos y sus necesidades;

Sexta: Existe relación entre la autoestima y la alteración somática correspondientes a los 157 estudiantes del 4° de secundaria de la Institución Educativa María Parado de Bellido Rímac, año 2023, con un p-valor=0.000, y una correlación negativa baja Rho = -0.360; confirmándose que, a menor desarrollo una buena autoestima, mayor probabilidad que tenga emociones, sensaciones y comportamientos muy intensos relacionados con síntomas que lo hacen notar que no puede hacer algunas actividades cotidianas.

6.2 Recomendaciones

Primera: Establecer un plan de educación sostenible de habilidades sociales estructurado en base de las necesidades de comunicación y afecto, que busquen encaminarlos al logro del desarrollo de una buena autoestima y otras competencias orientadoras; a estos jóvenes están muy próximos a egresar de la secundaria e ingresar a centros de educación superior y para que ellos puedan continuar con una carrera bien elegida para desarrollar sentimientos de superación, rasgos de personalidad y una buena concepción sobre idea que tengan de sí mismos.

Segunda: Promover actividades con los otros profesionales que integran el área de Tutoría y Orientación Educativa (TOE) se propone realizar planes de intervención fomentando el compromiso y responsabilidad de los padres de familia con sus hijos adolescentes como talleres de sensibilización los cuáles ayuden a que puedan identificar cuáles son los síntomas

o comportamientos de baja autoestima y la desmoralización que forman parte de situaciones de depresión, aislamientos, violencia y en sus menores.

Tercera: Insertar en planes de las áreas competentes, actividades lúdicas, talleres motivacionales para manejar conflictos internos y de su entorno; promoviendo educación emocional y de esta manera aprendan a desarrollar el control sobre sus emociones, desarrollando mayores competencias para enfrentar situaciones exigentes o difíciles dentro del ámbito personal como profesional, ya que principalmente esto le va a ayudar a tener una mejor comprensión sobre sí mismos y un mayor control sobre su toma de decisiones.

Cuarta: Respecto a la **anhedonia**, la institución educativa con la colaboración de docentes puede generar nuevos talleres en horarios extracurriculares en los cuales se forman diferentes grupos de jóvenes de diferentes edades que comparten un mismo gusto o interés como puede ser el mayor desarrollo en habilidades matemáticas, oratoria, sinfónica o banda, talleres de danza y demás, estimulando en los estudiantes una mayor capacidad para disfrutar su día a día y por lo tanto a experimentar mayor placer y satisfacción en las actividades que realizan.

Quinta: Desarrollar talleres tutoriales sobre habilidades sociales como autoimagen y autoestima para disminuir la **baja apreciación** que tienen los alumnos y de esta manera realicen su proyecto de vida, identificando su visión y misión personal a mediano o largo plazo y por lo tanto identificar sus potencialidades y estrategias que deben seguir desarrollando.

Sexta: Proponer al área de tutoría la organización de grupos de autoayuda para disminuir las **alternaciones somáticas** como producto de estrés donde se analice y desarrolle técnicas de estudio, de relajación para que comprenda que los síntomas físicos son propios de la adolescencia como el acné, la caída del cabello o trastornos alimenticios evitando la procrastinación y tener una mejora en la organización y planificación de sus tareas educativos que redunde en su proyecto de vida.

REFERENCIAS

7.1 Fuentes documentales

- Alva Sanchez, C. M. (2005). *Efecto de un programa basado en la TREC sobre la autoestima en estudiantes ingresantes de la facultad de psicología de la universidad Nacional Mayor de San Marcos*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Obtenido de <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/5092>
- Arias Molina, Y., Herrero Solano, Y., Cabrera Hernández, Y., Chibás Guyat, D., & García Mederos, Y. (2020). Manifestaciones psicológicas frente a la situación epidemiológica causada por la COVID-19. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, IX, 1-13. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000400012
- Avendaño Castro, A. J., & Moreno Lavaho, S. (2020). La actividad física y su incidencia en la autoestima, la depresión y la ansiedad en deportistas de la Institución Educativa Liceo Nacional de Ibagué. *Ciencias Aplicadas al Deporte*, 12(26), 100-117. <https://revistas.ut.edu.co/index.php/edufisica/article/view/2287/1727>
- Avila Gordillo, T. M. (2020). *Depresión en estudiantes del nivel secundario de instituciones educativas públicas del distrito de Santa, 2019*. Universidad Cesar Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/43337>
- Balluerka Lasa, N., Gómez Benito, J., Hidalgo Montesinos, D., Gorostiaga Manterola, A., Espada Sánchez, J., Padilla García, J., & Santed Germán, M. (2020). *Las consecuencias psicológicas de la COVID19 y el confinamiento*. España: Universidad del País Vasco. <https://www.ehu.eus/documents/10136/14449156/Consecuencias+psicol%C3%B3gicas+COVID-19+PR3+DIG.pdf/90d9172a-49cf-dee4-e693-d3a79fcbc9f8>
- Bonilla Castro, E., & Rodríguez Shek, P. (1997). Mas alla del dilema de los metodos. La investigacion en ciencias sociales. *Ediciones Uniandes*, 77-103.
- Bright, T. (1586). *A Treatise of Melancholie, Containing the causes thereof, & reasons of the strange effects it worketh in our minds and bodies: with the phisicke cure, and*

- spirituall consolation for such as haue thereto adioyned an afflicted conscience.* Por Thomas Vautrollier, residente en Black-Friers.
- Brito-Brito, Fernández-Gutiérrez, & Cuéllar-Pompa. (2020). Emotional management of the health crisis by coronavirus: A narrative review. *Enfermería Clínica (English Edition)*, 107-111. doi:<https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.010>
- Burton, R. (1621). *The Anatomy of Melancholy, What it is: With all the Kinds, Causes, Symptomes, Prognostickes, and Several Cures of it. In Three Maine Partitions with their several Sections, Members, and Subsections. Philosophically, Medicinally, Historically.* Oxford.
- Calderón Jima, J. K., & Cárdenas, L. A. (2006). *Autoestima: enfoque socio-cultural.* Cuenca: Universidad de Cuenca. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/16496>
- Cano Vindel, A. (1997). La visión del psicólogo. Alteraciones de los procesos cognitivos por el estrés. *Medicina y seguridad del trabajo*, XLIV(172), 103-112. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4366343>
- Celina Oviedo, H., & Campo Arias, A. (2005). Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, XXXIV(4), 572-580. <https://www.redalyc.org/pdf/806/80634409.pdf>
- Chapman, L., Chapman, J., & Raulin, M. (1976). Scales for physical and social anhedonia. *Journal of Abnormal Psychology*, 374-382.
- Costello, A., & Osborne, J. (2005). Best practices in exploratory factor analysis: four recommendations for getting the most from your analysis. *Practical Assessment, Research and Evaluation*, X(7), 1-9. <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.110.9154&rep=rep1&>
- Edwards, , Young, Hosking, & Jones. (1977). Human skeletal muscle function: description of tests and normal values. *Clinical science and molecular medicine*, 283-290.
- Enríquez Gutiérrez, G., & Nájera Aguirre, S. (2014). Enfermería: fomento de la autoestima en padecimientos neuróticos en el adulto mayor. *Enfermería Actual en Costa Rica*.1
- Estramiana, J. Á., Garrido Luque, A., & Schweiger Gallo, I. (2010). CAUSAS SOCIALES DE LA DEPRESIÓN. Una revisión crítica del modelo atributivo de la depresión. *Revista Internacional de Sociología (RIS)*, 333-348. <https://docta.ucm.es/rest/api/core/bitstreams/9f8104b2-d1c9-4375-945c-9ec5179c8e63/content>

- Extremera, N., & Fernández-Berrocal, P. (2004). La importancia de desarrollar la inteligencia emocional en el profesorado. *Revista Iberoamericana de Educacion*, 1-9.
- Gòngora , V., & Casullo, M. (2009). Validación de la escala de autoestima de Rosenberg en población general y en población. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica*, 1(27), 179-124. <https://www.redalyc.org/pdf/4596/459645443010.pdf>
- Gonzales de la Cruz, J. L. (2021). *Identidad personal y la autoestima de los estudiantes de la escuela de educación primaria en la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión de Huacho, Año 2019*. Huacho: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/6749/LUIS%20GONZALES%20DE%20LA%20CRUZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Guerrero Mitma, L. Y. (2021). *Violencia en el noviazgo y autoestima en adolescentes de Huacho, 2021*. Lima: Universidad Cesar Vallejo. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/62279>
- Guevara Reyes, E. G. (2021). *El Autoestima y Ansiedad en Adolescentes de un Colegio Público y Privado*. Ambato: Pontificia Universidad Católica del Ecuador. <https://repositorio.pucesa.edu.ec/handle/123456789/3132>
- Hansen, A. L., & Sosa, A. B. (2022). Depresión y autoestima en estudiantes de la educación escolar básica y media de la compañía Itá Corá. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, VI(1), 4224-4241. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i1.1796
- Ho, N., & Sommers, M. (2013). Anhedonia: a concept analysis. *Archives of Psychiatric Nursing*, 121-129}.
- Jacobson, A., & Anderson, N. (1965). Effect of stimulus inconsistency and discounting instructions in personality impression formation. *Journal of Personality and Social Psychology*.
- León Tarazona, C. (2021). La depresión en tiempos de covid-19: análisis del impacto de la pandemia en grupos vulnerables. *Educa-UMCH*(18), 93-105. <https://revistas.umch.edu.pe/index.php/EducaUMCH/issue/view/13>
- Lujan, I. (2019). La colera: Un afecto fundamental. *Anuario de Invesigaciones*, 245-253.
- Mayer, Salovey, & Caruso. (2004). Emotional intelligence: Theory, Findings and Implications. *Psychological Inquiry*, 197-215.

- Mayer, Salovey, Caruso, & Sitarenios. (2001). Emotional intelligence as a standard intelligence. *Emotion*, 232-242.
- Mejía Estrada, A., Pastrana Chávez, J., & Mejía Sánchez, J. M. (2011). La autoestima, factor fundamental para el desarrollo de la autonomía personal y profesional. *XII Congreso Internacional de Teoría de la Educación*. Universidad de Barcelona. Obtenido de https://nanopdf.com/download/la-autoestima-factor-fundamental-para-el-desarrollo_pdf
- Mercedes Brea, L. (2014). *Factores determinantes del sentido de pertenencia de los estudiantes de Arquitectura de la Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra, Campus Santo Tomás de Aquino*. Murcia: Universidad de Murcia. <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/284952/TLMBA.pdf?sequence>
- Mesías Ruíz, A. A. (2015). *Propiedades Psicométricas del Inventario de Autoestima de Coopersmith en adolescentes de la provincia de Huallaga*. Universidad Cesar Vallejo.
- Montt, M., & Ulloa Chávez, F. (1996). Autoestima y salud mental en los adolescentes. *Salud Mental*, 30-35. http://revistasaludmental.mx/index.php/salud_mental/article/view/596
- Ñañez Silva, M. V., Lucas Valdez, G. R., Gómez Díaz, R. L., & Sánchez Paredes, R. G. (2021). La COVID-19 en la salud mental de los adolescentes en Lima Sur, Perú. *Horizonte de la Ciencia*, XII(22), 219-231. <https://revistas.uncp.edu.pe/index.php/horizontedelaciencia/article/view/1081/1497>
- Ocampo Chida, J. M. (2022). *Niveles de depresión y autoestima en niños y adolescentes de 10 a 16 años que tiene una vida laboral temprana de la Fundación Proyecto Salesiano Acción Guambras centro de referencia la Tola de la ciudad Quito en el año 2021-2022*. Universidad Politécnica Salesiana. <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/23158/1/TTQ897.pdf>
- Ostrom, E., & Ahn, T. (2003). Una perspectiva del capital social desde las ciencias sociales: capital social y acción colectiva. *Revista Mexicana de Sociología*, LXV(1), 155-233. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0188-25032003000100005&script=sci_abstract
- Pardo, G., Sandoval, A., & Umbarila, D. (2004). Adolescencia y depresión. *Revista Colombiana de Psicología*(13), 17-32. <https://www.redalyc.org/pdf/804/80401303.pdf>

- Pizarro, H., & Lega, L. (2006). Relación empírica entre la Terapia Racional Emotivo-Conductual (TREC) de Ellis y la Terapia Cognitiva (TC) de Beck en una muestra costarricense. *Revista Educación*, XXX(2), 101-109.
- Prindaville., & Stein. (1978). Predictability, controllability, and inoculation against learned helplessness. *ehaviour Research and Therapy*, 263–271.
- Ramirez Cotes, A. J., & Vargas Guerra, A. C. (2020). *Síntomas positivos y negativos en la autoestima y depresión en adolescentes escolarizados*. Santa Marta: Universidad Cooperativa de Colombia.
<https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/12c9032f-dbe4-48f9-8a34-68618073b451/content>
- Ramírez, Maldonado, & Martos. (1992). Attributions modulate immunization against learned helplessness in humans. *Journal of Personality and Social Psychology*, 139-146.
- Ramos-Valerio, S. (2020). Autoestima en relación con la sintomatología depresiva en adolescentes de Lima Norte. *CASUS, Revista de investigación y casos en salud*, 5(3), 106-117. <https://casus.ucss.edu.pe/index.php/casus/article/view/312/174>
- Roa, A. (2013). La educación emocional, el autoconcepto, la autoestima y su importancia en la infancia. *Edetania: estudios y propuestas socio-educativas*(44), 241-258. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4596298>
- Rowe, D. (1998). *La depresión: El camino de salida del túnel*. Barcelona: Paidós.
- Salovey, & Mayer. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, Cognition y Personality*, 185-211.
- Sánchez Boris, I. (2021). Impacto psicológico de la COVID-19 en niños y adolescentes. *MEDISAN*. <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v25n1/1029-3019-san-25-01-123.pdf>
- Sánchez Lévano, M. (2022). *Autoestima y depresión en los alumnos del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Pública Mariscal Benavides - Cañete, 2020*. Chimbote: Universidad Católica Los Angeles Chimbote. https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/26405/AUTOESTIMA_DEPRESION_SANCHEZ_LEVANO_MIGUEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Solier, R. (2020). *Gestión de seguridad y salud ocupacional y el desempeño laboral de los trabajadores de la empresa constructora NEGAP S.A.C. Ayacucho, 2020*. Universidad César Vallejo, Escuela de Posgrado. Lima, Perú: UCV.

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/47638/Solier_PR-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Tataje Gutierrez, M. (2021). *Autoestima y Depresión en estudiantes de la Institución Educativa Víctor Manuel Maurtua De Parcona – Ica, 2020*. Universidad Autónoma de Ica. <https://eds.s.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=5&sid=2c3d4c72-ff45-4b1e-aeb1-5793b386b061%40redis&bdata=JkF1dGhUeXBIPWlwLHNzbyZsYW5nPWVzJnNpdGU9ZWRzLWxpdmUmc2NvcGU9c2l0ZQ%3d%3d#AN=CONCYTEC.autonomadeica.792&db=ir00912a>
- Ugarriza, N., & Ecurra Mayaute, L. (2002). Adaptación psicométrica de la Escala de Depresión para Adolescentes de Reynolds (EDAR) en estudiantes de secundaria de Lima metropolitana. *Persona*, (5), 83-130. <http://revistas.ulima.edu.pe/index.php/Persona/article/view/872/822>
- Vara Horna , A. A. (2012). *Desde la idea hasta la sustentación: 7 pasos para una tesis exitosa*. Universidad San Martín de Porres.
- Ventura León, J., Caycho Rodríguez, T., & Barboza Palomino, M. (2018). Evidencias psicométricas de la escala de autoestima de Rosenberg en adolescentes limeños. *Revista Interamericana de Psicología*, LII(1), 44-60. <https://doi.org/10.30849/rip/ijp.v52i1.363>
- Vilchez, E. (2018). Manual de técnicas y Terapia Cognitivo Conductuales. *Avances en Psicología*, XXVI(1), 115-117.

7.2 Fuentes bibliográficas

- Alcantara, J. A. (2005). *Educar la autoestima*. CEAC.
- American Psychiatric Association. (2022). *Trastorno de síntomas somáticos*. Washington, DC: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.
- Arias, F. (2012). *El Proyecto de Investigación. Introducción a la metodología científica*. Caracas: Editorial Episteme. <https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf-1.pdf>
- Arista, G. (1984). Metodología de la investigación. *Editorial EDUSMP*, 2005-2006.
- Avia, M., & Sánchez Bernardos, M. (1995). *Personalidad, aspectos cognitivos y sociales*. Pirámide.

- Bartlett, F. (1932). *Remembering: A Study in Experimental and Social Psychology*. Cambridge University Press.
- Beck, A. (2005). *Terapia cognitiva para los trastornos de personalidad*. Paidós.
- Beck, A., Rush, J., Shaw, B., & Emery, G. (1979). *Terapia cognitiva de la depresión*. Desclee ce Brouwer.
- Belloch, Sandín, & Ramos. (2010). *Manual de Psicopatología*. New York: McGraw-Hill.
- Branden, N. (1993). *El respeto hacia uno mismo*. Paidós.
- Branden, N. (1994). *Los 6 pilares de la autoestima*. Baidos.
- Branden, N. (1997). *El poder de la autoestima. Cómo potenciar este importante recurso psicológico*. Paidós.
- Bright, T. (1586). *A Treatise of Melancholie, Containing the causes thereof, & reasons of the strange effects it worketh in our minds and bodies: with the phisicke cure, and spirituall consolation for such as haue thereto adioyned an afflicted conscience*. Por Thomas Vautrollier, residente en Black-Friers.
- Brito-Brito, Fernández-Gutiérrez, & Cuéllar-Pompa. (2020). Emotional management of the health crisis by coronavirus: A narrative review. *Enfermería Clínica (English Edition)*, 107-111. doi:<https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.010>
- Burton, R. (1621). *The Anatomy of Melancholy, What it is: With all the Kinds, Causes, Symptomes, Prognostickes, and Several Cures of it. In Three Maine Partitions with their several Sections, Members, and Subsections. Philosophically, Medicinally, Historically*. Oxford.
- Cabadas, P. (2015). *El trauma nuclear de la conciencia: El sufrimiento no resuelto en la historia evolutiva personal*. Parametro100 Ediciones.
- Camargo. (1994). *Autoestima. Punto de partida*. Utopía.
- Coccarello, R. (2019). Anhedonia in depression symptomatology: Appetite dysregulation and defective brain reward processing. *Behavioural Brain Research*, 112041.
- Coopersmith. (1967). *Los Antecedentes de la Autoestima*. New York: W.H. Editorial Freeman.
- Coopersmith. (1976). *Estudio sobre la estimación propia. Psicología Contemporánea. Selections Scientifics American*. Blume.
- Coopersmith. (1999). *Inventario de Autoestima*. Ediciones TEA.
- De Mézerville, G. (2004). *Ejes de salud mental. Los procesos de autoestima, dar y recibir afecto y adaptación al estrés*. Trillas.
- Dyer, W. (1978). *Tus zonas erróneas*. Editorial Grijalbo.

- Fischman, D. (2000). *El camino del líder*. El comercio S.A.
- Gay, L. (1996). *Educational Research Neu Jersey (USA)*. New Jersey: Prentice Hall Inc.
- Gómez Chacón , I. (2000). Matemática emocional. Los afectos en el aprendizaje matemático. *Narcea Ediciones*, 276. <https://revistas.unav.edu/index.php/estudios-sobre-educacion/article/view/27381>
- Güell, M., & Muñoz, J. (2000). *Desconóctete a ti mismo. Programa de alfabetización emocional*. Paidós.
- Hahusseau, S. (2010). *Tristeza, miedo, cólera. Actuar sobre nuestras emociones*. Desclee De Brouwer.
- Hattie. (1992). *Self-concept*. New York: Erlbaum.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. México D.F: Miembro de la Cámara Nacional de la Industria Editorial Mexicana. 28 de Febrero de 2022
- Lewinsohn, Allen, Seeley, & Gotlib. (1999). First onset versus recurrence of depression: Differential processes of psychological risk. *Journal of Abnormal Psychology*, 483-489.
- López de Etxazarreta, B. (2018). *La ira y la tristeza*. Obtenido de Blanca López de Etxazarreta. Psicóloga Clínica y Transpersonal: <https://blancaetxazarreta.com/2018/04/15/la-ira-y-la-tristeza/>
- Mayor, & Pinillos. (1989). *Tratado de Psicología General. Aprendizaje y Condicionamiento*. Editorial Alhambra.
- Meyer, A. (1905). *Studies of the Museum (of Natural History) and kindred Institutions of* New York.
- Miller, W., Rosellini, R., & Seligman, M. (1977). *Depression: Learned helplessness and depression*. In J. D. Maser & M. E. P. Seligman (Eds.).
- Molina, M., Baldares, T., & Maya, A. (1996). *Fortalezcamos la autoestima y las relaciones interpersonales*. Impresiones Sibaja.
- Mruk, C. (1998). *Autoestima: Investigación, Teoría y Práctica*. Bilbao: Desclee de Brouwe.
- Navarro Arias, R. (1990). *Psicoterapia antidepresiva: humanismo conductual para recuperar la alegría de vivir*. Trillas.
- Neisser, U. (1967). *Cognitive psychology*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- Raymond , F., & Katz, M. (1974). *The Psychology of Depression: Contemporary Theory and Research*. Winston: Psychological Medicine.

- Reynolds, W. (1987). *Reynolds Adolescent Depression Scale. Professional Manual*. United States: Psychological Assessment Resources.
- Rice, P. (2000). *Adolescencia. Desarrollo, relaciones y cultura*. Prentice Hall.
- Rodríguez Estrada, M. (1986). *Autoestima, clave del éxito personal*. El Manual Moderno.
- Rosenberg, A. (1965). *La autoimagen del adolescente y la sociedad*. Paidós.
- Rowe, D. (1998). *La depresión: El camino de salida del túnel*. Barcelona: Paidós.
- Salovey, P., & Mayer. (1997). *Emotional development and emotional intelligence: Educational implications*. Basic Books.
- Satir. (1980). *Psicoterapia familiar conjunta*. Prensa Médica Mexicana.
- Scheler, M. (2000). *El formalismo en la ética y la ética material de los valores*. Editorial Caparrós.
- Seligman, M. (1975). *Indefensión*. San Francisco: W.H. Freeman.
- Sierra Bravo, R. (1994). *Técnicas de Investigación Social. Teorías y ejercicios*. Editorial Paraninfo S.A. <https://abcproyecto.files.wordpress.com/2018/11/sierra-bravo-tecnicas-de-investigacion-social.pdf>
- Skinner, F. (1953). *Ciencia y Conducta Humana*. Macmillan.
- Stanley, C. (1967). *The antecedents of self – esteem*. Freeman.
- Wells, & Marwell. (1976). *Self-esteem: its conceptualization and measurement*. Beverly Hills: Sage.

7.3 Fuentes hemerográficas

No se cuenta con esta fuente

7.4 Fuentes electrónicas

- Blanco Paredes, H., & Mota López, K. (s.f). *Autoestima*. <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/atotonilco/n5/m4.html>
- Camacho, J. M. (2003). *El ABC de la Terapia Cognitiva*. Buenos Aires. <https://www.fundacionforo.com/pdfs/archivo23.pdf>
- Falcón Flores, Y. (05 de Junio de 2013). Taller de autoestima. *Falcón Flores, Yolanda*. <https://gestaltnet.net/autores/falcon-flores-yolanda>

- Ministerio de Salud. (2018). *Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2017 – 2021*. Ministerio de Salud Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4422.pdf>
- OPS Y OMS. (2017). *La depresión y otros trastornos mentales comunes*. Organización Panamericana de la Salud.
- Organización Internacional del Trabajo. (22 de noviembre de 2022). *Informe Mundial de Salarios 2022-2023*. https://www.ilo.org/infostories/getmedia/17b7a016-c756-4c3d-b397-ef916e6944e8/gwr22-23_ES_chapter2.pdf
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2019). *Depresión*. Organización Panamericana de la Salud: <https://www.paho.org/es/temas/depresion>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2 de Marzo de 2022). *Una llamada de atención a todos los países para mejorar los servicios y la ayuda en el ámbito de la salud mental*. La pandemia de COVID-19 aumenta en un 25% la prevalencia de la ansiedad y la depresión en todo el mundo: <https://www.who.int/es/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Depresión*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Organización Mundial de la Salud. (17 de noviembre de 2021). *Salud mental del adolescente*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2012). *Encuesta Mundial de Salud Escolar*. Buenos Aires: Dirección de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades No Transmisibles. https://extranet.who.int/ncdccc/Data/arg_C7_2014-09_informe-EMSE-2012.pdf
- Rojas, E. (2007). *¿Quién eres?* Temas de hoy.
- UNICEF. (2020). El impacto del COVID-19 en la salud mental de adolescentes y jóvenes. *La juventud opina. Sobre la salud mental durante el covid-19*. Report. Tu voz importa. <https://www.unicef.org/lac/el-impacto-del-covid-19-en-la-salud-mental-de-adolescentes-y-j%C3%B3venes>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variables	Dimensiones	Metodología
¿Cuál es la relación entre la autoestima y la depresión en estudiantes del 4° de secundaria de la Institución Educativa María Parado de Bellido, Rímac, 2022?	Determinar la relación entre la autoestima y la depresión en estudiantes del 4° de secundaria de la Institución Educativa María Parado de Bellido, Rímac, 2022.	Existe relación significativa entre la autoestima y la depresión en estudiantes del 4° de secundaria de la Institución Educativa María Parado de Bellido, Rímac, 2022.	Variable X: Autoestima	X1. Positiva Autosatisfacción Tenencia de calidades Autosuficiencia Beneplácito Falta de autovaloración	Diseño de investigación: Básica Descriptiva correlacional Diseño no experimental transversal Cuantitativa
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas		X2. Negativa Sentimiento de fracaso Falta de estimación Actitud positiva Sentimiento de ineficacia	Población: población será de 266 estudiantes 9 secciones del 4° de secundaria de la Institución Educativa María Parado de Bellido del distrito del Rímac
PE1: ¿Cuál es la relación entre la autoestima y la desmoralización de la depresión en estudiantes del 4° de secundaria de la Institución Educativa María Parado de Bellido, Rímac, 2022?	OE1: Identificar la relación entre la autoestima y la desmoralización de la depresión en estudiantes del 4° de secundaria de la Institución Educativa María Parado de Bellido, Rímac, 2022.	HE1: Existe relación significativa entre la autoestima y la desmoralización de la depresión en estudiantes del 4° de secundaria de la Institución Educativa María Parado de Bellido, Rímac, 2022.		Y1: Desmoralización -No apreciado -Daño a sí mismo -Disforia -Soledad	Muestra: constituida por 157 estudiantes del 4° de secundaria de la Institución Educativa María Parado de Bellido
PE2: ¿Cuál es la relación entre la autoestima y la colera y tristeza de la depresión en estudiantes del 4° de secundaria de la Institución	OE2: Identificar la relación entre la autoestima y la colera y tristeza de la depresión en estudiantes del 4° de secundaria de la Institución Educativa María	HE2: Existe relación significativa entre la autoestima y la colera y tristeza de la depresión en estudiantes del 4° de secundaria de la Institución	Variable Y: Depresión	Y2: Cólera y tristeza -Irritabilidad -Aburrimiento	

Educativa María Parado de Bellido, Rímac, 2022?	Parado de Bellido, Rímac, 2022.	Educativa María Parado de Bellido, Rímac, 2022.		-Pesimismo -Preocupado -Fatiga	del distrito del Rímac matriculados en el año 2022.
PE3: ¿Cuál es la relación entre la autoestima y la anhedonia de la depresión en estudiantes del 4° de secundaria de la Institución Educativa María Parado de Bellido, Rímac, 2022?	OE3: Identificar la relación entre la autoestima y la anhedonia de la depresión en estudiantes del 4° de secundaria de la Institución Educativa María Parado de Bellido, Rímac, 2022	HE3: Existe relación significativa entre la autoestima y la anhedonia de la depresión en estudiantes del 4° de secundaria de la Institución Educativa María Parado de Bellido, Rímac, 2022.		Y3: Anhedonia -Anhedonia pares -Reducción de la comunicación	Instrumentos: Escala de autoestima de Rosenberg (1965) , autor del mismo nombre, adaptado al español por Atienza y col. (2000) y actualizado por Ventura, et al. (2018).
PE4: ¿Cuál es la relación entre la autoestima y la baja apreciación de la depresión en estudiantes del 4° de secundaria de la Institución Educativa María Parado de Bellido, Rímac, 2022?	OE4: Identificar la relación entre la autoestima y la baja apreciación de la depresión en estudiantes del 4° de secundaria de la Institución Educativa María Parado de Bellido, Rímac, 2022.	HE4: Existe relación significativa entre la autoestima y la baja apreciación de la depresión en estudiantes del 4° de secundaria de la Institución Educativa María Parado de Bellido, Rímac, 2022.		Y4: Baja apreciación -Autorreproche -Aislamiento	Escala de depresión para Adolescentes de Reynolds (EDAR) (1987) adaptación peruana de Ugarriza y Ecurra (2002) actualizado por Ávila (2020).
PE5: ¿Cuál es la relación entre la autoestima y el componente alteración somática de la depresión en estudiantes del 4° de secundaria de la Institución Educativa María Parado de Bellido, Rímac, 2022?	OE5: Identificar la relación entre la autoestima y la alteración somática de la depresión en estudiantes del 4° de secundaria de la Institución Educativa María Parado de Bellido, Rímac, 2022.	HE5: Existe relación significativa entre la autoestima y la alteración somática de la depresión en estudiantes del 4° de secundaria de la Institución Educativa María Parado de Bellido, Rímac, 2022.		Y5: Alteración Somática -Alteraciones del sueño -Queja somática -Trastorno del apetito	

Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG (EAR)

Autor: Rosenberg (1965) **Adaptación:** Atienza, Balaguer & Moreno (2000)

Actualizado: Ventura, Caycho & Barboza (2018)

Instrucciones:

Por favor, lee las frases que figuran a continuación y señala el nivel de acuerdo o desacuerdo que tienes con cada una de ellas, marcando con un aspa la alternativa elegida.

Recuerda que no hay respuestas buenas o malas, solo interesa conocer la forma que como tú percibes, sientes o actúas en aquellas situaciones. Muchas gracias por su participación.

Nombre: _____

Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1	2	3	4

Edad: _____

Sexo: _____

Colegio: _____ Grado: _____ Fecha: _____

Nº	Ítems	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1	Me siento una persona tan valiosa como las otras.				
2	Casi siempre pienso que soy un fracaso				
3	Creo que tengo algunas cualidades buenas				
4	Soy capaz de hacer las cosas tan bien como los demás				
5	Pienso que no tengo mucho de lo que estar orgulloso				
6	Tengo una actitud positiva hacia mí mismo				
7	Casi siempre me siento bien conmigo mismo				
8*	Me gustaría tener más respeto por mí mismos				
9	Realmente me siento inútil en algunas ocasiones				
10	A veces pienso que no sirvo para nada				

**ESCALA DE DEPRESIÓN PARA ADOLESCENTES DE REYNOLDS
(EDAR)**

Autor y año: Reynolds (1987) **Adaptación:** Ugarriza y Escurra (2002)

Actualizado: Ávila (2020)

Casi nunca	Rara vez	Algunas veces	Casi siempre
1	2	3	4

Luego de leer cada uno de los

enunciados, marque con un “X” en el recuadro que usted considere. Agradecemos su gentil participación.

Nº	ÍTEMS	Casi nunca	Rara vez	Algunas veces	Casi siempre
1	Me siento feliz				
2	Me preocupa el colegio				
3	Me siento solo				
4	Siento que mis padres no me quieren				
5	Me siento importante				
6	Siento ganas de esconderme de la gente				
7	Me siento triste				
8	Me siento con ganas de llorar				
9	Siento que no le importo a nadie				
10	Tengo ganas de divertirme con los compañeros				
11	Me siento enfermo				
12	Me siento querido				
13	Tengo deseos de huir				
14	Tengo ganas de hacerme daño				
15	Siento que no les gusto a los compañeros				
16	Me siento molesto				
17	Siento que la vida es injusta				
18	Me siento cansado				
19	Siento que soy malo				
20	Siento que no valgo nada				
21	Tengo pena de mí mismo				
22	Hay cosas que me molestan				
23	Siento ganas de hablar con los compañeros				
24	Tengo problemas para dormir				
25	Tengo ganas de divertirme				
26	Me siento preocupado				
27	Me dan dolores de estómago				
28	Me siento aburrido				
29	Me gusta comer				
30	Siento que nada de lo que hago me ayuda				

Anexo 3. Tratamiento estadístico

BASE DE DATOS EN SPSS

Vista de variables

EDAD	Numérico	4	0	Ninguna	Ninguna 4	Derecha Ordinal	Entrada
SEXO	Numérico	4	0	{1, Masculino}...	Ninguna 4	Derecha Ordinal	Entrada
SECCION	Cadena	4	0	Ninguna	Ninguna 4	Izquierda	Nominal
X1	Numérico	4	0	Me siento una persona tan valiosa como las otras de acuerdo}...	Ninguna 4	Derecha Ordinal	Entrada
X2	Numérico	4	0	Casi siempre pienso que soy un fracaso desacuerdo}...	Ninguna 4	Derecha Ordinal	Entrada
X3	Numérico	4	0	Creo que tengo algunas cualidades buenas acuerdo}...	Ninguna 4	Derecha Ordinal	Entrada
X4	Numérico	4	0	Soy capaz de hacer las cosas tan bien como los demás {1, Muy de acuerdo}...	Ninguna 4	Derecha Ordinal	Entrada
X5	Numérico	4	0	Pienso que no tengo mucho de lo que estar orgulloso en desacuerdo}...	Ninguna 8	Derecha Ordinal	Entrada
X6	Numérico	4	0	Tengo una actitud positiva hacia mí mismo desacuerdo}...	Ninguna 4	Derecha Ordinal	Entrada
X7	Numérico	4	0	Casi siempre me siento bien conmigo mismo acuerdo}...	Ninguna 4	Derecha Ordinal	Entrada
X8	Numérico	4	0	Me gustaría tener más respeto por mí mismos en desacuerdo}...	Ninguna 4	Derecha Ordinal	Entrada
X9	Numérico	4	0	Realmente me siento inútil en algunas ocasiones en desacuerdo}...	Ninguna 4	Derecha Ordinal	Entrada
X10	Numérico	4	0	A veces pienso que no sirvo para nada acuerdo}...	Ninguna 4	Derecha Ordinal	Entrada
Y1	Numérico	4	0	Me siento feliz Derecha Ordinal	{1, Casi siempre}...	Ninguna 4	Entrada
Y2	Numérico	4	0	Me preocupa el colegio Derecha Ordinal	{1, Casi nunca}...	Ninguna 4	Entrada
Y3	Numérico	4	0	Me siento solo Ordinal	{1, Casi nunca}...	Ninguna 4	Entrada
Y4	Numérico	4	0	Siento que mis padres no me quieren Ninguna 4	{1, Casi nunca}...	Derecha Ordinal	Entrada
Y5	Numérico	4	0	Me siento importante Derecha Ordinal	{1, Casi siempre}...	Ninguna 4	Entrada
Y6	Numérico	4	0	Siento ganas de esconderme de la gente Ninguna 4	{1, Casi nunca}...	Derecha Ordinal	Entrada
Y7	Numérico	4	0	Me siento triste Ordinal	{1, Casi nunca}...	Ninguna 4	Entrada

Vista de datos

15	2 2	D 4	2 3	2 1	1 1	1 1	4 4	4 3	3 1	4 2	1 1	4 1
17	2 1	D 3	3 3	3 3	3 1	3 3	3 3	2 3	3 3	2 1	2 2	2 1
16	2 1	D 3	1 2	2 3	2 3	2 1	2 1	4 1	1 1	3 1	2 1	3 1
16	2 2	D 4	1 2	2 1	2 2	2 4	2 3	3 2	2 1	3 2	2 1	3 1
16	2 2	D 4	2 3	2 1	2 2	3 3	3 3	3 2	2 2	3 2	3 2	3 2
16	2 1	D 4	1 2	1 1	2 2	2 1	2 1	4 1	1 1	3 1	1 1	4 1
18	2 2	D 4	3 4	3 3	2 2	3 3	2 4	1 4	3 3	3 4	4 2	1 2
17	2 1	D 4	2 1	2 1	2 2	3 3	3 1	3 1	2 1	3 3	3 1	3 1
16	2 2	D 4	2 4	2 4	1 1	2 2	3 3	3 3	3 1	3 3	4 3	2 1
16	2 2	D 4	2 3	3 2	2 2	3 3	3 3	2 3	4 2	3 2	3 3	2 2
16	2 2	D 3	2 4	3 2	3 3	2 3	3 3	1 3	2 3	3 2	1 3	2 1
16	2 1	D 3	1 2	2 1	1 2	1 1	2 1	3 1	2 1	3 2	2 1	4 1
16	2 2	D 4	2 3	2 3	2 2	2 1	2 3	3 1	2 2	3 2	3 2	2 3
17	2 2	D 4	2 2	2 1	1 2	2 3	3 3	1 1	3 1	3 2	3 3	3 2
16	2 2	D 4	2 3	3 1	2 2	3 2	3 3	2 3	3 3	4 1	3 3	2 2
17	2 1	D 4	4 1	1 1	2 2	2 1	1 1	4 1	1 1	4 1	1 1	4 1
16	2 2	D 3	4 4	3 3	3 3	3 4	3 3	2 1	4 3	3 1	2 3	2 2
17	2 2	D 3	3 4	2 2	2 3	3 1	3 2	2 4	3 3	2 1	3 2	2 2
16	2 2	D 4	2 3	3 3	1 2	3 3	3 3	2 4	2 3	3 2	2 3	2 2
16	2 1	H 4	2 3	2 2	2 1	3 1	2 4	3 3	2 1	3 1	2 3	3 2

CODIGO	EDAD	SEXO	SECCION	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10	Y1	Y2	Y3	Y4	Y5	Y6	Y7	Y8	Y9	Y10	Y11	Y12
1	15	2	D	2	2	1	1	4	4	3	4	1	4	2	4	3	1	1	1	4	3	1	2	1	1
2	17	2	D	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	1	3	3	3	1	3	3	3	3	1	2	1
3	16	2	D	1	2	2	2	2	4	1	3	2	3	1	3	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1
4	16	2	D	1	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	4	2	1	2	4	3	2	1	2	1	1
5	16	2	D	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	2	4	3	1	2	3	3	2	2	2	2	2
6	16	2	D	1	1	2	2	2	4	1	3	1	4	1	4	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1
7	18	2	D	3	3	2	3	2	1	3	3	4	1	2	4	4	3	2	3	4	4	3	4	2	2
8	17	2	D	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	1	4	1	1	2	3	1	1	1	3	1	1
9	16	2	D	2	2	1	2	3	3	3	3	4	2	2	4	4	4	1	2	3	3	1	3	3	1
10	16	2	D	2	3	2	3	3	2	4	3	3	2	2	4	3	2	2	3	3	3	2	2	3	2
11	16	2	D	2	3	3	2	3	1	2	3	1	2	2	3	4	2	3	3	3	3	3	2	3	1
12	16	2	D	1	2	1	1	2	3	2	3	2	4	1	3	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1
13	16	2	D	2	2	2	2	2	3	2	3	3	2	2	4	3	3	2	1	3	1	2	2	2	3
14	17	2	D	2	2	1	2	3	1	3	3	3	3	2	4	2	1	2	3	3	1	1	2	3	2
15	16	2	D	2	3	2	3	3	2	3	4	3	2	2	4	3	1	2	2	3	3	3	1	3	2
16	17	2	D	4	1	2	2	1	4	1	4	1	4	1	4	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
17	16	2	D	4	3	3	3	3	2	4	3	2	2	2	3	4	3	3	4	3	1	3	1	3	2
18	17	2	D	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2	2	3	4	2	3	1	2	4	3	1	2	2
19	16	2	D	2	3	1	3	3	2	2	3	2	2	2	4	3	3	2	3	3	4	3	2	3	2
20	16	2	H	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	1	4	3	2	1	1	4	3	1	1	3	2
21	16	2	H	2	3	1	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	1	2	1	3	3	3	1	2	2
22	17	2	H	2	3	2	2	3	2	3	3	3	2	2	4	3	1	2	3	3	3	2	2	3	2
141	16	2	I	1	3	1	1	1	3	2	4	2	3	2	3	2	1	1	2	2	3	1	1	3	1
142	16	2	I	1	2	1	1	3	3	2	3	3	2	2	4	2	1	2	2	2	2	1	1	4	1
143	17	2	I	3	3	3	3	4	1	4	4	4	1	2	3	4	4	4	2	4	4	3	4	3	3
144	17	2	I	3	3	1	1	3	3	3	3	4	2	2	4	3	3	3	2	2	2		2	1	2
145	17	2	I	2	1	2	2	1	2	2	3	1	3	2	4	2	3	1	2	3	1	1	1	1	1
146	19	2	I	2	2	2	2	2	3	2	3	3	1	3	3	1	2	2	3	3	3	1	2	1	1
147	17	2	I	2	2	1	1	2	3	2	3	2	3	1	4	3	1	1	2	2	2	2	1	4	1
148	16	2	I	3	2	2	3	2	3	2	3	3	2	2	4	3	2	2	3	3	3	2	2	3	2
149	16	2	I	2	2	2	1	2	3	2	2	3	3	2	4	2	1	2	3	2	3	2	2	2	2
150	17	2	I	1	1	1	1	2	1	4	1	3	2	4	1	4	1	1	1	1	2	1	1	2	1
151	17	2	I	1	1	1	1	2	4	1	4	3	3	1	2	3	1	1	2	2	1	1	1	2	1
152	16	2	I	2	3	2	3	3	2	3	3	3	2	4	4	2	2	2	4	4	2	3	3	3	2
153	17	2	I	1	2	1	2	1	3	2	3	2	3	1	3	2	1	1	3	2	2	2	2	3	1
154	17	2	I	2	3	2	2	2	2	4	3	3	2	3	2	3	2	2	2	2	3	1	3	1	1
155	16	2	I	3	2	2	3	2	3	2	3	3	2	2	4	3	2	2	3	3	3	2	2	3	2
156	16	2	I	2	2	2	1	2	3	2	2	3	3	2	4	2	1	2	3	2	3	2	2	2	2
157	17	2	I	1	1	1	2	1	4	1	3	2	4	1	4	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1

M(a). Margot Albina Castillo Alva
ASESOR

Dra. Olimpia Martha Camarena Lino
PRESIDENTE

Dra. Maritza Isabel Martínez Loli
SECRETARIO

Dra. Esther Teodora Eugenio Pachas
VOCAL