

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Carrera de PSICOLOGÍA

“AUTOESTIMA Y DEPRESIÓN EN
ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA DE CAJAMARCA, 2022”

Tesis para optar al título profesional de:

Licenciada en Psicología

Autoras:

Helyan Shanthal Barboza Rubio

Dariley Melendez Ampuero

Asesor:

Mg. Lic. Eduardo Alonso Farfán Cedrón

<https://orcid.org/0000-0003-2271-201X>

Cajamarca - Perú

2023

JURADO EVALUADOR

Jurado 1	OSCAR IVAN ALFARO BUSTAMANTE	45628715
Presidente(a)	Nombre y Apellidos	Nº DNI

Jurado 2	JONATHAN ALEXANDER ORBESO VILLALBA	47658123
	Nombre y Apellidos	Nº DNI

Jurado 3	JUAN PABLO SARMIENTO LONGO	43985445
	Nombre y Apellidos	Nº DNI

INFORME DE SIMILITUD

AUTOESTIMA Y DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE CAJAMARCA, 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD

5%	%	5%	%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Jose Luis Duarte Ramírez. "La felicidad como valor humano en el aprendizaje", Revista Digital de Investigación y Postgrado, 2021 Publicación	1%
----------	--	-----------

DEDICATORIA

Dedicamos con todo el corazón esta tesis a nuestras madres, que a pesar de la distancia siempre estuvieron apoyándonos con sus oraciones para seguir dando pasos largos en cada proceso de este estudio.

También queremos dedicar este trabajo a nuestros abuelos, que con tanta preocupación preguntaban por el desarrollo de este gran esfuerzo.

Las autoras.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios, porque que escuchó cada una de nuestras oraciones y sentimos que nos dio esa motivación para seguir adelante con este trabajo cada día.

Así mismo, agradecemos a nuestra familia por apoyarnos económica y emocionalmente para poder llevar a cabo todos nuestros objetivos y deseos de superación y triunfo en la vida.

Y por último, agradecer a nuestra docente quién siempre se tomó el tiempo para asesorarnos y guiarnos en el transcurso de nuestra tesis.

Las autoras.

Tabla de contenido.

JURADO EVALUADOR.....	2
INFORME DE SIMILITUD.....	3
DEDICATORIA	4
AGRADECIMIENTO	5
TABLA DE CONTENIDO.	6
ÍNDICE DE TABLAS.....	7
RESUMEN	8
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	10
CAPÍTULO II: METODOLOGÍA	19
CAPÍTULO III: RESULTADOS.....	24
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	28
REFERENCIAS	31
ANEXOS	39

Índice de tablas

Tabla 1 Estadísticos descriptivos de las edades de los estudiantes.	21
Tabla 2 Características del sexo de los adolescentes	21
Tabla 3 Prueba de normalidad según Kolmogorov-Smirnov.....	24
Tabla 4 Relación entre autoestima y depresión en adolescentes	25
Tabla 5 Relación entre autoestima y depresión según el sexo femenino	25
Tabla 6 Relación entre autoestima y depresión según el sexo masculino.....	25
Tabla 7 Relación entre autoestima y depresión según la adolescencia temprana	26
Tabla 8 Relación entre autoestima y depresión según la adolescencia media	26
Tabla 9 Relación entre autoestima y la dimensión cognitivo-afectivo.....	27
Tabla 10 Relación entre autoestima y la dimensión somático-motivacional.....	27

Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

RESUMEN

La adolescencia es una etapa de cambios en donde la persona construye su identidad, por lo que esta se puede ver afectada por diversos riesgos como la depresión y un factor predictor de esto es la autoestima, es así que se realizó un estudio para determinar la relación entre la autoestima y la depresión en adolescentes, se aplicó un estudio no experimental, de corte transversal, donde se tomó como muestra a 92 estudiantes de una institución educativa de Cajamarca, de entre 12 a 18 años de edad. Para el análisis se utilizó la Escala de Autoestima de Rosemberg y el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II). Los resultados evidencian una relación inversa, moderada y estadísticamente significativa ($Rho = -.427^{**}$; $p = <.001$). Por lo tanto, se concluye que, si los adolescentes presentan mayores indicadores de autoestima alta, el riesgo de presentar sintomatología depresiva es mínima.

PALABRAS CLAVES: autoestima, depresión y adolescentes.

ABSTRACT

Adolescence is a stage of changes where the person builds their identity, so this can be affected by various risks such as depression and a predictor of this is self-esteem, so a study was conducted to determine the relationship between self-esteem and depression in adolescents, a non-experimental, cross-sectional study was applied, where 92 students from an educational institution in Cajamarca, between 12 and 18 years of age, were taken as a sample. The Rosenberg Self-Esteem Scale and the Beck Depression Inventory (BDI-II) were used for the analysis. The results show an inverse, moderate and statistically significant relationship ($Rho = -.427^{**}$; $p = <.001$). Therefore, it is concluded that if adolescents have higher indicators of high self-esteem, the risk of presenting depressive symptoms is minimal.

KEYWORDS: self-esteem, depression and adolescents

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

La autoestima permite buscar la identidad durante los procesos de cambio de la persona para poder desenvolverse de manera positiva en los diversos contextos como el familiar, social, etc.; sin embargo, cuando no hay un buen desarrollo de la autoestima, las personas no estarán estables ni saludables y no contarán con buenas herramientas para los cambios que surgirán en su vida (Díaz Falcón et al., 2018).

Se reporta que más del 51% de la población mundial de estudiantes de entre 12 a 18 años, son personas que no confían en ellas mismas o en otras, así como un 31% piensa que es mala o no tiene remedio, el 28% no le gusta como se ve y un 23% menciona que si pudieran volver a nacer lo harían de nuevo (Dolors Mas, 2016).

La autoestima en los adolescentes es un problema muy grave ya que si existe un mal desarrollo en esta, les será más fácil retener información negativa de los demás que de las cosas positivas que recibe, distorsionando así la percepción de su realidad interpretando las reacciones de los demás como ataques personales incluso cuando no lo son; de tal manera, la autoestima se ve relacionada con la deserción escolar, el embarazo adolescente y el consumo de sustancias (Peker et al., 2017; Enrique & Rafael, 2014).

Por otra parte, la depresión también es importante ser estudiada, debido a que hoy en día llega a ser una problemática grave de salud pública por su impacto en los individuos y la sociedad. Además, merece mayor atención porque puede manifestar conductas y consecuencias de alto riesgo, tales como: conductas autolesivas, suicidio y adicciones (González-Forteza et al., 2015).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) menciona que en el mundo al menos el 5% de población padece de depresión y es la principal discapacidad con carga de morbilidad (ansiedad, depresión, trastornos de personalidad, trastornos de la conducta

alimentaria, adicciones, entre otros), en donde afecta más a las mujeres que a los hombres y, que como consecuencia a largo plazo conlleva al suicidio. En el Perú se han registrado 13,455 de casos, los cuales recibieron atención en el 2021 a través de diversos servicios de salud mental, esta cifra representa un aumento del 12% comparado al 2020, previo a la pandemia del COVID-19 (Ministerio de Salud [MINSA], 2022).

En cuanto al contexto de la ciudad de Cajamarca, el estudio realizado por el Instituto Nacional de Salud Mental (2017) menciona que el desorden mental con más prevalencia en los adolescentes de esta población, es el episodio depresivo con un 9,2%; en otro estudio refieren que en el año 2021, un promedio de 15 mil 850 personas fueron atendidas con casos de depresión, cifra más alta que años atrás, esto debido a que hay más recursos de atención en cuanto a salud mental (Cholán, 2021).

La población adolescente a menudo pasa por un largo período de confusión y de constantes cambios para poder "abandonar el nido" y así prepararse para la vida adulta; además, en este período el hombre se volverá más complejo por naturaleza (Bermúdez, 2018). Es por ello que se considera como una población vulnerable por diversos cambios que van a presentar, en donde la autoestima será fundamental para el crecimiento personal, social y académico, ya que dará confianza y seguridad en este grupo etario (Hernández Prados et al., 2018).

Sin embargo, cuando la autoestima en los adolescentes no está bien desarrollada, podría desencadenar como problemática principal un estado de ánimo depresivo acompañado de una marcada disminución del interés o disfrute de las actividades que a diario realizan estos adolescentes, además, esta multitud de síntomas se reflejarán en la pérdida de energía, dificultad para pensar o concentrarse, etc., afectando en el entorno familiar y social del adolescente (Barlow, 2007; Ingram, 2005, como se citó en Bermúdez, 2018). Estudios

afirman que adolescentes a nivel mundial de entre 10 y 19 años fueron diagnosticados con depresión en el año 2019, ubicándolos en el 47,7% de población más vulnerable (Pinedo, 2021); en cambio en el Perú, el 16% de la población de entre 15 y 24 años son diagnosticadas con depresión (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2021), todo esto se ve desencadenado a la falta del desarrollo de una adecuada autoestima.

Frente a esta realidad planteada varios autores han investigado el tema de autoestima y depresión en adolescentes. A nivel internacional, Rosa-Alcázar et al. (2014) investigaron la sintomatología psicopatológica de la depresión en interacción a la autoestima, evaluando así a 935 adolescentes de 14 centros de bachillerato de Murcia y Castilla, pertenecientes a España, en donde las edades fueron de 12 a 18 años de edad, como resultado se obtuvo que entre la autoestima y los síntomas de depresión destacan con una correlación de $r = -.39$, $p > .001$, es decir que a mayor autoestima habrá una menor sintomatología depresiva.

Así mismo, otro estudio realizado por Ceballos-Ospino et al. (2015) que su objetivo fue establecer una relación existente entre la depresión, autoestima e ideación suicida, realizándolo con 242 estudiantes de Santa Marta, Colombia, demostraron que el 16% de adolescentes tienen depresión, el 40% una baja autoestima y el 25% presentan ideación suicida; además, se obtuvo una relación significativa entre la depresión y la baja autoestima ($r = 0,234$, $p = 000$). Por lo cual conllevó a deducir que la autoestima se relaciona negativamente con la depresión y con la ideación suicida; de tal manera, se denotó que los adolescentes que tienen mejores niveles de autoestima, el riesgo es mínimo para presentar depresión.

También se encontró el estudio de Ferrel Ortega et al. (2014) en donde investigaron sobre los niveles de autoestima y depresión en 629 estudiantes de 14 a 19 años de edad, del departamento de Santa Marta, Colombia, llegaron a concluir que el 86% de alumnos

presentaban síntomas depresivos moderados y el 14% síntomas leves de depresión; además, de acuerdo a los niveles de la autoestima, el 51,4% presenta una autoestima baja y 42,2% presenta una autoestima media, deduciendo así que ambos son problemas de factores psicológicos en donde llegará a afectar en su salud mental y bienestar psicológico, debido a que ambas variables se llegan a relacionar.

Por otro lado, a nivel nacional también se investigó sobre la problemática abordada, indicando así el estudio de Ramos Valerio (2020) que tuvo como objetivo determinar la relación entre autoestima y sintomatología depresiva, la muestra fue de 224 estudiantes de entre 13 a 15 años de edad en Lima Norte, Perú. Como resultado se obtuvo que hay una relación significativa entre las variables de autoestima y sintomatología depresiva ($p=0.000$), en donde el 49.02% de estudiantes mostraron sintomatología depresiva mínima relacionada con un promedio alto de autoestima. Se concluyó que, en la mayoría de los estudiantes se encontró que la autoestima alta reflejaba síntomas mínimos en su estado emocional. Sin embargo, el hecho de que los adolescentes puedan mostrar elementos de buen desempeño en el contexto que los rodea no necesariamente indica la ausencia de síntomas de depresión u otros trastornos de salud mental.

Así mismo, se encuentra otro estudio realizado por Bocanegra Abad (2017) en donde tuvo por objetivo determinar la relación entre autoestima y depresión en adolescentes huérfanos y no huérfanos de Lima, Perú; su muestra fue de 122 adolescentes de entre 12 y 16 años de edad, los resultados que obtuvo fue que ambos grupos tuvieron buena autoestima con menor depresión ($r = -.72, p < .001$), concluyendo así que la existencia de relación de ambas variables son significativas, negativas y altas en estos adolescentes de ambos grupos.

Igualmente, se menciona el estudio de Cornejo Jurado (2022) tuvo como propósito investigar cómo se relaciona la autoestima y depresión en cuanto a la actividad física de

adolescentes, la muestra fue de 121 estudiantes de una institución educativa de Lima, Perú, en tiempos de Covid-19. Como resultados obtuvo que el 57% de adolescentes cuenta con una muy buena autoestima y el 10,8% solo tienen regular autoestima, en cuanto a los síntomas depresivos el 83,5% nunca ha tenido depresión y solo el 16,5% en algunas ocasiones ha estado deprimido, es así que concluye que ha encontrado una relación muy fuerte y positiva de las variables de autoestima y depresión frente a la actividad física con 0.844% en tiempos de Covid-19.

Por otra parte, a nivel local también se encontraron estudios referentes acerca de la problemática abordada. El estudio de Silva Ponce y Chávez Vásquez (2021) tuvo como objetivo determinar la relación entre autoestima y depresión de estudiantes de una institución educativa de Cajamarca. Su muestra fue de 150 adolescentes de entre 11 a 18 años, que como resultado tuvo que el 60% de estudiantes presentaron autoestima baja y que 63% presentaron sintomatología depresiva, por lo que concluyeron que existe una correlación indirecta entre las variables de autoestima y depresión ($Rho = -,859$).

Así mismo, se encontró el estudio de Becerra Pérez (2017) en donde tuvo como objetivo determinar la relación de los niveles de autoestima y el grado de depresión en adolescentes embarazadas en un centro de salud de Cajamarca. Su muestra fue de 63 adolescentes de entre 17 a 19 años de edad. Como resultados obtuvo que el 79,6% de adolescentes embarazadas tenían un nivel de media autoestima; sin embargo, ninguna presentó depresión por lo cual concluyó que no hay ninguna relación significativa de las dos variables mencionadas.

Ahora, también es importante conocer la definición de cada una de las variables a investigar, la autoestima se define como un constructo que involucra sentimientos de consideración propia, realizando una mejor autoevaluación basándose en aspectos positivos

y negativos que como ser humano puede tener; de tal manera, que la autoestima alta se caracteriza por el respeto de sí mismo, el reconocimiento de sus propias limitaciones y sus expectativas de mejora, buscando el crecimiento personal (Baumeister et al., 1998; Rosenberg, 1965; Rosenberg et al., 1995, como se citó en Bueno-Pacheco et al., 2020). Es así que se considera el modelo de Kernis, que explica sobre la teoría de la autodeterminación para evaluar la variable autoestima, el cual define a esta como aquella herramienta que nos permite alcanzar nuestras metas y a mejorar el funcionamiento global, de esta manera la autoestima permite que el sujeto se conozca así mismo, identificar sus propias metas, siendo plenamente consciente de que existen posibilidades y ciertas limitaciones en el proceso, así como conocer los pasos que debe seguir para conseguir ésta (Roca, 2013).

La escala de Autoestima de Rosenberg es la más utilizada por las ciencias sociales para medir la autoestima (Richard Pérez, 2020), se encontró una confiabilidad de 0,75; además, la escala de Rosenberg responde como estructura de factor global de autoestima, asegurando su validez de aplicación en este tipo de población (Salazar & Tejada, 2018). Se considera como unidimensional ya que cuenta con mejores índices de bondad de ajuste y los denominados "autoestima positiva" y "autoestima negativa" miden en esencia un solo constructo al incluir el control del efecto en los ítems inversos (Sánchez-Villena et al., 2021).

Se define la variable depresión considerando la teoría de cognitiva de Beck, la cual indica que es el resultado de una interpretación errónea de los diversos acontecimientos y situaciones por la que atraviesa una persona, es así como esta teoría gira en torno a tres conceptos específicos: tríada cognitiva, los esquemas, los errores cognitivos (errores en el procesamiento de la información) (Beck et al., 1983).

Así mismo, esta teoría considera que existen 4 elementos que explican la depresión, dentro de estas tenemos la tríada cognitiva que está enfocada en la visión disfuncional y

negativa que tiene uno de sí mismo, el mundo y el futuro, por ende, el sujeto se ve como indigno, incapaz e indeseable y ve el mundo lleno de obstáculos y muchos problemas irremediables; de tal forma, percibe el futuro como catastrófico. El otro elemento viene a ser los pensamientos automáticos negativos, los cuales son repetitivos e involuntarios, predominando en su consiente. El siguiente elemento, son los errores de la percepción y el procesamiento de información, ya que ambas son el reflejo de la actividad de los esquemas cognitivos disfuncionales los cuales toman forma de creencias centrales. El último elemento es la disfunción de los esquemas, que viene a ser el medio en el que una persona se organiza y estructura la información que percibe en el mundo (Beck et al., 1983).

Con respecto a las dimensiones que evalúa esta variable se encuentra el factor cognitivo-afectivo, que se enfoca en la tristeza, pesimismo, fracaso, pérdida de placer, sentimientos de culpa, disconformidad con uno mismo, autocrítica, pensamientos y deseos suicidas, llanto y desvalorización; y por otro lado, está el factor somático motivacional, enfocado en la agitación, pérdida de interés, indecisión, pérdida de energía, cambio en los hábitos de sueños, irritabilidad, cambios de apetito, dificultad de concentración y fatiga (Beck et al., 1983).

Según estudios demuestran que el Inventario de Depresión de Beck, es la herramienta más utilizada para detectar y evaluar la gravedad de la depresión, ya que está destinada referentemente para uso clínico, tanto en pacientes adultos y adolescentes de 13 años a más; además; es un instrumento abalado por el DSM-IV y CIE-10 (CGCOP, s.f.). Igualmente, se evidencia en un estudio que este instrumento exhibe propiedades psicométricas aptas para su aplicación en estudiantes cajamarquinos, debido a que su validez ha sido contrastada frente a otras variables y se encontró la confiabilidad del inventario para medir la depresión (Sánchez-Villena & Farfán, 2019).

Ante esta realidad problemática, este estudio podrá ser utilizada para conocer a detalle cómo se asocian las variables de autoestima y depresión en la población adolescente, así como entender mejor el comportamiento que presenta el adolescente cuando tiene una alta o baja autoestima y cómo esta afecta en sus diferentes ámbitos, tales como familiares, sociales y educativos; por otro lado, permitirá comprender las conductas y comportamientos de los adolescentes que se ven afectados por la depresión; por consiguiente, mediante este estudio se podrán realizar futuras investigaciones para la prevención y tratamiento basándose en la importancia del fortalecimiento de la autoestima para poder intervenir en adolescentes que presenten indicios de sufrir una depresión.

De igual importancia, se resalta que a nivel metodológico, esta investigación aportará como parte de la evidencia de confiabilidad y validez de los instrumentos aplicados, que son la Escala de Autoestima de Rosemberg y el Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II), que servirán para investigaciones futuras de esta población adolescente para la medición de dichas variables. En cuanto al nivel práctico, este estudio ayudará a conocer los datos concretos a tener en cuenta en la asociación de las dos variables, así como el poder reconocer las dimensiones y el modelo que se relaciona a cada instrumento utilizado.

De acuerdo a lo planteado anteriormente, surge la siguiente interrogante: ¿Cuál es la relación entre autoestima y depresión en adolescentes de una institución educativa de la ciudad de Cajamarca, 2022? Y, como preguntas específicas: ¿Cuál es la relación entre autoestima y depresión según el sexo de los adolescentes de una institución educativa de la ciudad de Cajamarca, 2022?; ¿Cuál es la relación entre autoestima y depresión según la etapa de la adolescencia de los estudiantes de una institución educativa de la ciudad de Cajamarca, 2022?; ¿Cuál es la relación entre autoestima y las dimensiones de la depresión de los adolescentes de una institución educativa de la ciudad de Cajamarca, 2022?

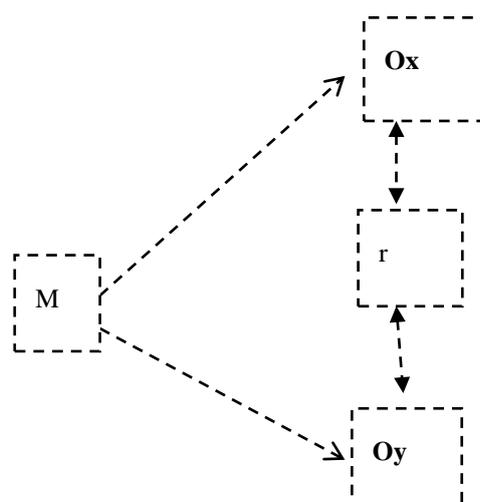
Por otra parte, como objetivo general se tiene determinar la relación entre autoestima y depresión en los adolescentes de una institución educativa de la ciudad de Cajamarca, 2022. Y como objetivos específicos está: Determinar la relación entre autoestima y depresión según el sexo de los adolescentes de una institución educativa de la ciudad de Cajamarca, 2022. Determinar la relación entre autoestima y depresión según la etapa de la adolescencia de los estudiantes de una institución educativa de la ciudad de Cajamarca, 2022. Determinar la relación entre autoestima y las dimensiones de la depresión de los adolescentes de una institución educativa de la ciudad de Cajamarca, 2022.

Finalmente, puesto que esta investigación requiere de un planteamiento de hipótesis debido a ser una investigación cuantitativa, se enfocará en realizar la recolección de datos para comprobarla, ya que esta se basa en una medición numérica y análisis estadístico (Amaiquema Marquez et al., 2019), los mismos que serán contrastados después de la aplicación y análisis de los instrumentos y estudios según los antecedentes encontrados en el desarrollo de esta investigación. Es así que se plantea la siguiente hipótesis: existe una relación entre la autoestima y la depresión de los adolescentes de una institución educativa de la ciudad de Cajamarca, 2022.

CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

El presente estudio es de tipo básica originada en un marco teórico con el propósito de incrementar conocimientos científicos sin ser contrastado con ningún aspecto práctico (Muntané Relat, 2010); el enfoque que se consideró fue cuantitativo, porque se encargó de recopilar y analizar los datos de diferentes fuentes, en el cual se usó herramientas informáticas, estadísticas y matemáticas para conseguir el resultado; de esta manera, su propósito es cuantificar el problema, y comprender la generalización mediante la búsqueda de resultados proyectables en una población mayor (Alan Neill & Cortez Suárez, 2018). Por tanto, esta investigación, tuvo este enfoque porque se utilizó la recolección de datos numéricos de una población específica para que luego este resultado pueda ser generalizado.

El diseño que se consideró para esta investigación es no experimental, puesto que es un estudio en el que no se manipulan las variables y solo se observan los fenómenos tal y como se presentan en su contexto natural para así poder llegar a analizarlos (Kerlinger, 1979, como se citó en Agudelo et al., 2008). Es un estudio de corte transversal, ya que se encargó de analizar la relación de dos variables en un punto específico del tiempo (Agudelo et al., 2008). De tal manera, que el diseño del alcance es el siguiente:



Dónde:

M = Muestra

Ox = Observación Variable de la autoestima

Oy = Observación Variable de la depresión

r = Posible correlaciones

Cabe mencionar que este estudio fue de tipo correlacional, ya que buscó conocer la relación que existe entre las dos variables plantadas en un contexto específico, accediendo a cierto grado de predicción (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018).

Además, se sabe que la población es el grupo de personas u objetos de los que se busca conocer algo (Pineda et al., 1994:108, como se citó en López, 2004). Es así que, formó como parte referente para la elección de la muestra y se cumplió con una serie de criterios predispuestos (Arias-Gómez, 2016). Por lo tanto, la población estuvo conformado por 121 estudiantes de una institución educativa secundaria, entre las edades de 12 a 18 años respectivamente y de ambos sexos.

El muestreo fue probabilístico de tipo aleatorio por conglomerados, ya que la población por naturalidad se encuentra agrupada en elementos que contienen características similares a toda la población (Vásquez Martínez, 2017), es así que se tomó como muestra a 92 estudiantes de primero a quinto grado para esta investigación, siendo 63 mujeres y 29 varones de entre las edades de 12 a 18 años, cuya edad promedio fue de $M= 14.53$ y una desviación estándar de $d.s.=1.27$ (Ver Tabla 1 y Tabla 2).

Tabla 1
Estadísticos descriptivos de las edades de los estudiantes.

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Edad	92	12.0	17.0	14.53	1.27

Nota: Ficha sociodemográfica.

Tabla 2
Características del sexo de los adolescentes

	N	Porcentaje
Mujeres	63	68.47
Varones	29	31.52

Nota: Ficha sociodemográfica.

De tal forma, se empleó criterios de inclusión, tales como: que pertenezcan a la institución educativa, que sean de la ciudad de Cajamarca, que estén en un rango de edad de 12 a 18 años, que presenten el consentimiento firmado por sus padres y que estén de acuerdo con el asentimiento informado; así como los criterios de exclusión: estudiantes mayores de 18 años y menores de 12 años, que no pertenezcan a la institución educativa, que tengan alguna limitación física y no puedan responder los instrumentos, que no sean residentes de la ciudad de Cajamarca y los que no presentaron sus consentimientos firmado por sus padres y los estudiantes que no estuvieron de acuerdo con el asentimiento informado.

En cuanto al tipo de método que se utilizó fue el deductivo, porque permitió establecer características de la realidad que se está estudiando gracias a los resultados atribuidos a las investigaciones anteriores, mediante esta deducción se derivaron conclusiones generales aceptadas (Abreu, 2014). Con respecto a la técnica aplicada para este estudio es la encuesta, ya que es considerada habitual para la recolección de datos cuantitativos, de tal forma que está estructurada por un conjunto de preguntas que permitirán conseguir información de la población a estudiar a partir de la muestra (Hueso González & Cascant i Sempere, 2012). Por lo tanto, para el recojo de información de esta investigación, se utilizó la Escala de Autoestima de Rosemberg (RSE) (**ver anexo 1**) y el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) (**ver anexo 2**).

La Escala de Autoestima de Rosenberg, adaptada a la población cajamarquina por los autores Sánchez-Villena et al. (2021) sirvió para evaluar la variable de autoestima, consta de 10 ítems y en esta adaptación, la pregunta 8 ha sido omitida. Con respecto al tipo de respuesta hay 4 opciones de escala Likert que van en “muy en desacuerdo” = 1, “en desacuerdo” = 2, “de acuerdo” = 3 y “muy de acuerdo” = 4, consiguiendo así un rango de puntuaciones totales de 10 a 40. Con relación a sus dimensiones, muestra adecuadas propiedades psicométricas para hacer un modelo unidimensional (Ventura-León et al., 2018, como se citó en Sánchez-Villena et al., 2021). En cuanto a la fiabilidad del instrumento, se obtuvo según el coeficiente alfa de Cronbach ($\alpha = .86$), además, según el modelo test-retest los valores oscilan entre $r = .85$ y $r = .88$; además, la estructura interna obtuvo buenos índices de bondad de ajuste con $CFI = .965$; $RMSEA = .047$; $SRMR = .033$; $BIC = 203.67$ (Sánchez-Villena et al., 2021).

Para analizar la variable de depresión, se utilizó el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II), adaptada a la población cajamarquina por los autores Sánchez-Villena y Farfán (2019) esta cuenta con 21 ítems que se respondieron con 4 opciones de respuestas, y los puntajes de severidad del síntoma van del 0 al 63, donde 63 representa a la severidad máxima (Beltrán et al., 2012). Con relación a las dimensiones, miden dos: factor cognitivo-afectivo y el factor somático-motivacional. La confiabilidad de este instrumento se ve influenciada por los dos factores, en la primer con un $\alpha = .843$ y en el segundo factor con $\alpha = .935$, además de presentar una consistencia interna de $\alpha = .878$ y buenos índices de bondad de ajuste con $CFI = .989$; $RMSEA = 0.53$ y $GFI = .995$ (Sánchez-Villena & Farfán, 2019).

A fin de recolectar los datos de la presente investigación, se solicitó una carta de permiso a la universidad para ser presentada a la institución educativa (**ver anexo 3**), posteriormente a la presentación y aceptación por parte de la directora, se procedió a seleccionar la población muestra a la cual se le entregó el consentimiento informado para

sus padres (**ver anexo 4**) y el asentimiento informado para ellos (**ver anexo 5**). Después de la recolección de estos documentos se aplicaron los instrumentos respectivos de cada variable. La aplicación fue de manera grupal; es decir, por aulas, manteniendo contacto físico con los evaluados, la entrega del instrumento fue mediante un papel bond, y utilizaron lápiz o lapicero para su correcto llenado.

Para analizar estos datos se procedió a corregir cada una de las escalas estableciendo puntajes que indica la aplicación de cada instrumento, el procesamiento de la información se hizo con la técnica matemática de estadística descriptiva apoyado con Microsoft Excel, el cual arrojó como resultado un cuadro de datos, los cuales fueron trasladados al programa informático denominado SPSS versión 28, que fue utilizado para hacer el análisis y establecer las correlaciones estadísticas apropiadas. Dentro de esto se utilizó una prueba de normalidad denominada Kolmogorov Smirnov, ya que la muestra fue más de 50 estudiantes; entonces, después de establecer la división de los datos se estimó el uso de la estadística no paramétrica para determinar las correlaciones entre variables, de tal punto que se seleccionó Rho de Spearman para poder determinar dichas correlaciones.

Finalmente, esta investigación consideró aspectos éticos según American Psychological Association (APA, 2010), como el principio de privacidad y confidencialidad, el cual tiene como obligación proteger la información obtenida, reconociendo los límites y alcances regulados por la ley; otro principio que se utilizó es el de investigación y publicación, específicamente la autorización institucional y los consentimientos y asentimientos informados, es decir, obtener permisos de dicha institución en la que se hizo la presente investigación y obtener los consentimientos y asentimientos informados de todos los participantes que se recolectaron en la muestra ya establecida, teniendo en cuenta medidas para proteger a los estudiantes en caso de deserción o retiro de estos, y en el proceso

de investigación, se otorgó una copia del informe de los resultados a la institución ya que esta fue solicitada por la institución educativa.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

En el presente capítulo se muestra los resultados estadísticos, de tal manera que nos permite responder a los propósitos de esta investigación; en primer lugar, se aplicó la prueba de normalidad de Kolmogorov - Smirnov, con el fin de determinar su distribución y elección del estadístico conveniente, es decir, si se debe utilizar estadística paramétrica o no paramétrica, para evaluar y responder a la hipótesis de esta investigación. En segundo lugar, se pasan a describir el resultado del objetivo general, como el de los específicos, y cada uno está representado en una respectiva tabla que facilita su comprensión respecto a los objetivos planteados en esta investigación.

Tabla 3

Prueba de normalidad según Kolmogorov-Smirnov

	Estadístico	gl	Sig.
Autoestima.	0.284	92	<.001
Depresión.	0.269	92	<.001
Factor cognitivo - afectivo.	0.143	92	<.001
Factor somático - motivacional.	0.113	92	0.005

Nota: En el cual gl = número de muestra y $p < 0.05$ (no paramétrica).

En cuanto al análisis de la prueba de normalidad, se puede apreciar que tanto las variables de autoestima y depresión, así como la dimensión de factor cognitivo – afectivo y la dimensión del factor somático – motivacional, sus datos tienen una inclinación de distribución diferente a la normal, debido a que el valor de significancia de estas indica ser < 0.05 ; por lo que se considera el uso de estadística no paramétrica para establecer las correlaciones, es así que se opta por un coeficiente de correlación de rho de Spearman, como estadística de contrastación (Ver Tabla 3).

En la tabla 4 se estable la relación entre autoestima y depresión según el coeficiente de rho de Spearman, donde se encontró una relación inversa, moderada y estadísticamente significativa ($r = -.427^{**}$; $p = <.001$).

Tabla 4

Relación entre autoestima y depresión en adolescentes (n=92).

		Depresión	
Rho de Spearman	Autoestima	Coefficiente de correlación	-.427**
		Sig. (bilateral)	<.001
		N	92

Nota: clasificación de intensidad de la relación de Pearson: moderada $0.4 < r < 0.6$; inversa.

En la Tabla 5 y en la Tabla 6, se puede observar la correlación de las variables autoestima y depresión según el sexo. Con respecto al sexo femenino la correlación encontrada es moderada con un coeficiente de correlación de $-.547^{**}$, con una significancia de 0.000. Por otro lado, con respecto al sexo masculino la correlación encontrada es moderada con un coeficiente de correlación $-.450^*$, con una significancia de 0.014; así mismo, en ambos sexos se encuentra una correlación inversa.

Tabla 5

Relación entre autoestima y depresión según el sexo femenino (N=63).

		Depresión	
Rho de Spearman	Autoestima	Coefficiente de correlación	-.547**
		Sig. (bilateral)	0.000
		N	63

Nota: Clasificación de intensidad de la relación de Pearson: moderada $0.4 < r < 0.6$; inversa.

Tabla 6

Relación entre autoestima y depresión según el sexo masculino (N=29).

		Depresión	
Rho de Spearman	Autoestima	Coefficiente de correlación	-.450*
		Sig. (bilateral)	0.014
		N	29

Nota: Clasificación de intensidad de la relación de Pearson: moderada $0.4 < r < 0.6$; inversa.

En la Tabla 7 y en la Tabla 8, se puede observar la correlación de las variables autoestima y depresión, según la etapa de la adolescencia. Con respecto a la adolescencia temprana, la correlación encontrada es buena con un coeficiente de correlación de $-.602^{**}$, con una significancia de 0.000. Por otro lado, con respecto a la adolescencia media, la correlación encontrada es moderada, con un coeficiente de correlación $-.468^{**}$, con una significancia de 0.000; en ambas etapas de adolescencia, se encuentra una correlación inversa.

Tabla 7

Relación entre autoestima y depresión según la adolescencia temprana (N=30).

		Depresión	
Rho de Spearman	Autoestima	Coeficiente de correlación	$-.602^{**}$
		Sig. (bilateral)	0.000
		N	30

Nota: Clasificación de intensidad de la relación de Pearson: buena ($0.6 < r < 0.8$), inversa.

Tabla 8

Relación entre autoestima y depresión según la adolescencia media (N=62).

		Depresión	
Rho de Spearman	Autoestima	Coeficiente de correlación	$-.468^{**}$
		Sig. (bilateral)	0.000
		N	62

Nota: Clasificación de intensidad de la relación de Pearson: moderada ($0.4 < r < 0.6$), inversa.

Por último, en la Tabla 9 y en la Tabla 10, se puede observar la correlación de la autoestima con las dimensiones de la depresión. Con respecto a la dimensión factor cognitivo – afectivo, la correlación encontrada es moderada con un coeficiente de correlación de $-.491^{**}$, y con significancia de $<.001$. Por otro lado, la dimensión del factor somático -

motivacional, la correlación encontrada es moderada, con un coeficiente de correlación de -0.478^{**} , y con significancia de $<.001$, en ambos se encuentra una correlación inversa.

Tabla 9

Relación entre autoestima y la dimensión cognitivo-afectivo (N=92).

		Autoestima	
Rho de Spearman	CogAf	Coeficiente de correlación	$-.491^{**}$
		Sig. (bilateral)	$<.001$
		N	92

Nota: CogAf = Dimensión cognitivo-afectivo; clasificación de intensidad de la relación de Pearson: moderada $0.4 < r < 0.6$; inversa

Tabla 10

Relación entre autoestima y la dimensión somático-motivacional (N=92).

		Autoestima	
Rho de Spearman	SomMot	Coeficiente de correlación	$-.478^{**}$
		Sig. (bilateral)	$<.001$
		N	92

Nota: SomMot = Dimensión somático – motivacional; clasificación de intensidad de la relación de Pearson: moderada $0.4 < r < 0.6$; inversa

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Respecto al objetivo general, se encontró una relación inversa, moderada y estadísticamente significativa entre autoestima y depresión. Estos datos son semejantes a los de Silva Ponce y Chávez Vásquez (2021), Bocanegra Abad (2017) y Ramos Valerio (2020), quienes encontraron que a mayor autoestima menor es el riesgo de presentar síntomas de depresión; de tal manera, que la autoestima se vuelva un factor importante para que se presente la depresión; por lo tanto, la teoría de la autodeterminación, indica que la autoestima es cuando el sujeto se conoce a sí mismo reconociendo sus posibilidades y las limitaciones que existen para cumplir sus metas, entonces si la autoestima del sujeto no es adecuada no se sentirá con las capacidades para poder afrontar ciertas situaciones difíciles (Barlow, 2007; Ingram, 2005, como se citó en Bermúdez, 2018) por lo que podría caer en una interpretación errónea de las situaciones que se le presentan, haciéndole sentir incapaz de superar los obstáculos y prediciendo que su futuro será catastrófico (Beck et al., 1983).

En cuanto al primer objetivo específico, se encontró una correlación mayor en el sexo femenino, esto coincide con el estudio de Becerra Pérez (2017) quien encontró que en cierto grupo de su muestra de adolescentes mujeres con autoestima media, presentó depresión leve, el hecho de que las mujeres hayan tenido este resultado, se podría ver influenciado por la etiología de la depresión, el cual indica que en estos síntomas convergen factores neurológicos y ambientales más la predisposición genética, así como factores hormonales y psicológicos (Paccori Yanac & Mercado Huachupoma, 2012).

Así mismo, en el segundo objetivo se encontró que existe una correlación mayor con la adolescencia temprana, esto coincide con el estudio de Bermúdez (2018) en donde menciona que la adolescencia es un periodo de confusión de cambios constantes para

abandonar el nido volviendo a este periodo importante para que el hombre se vuelva más complejo por naturaleza.

Por último, en el tercer objetivo específico, se encontró una mayor correlación entre la autoestima y la dimensión de factor cognitivo – afectivo, esto se puede explicar por el efecto de las contingencias de reforzamiento en la autoestima, ya que estas fluctúan en respuesta a sucesos que con el paso del tiempo el sujeto ha ido adquiriendo un valor de contingencias para su percepción de autovalía, lo cual al no tener una buena autoestima dificulta su autopercepción adecuada (Rodríguez Naranjo & Caño González, 2012).

En este estudio se ha visto reflejada la importancia en el contexto educativo, ya que al encontrar que existe una relación donde la autoestima alta es un ente preventivo para el afrontamiento del estado anímico depresivo, se requiere la creación de programas de promoción y prevención para el fortalecimiento de la autoestima, de tal manera que se pueda disminuir los factores de riesgo dentro de la población adolescente.

Dentro de las limitaciones encontradas en el desarrollo de esta investigación es la falta de compromiso para el llenado de consentimientos y el marcado de pruebas por parte de esta población, de tal punto en una cantidad mínima podría haber tenido información sesgada. Se recomienda generar compromiso de los adolescentes mediante algún incentivo tangible e intangible.

Se concluye que a mayor autoestima menor será el riesgo de depresión, esto se apoya en postulados teóricos que indican que la autoestima es un buen factor de protección frente a problemas de salud mental. Así mismo, como conclusiones específicas se deduce que las mujeres pueden tener mayores problemas de autoestima y depresión, debido a que son una población vulnerable por diversos factores; de igual manera, se concluye que en la etapa de la adolescencia temprana incrementa la posibilidad de presentar baja autoestima y depresión

por ser un periodo de confusión; y por último, se encuentra mayor sintomatología depresiva de tipo cognitivo – afectivo con respecto a la autoestima, ya que esta necesita de la percepción de la autovalía, lo cual al ser inadecuada incrementa el riesgo de depresión.

Por lo que se recomienda hacer estudios longitudinales que evalúen el procedimiento evolutivo de la autoestima a lo largo de los años y cómo se ve influenciada por otro tipo de factores de riesgo, siendo foco de estudio esta población.

Referencias

- Abreu, J. L. (2014). El método de la investigación Research Method. *Daena: International Journal of Good Conscience*, 9(3), 195-204. [http://www.spentamexico.org/v9-n3/A17.9\(3\)195-204.pdf](http://www.spentamexico.org/v9-n3/A17.9(3)195-204.pdf)
- Agudelo, G., Aignerren, M., & Ruiz, J. (2008). *Diseños de investigación experimental y no-experimental*. Universidad de Antioquia. https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/2622/1/AgudeloGabriel_2008_DisenosInvestigacionExperimental.pdf
- Alan Neill. D., & Cortez Suárez, L. (2018). *Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica*. Editorial UTMACH. <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14232/1/Cap.4-Investigaci%C3%B3n%20cuantitativa%20y%20cualitativa.pdf>
- Amaiquema Marquez, F. A., Vera Zapata, J. A., & Zumba Vera, I. Y. (2019). Enfoques para la formulación de la hipótesis en la investigación científica. *Conrado*, 15(70), 354-360. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442019000500354
- American Psychological Association. (2010). Principios éticos de los psicólogos y código de conducta. http://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/comite_etica/Codigo_APA.pdf
- Arias-Gómez, J., Villasís-Keever, M. Á., & Novales, M. G. M. (2016). El protocolo de investigación III: la población de estudio. *Revista Alergia México*, 63(2), 201-206. <https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755023011.pdf>

- Becerra Pérez, R. R. (2017). *Influencia de la autoestima en la depresión de las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud Magna Vallejo – 2016*. [Tesis de bachiller]. Universidad Nacional de Cajamarca.
<https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/926>
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1983). *Terapia cognitiva de la depresión*. Brouwer.
- Beltrán, M. C., Freyre, M. Á., & Hernández-Guzmán, L. (2012). El Inventario de Depresión de Beck: Su validez en población adolescente. *Terapia psicológica*, 30(1), 5-13.
https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48082012000100001&script=sci_arttext&tlng=en
- Bermúdez, V. E. (2018). Ansiedad, depresión, estrés y autoestima en la adolescencia. Relación, implicaciones y consecuencias en la educación privada. *Cuestiones pedagógicas*, 26, 37-52.
https://institucional.us.es/revistas/cuestiones/26/03.%20MO%2003_26%20DEFINITIVO.pdf
- Bocanegra Abad, N. (2017). *Autoestima y depresión en un grupo de adolescentes huérfanos y no huérfanos de Lima* [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas]. Repositorio Académico UPC.
https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/621906/BOCANEGRA_AN.pdf?sequence=5
- Bueno-Pacheco, A., Lima-Castro, S., Arias-Medina, P., Peña-Contreras, E., Aguilar-Sizer, M., & Cabrera-Vélez, M. (2020). Estructura factorial, invarianza y propiedades psicométricas de la Escala de Autoestima de Rosenberg en el contexto ecuatoriano. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación-e Avaliação*

Psicológica, 3(56),

87-100.

<https://www.redalyc.org/journal/4596/459664450008/459664450008.pdf>

Ceballos-Ospino, G. A., Suárez-Colorado, Y., Suescún-Arregocés, J., Gamarra-Vega, L. M., González, K. E., & Sotelo-Manjarres, A. P. (2015). Ideación suicida, depresión y autoestima en adolescentes escolares de Santa Marta. *Duazary*, 12(1), 15-22.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=512156301003>

Cholán, W. (2021, diciembre, 02). Cajamarca: más de 15 mil personas han recibido atención por problemas de salud mental este año. Noticias SER.PE

<https://www.noticiasser.pe/cajamarca-mas-de-15-mil-personas-han-recibido-atencion-por-problemas-de>

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

Cornejo Jurado, Y. C. (2022). *Relación entre actividad física, autoestima y depresión del adolescente en una institución educativa en tiempos de Covid-19, Lima – 2021*. [Tesis doctoral]. Universidad Cesar Vallejo.

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/77436/Cornejo_JYC-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Díaz Falcón, D., Fuentes Suárez I., & Senra Pérez N. C. (2018). Adolescencia y autoestima: su desarrollo desde las instituciones educativas. *Conrado*, 14(64), 98-103.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442018000400098

Dolors Mas, M. (18 de agosto de 2016). Baja autoestima en la adolescencia. Causas y consecuencias. *Siquia*. <https://www.siquia.com/blog/baja-autoestima-en-la-adolescencia-causas-y->

[consecuencias/#:~:text=Adolescencia%20y%20autoestima%2C%20en%20cifras&t
ext=M%C3%A1s%20de%20la%20mitad%20de,ser%20diferente%20de%20c%C3
%B3mo%20soy%E2%80%9D](#)

Enrique, M., & Muñoz, R. (2014). El problema de la autoestima basado en la eficacia.
{PSOCIAL}, 1(1).

<https://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/psicologiasocial/article/view/168/53>
[6](#)

González-Forteza, C., Hermsillo de la Torre, A. E., Vacio-Muro, M. D. L. Á., Peralta, R.,
& Wagner, F. A. (2015). Depresión en adolescentes. Un problema oculto para la
salud pública y la práctica clínica. *Boletín Médico del Hospital Infantil de*
México, 72(2), 149-155. [https://www.elsevier.es/es-revista-boletin-medico-del-
hospital-infantil-401-articulo-depresion-adolescentes-un-problema-oculto-
S1665114615000659](https://www.elsevier.es/es-revista-boletin-medico-del-hospital-infantil-401-articulo-depresion-adolescentes-un-problema-oculto-S1665114615000659)

Ferrel Ortega, F. R., Vélez Mendoza J., & Ferrel Ballestas L. F. (2014). Factores
psicológicos en adolescentes escolarizados con bajo rendimiento académico:
depresión y autoestima. *Encuentros*, 12(2), 35-47.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=476655660003>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (15 de octubre de 2021). *Estado Mundial de*
la Infancia de UNICEF destaca el modelo peruano de atención comunitaria a la
salud mental. [https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/estado-mundial-de-
la-infancia-unicef-destaca-modelo-peruano-atencion-comunitaria-salud-mental](https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/estado-mundial-de-la-infancia-unicef-destaca-modelo-peruano-atencion-comunitaria-salud-mental)

- Hernández Prado, A., Belmonte García, L., & Martínez Andreo, M. (2018). Autoestima y ansiedad en los adolescentes. *ReiDoCrea*, 7, 269-278.
<https://www.ugr.es/~reidocrea/7-21.pdf>
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, T. C. P. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw Hill México.
- Hueso González A., & Cascant i Sempere, J. (2012). *Metodología y técnicas cuantitativas de investigación*. Editorial Universidad Politécnica de Valencia
[https://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/17004/Metodolog%
c3%ada%20y%20t%c3%a9cnicas%20cuantitativas%20de%20investigaci%c3%b3n_6060.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/17004/Metodolog%c3%ada%20y%20t%c3%a9cnicas%20cuantitativas%20de%20investigaci%c3%b3n_6060.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
- Instituto Nacional de Salud Mental. (2020). Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Ayacucho, Cajamarca y Huaraz 2017. Informe General. *Anales de Salud Mental* 36, 1-2.
[https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3676569/Estudio%20Epidemiol%
C3%B3gico%20de%20Salud%20Mental%20en%20Ayacucho%2C%20Cajamarca%
20y%20Huaraz%202017.pdf.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3676569/Estudio%20Epidemiol%C3%B3gico%20de%20Salud%20Mental%20en%20Ayacucho%2C%20Cajamarca%20y%20Huaraz%202017.pdf.pdf)
- López, P. L. (2004). Población muestra y muestreo. *Punto cero*, 9(08), 69-74.
[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-
02762004000100012#:~:text=Es%20el%20conjunto%20de%20personas,los%20ac
cidentes%20viales%20entre%20otros%22](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012#:~:text=Es%20el%20conjunto%20de%20personas,los%20acidentes%20viales%20entre%20otros%22).
- Ministerio de Salud. (13 de enero del 2022). *Minsa: Más de 300 mil casos de depresión fueron atendidos durante el 2021*.
[https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/575899-minsa-mas-de-300-mil-
casos-de-depresion-fueron-atendidos-durante-el-2021](https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/575899-minsa-mas-de-300-mil-casos-de-depresion-fueron-atendidos-durante-el-2021)

- Organización Mundial de la Salud. (13 de septiembre de 2021). *Depresión*.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Paccori Yanac, L. V., & Mercado Huachupoma, Y. D. (2012). *Factores asociados a la depresión en gestantes del Instituto Nacional Materno Perinatal*. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio de Tesis Digitales UNMSM. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/2977>
- Peker, G., Rosenfeld, N. G., Febbraio, A., Loiza, C. A., Abalo, M. F., Serfaty, D. M., Rodríguez, P., Silvina Stigliano, M. M. (2017). Autoestima y adolescencia. IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
<https://www.aacademica.org/000-067/194.pdf>
- Pinedo, X. (2021, octubre, 14). Ansiedad y depresión: los trastornos de salud mental más diagnosticados en adolescentes. *Ojo Público*. <https://ojo-publico.com/3098/ansiedad-y-depresion-diagnosticos-mas-comunes-en-menores#:~:text=Los%20trastornos%20m%C3%A1s%20diagnosticados%20en,el%2040%20de%20los%20casos.&text=M%C3%A1s%20del%2013%20de%20los,un%20reciente%20informe%20de%20Unicef>.
- Ramos Valerio S. J. (2020). Autoestima en relación con la sintomatología depresiva en adolescentes de Lima Norte. *CASUS*; 5(3):106-117.
<https://oaji.net/articles/2021/7255-1613607315.pdf>
- Muntané Relat, J. (2010). Introducción a la investigación básica. *Centro de investigación biométrica*, 221 - 227. <https://www.researchgate.net/profile/Jordi->

[Muntane/publication/341343398_Introduccion_a_la_Investigacion_basica/links/5ebb9e7d92851c11a8650cf9/Introduccion-a-la-Investigacion-basica.pdf](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/3090/Daniel_Tesis_Especialidad_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Richard Pérez, D. W. (2020). *Propiedades psicométricas de las Escalas de Autoestima de Rosenberg y de Asertividad de Rathus en estudiantes del nivel secundario del Colegio Unión de Ñaña, Lima, 2019*. [Tesis de bachiller]. Universidad Privada Unión.

https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/3090/Daniel_Tesis_Especialidad_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Roca, V. E. (2013). *Autoestima sana. Una visión actual, basa en la investigación*. ACDE Ediciones.

<http://www.psicologia-positiva.es/wp-content/uploads/2015/09/AUTOESTIMA-SANA-UNA-VISI%C3%93N-BASADA-EN-LA-INVESTIGACI%C3%93N-ELIA-ROCA.pdf>

Rosa-Alcázár, A. Parada, N. J. L., & Rosa-Alcázár, A. (2014). Síntomas psicopatológicos en adolescentes españoles: relación con los estilos parentales percibidos y la autoestima. *Anales de Psicología*, 30(1),133-142.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16729452014>

Rodríguez Naranjo, C., & Caño González, A. (2012). Autoestima en la adolescencia: análisis y estrategias de intervención. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 12(3), 389-403.

<https://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=56024657005>

Salazar, B. B. Z., & Tejada, A. K. A. (2018). *Enamoramiento y autoestima en alumnos de un instituto de Cajamarca – 2018* [Tesis de bachiller, Universidad Privada Antonio Guillermo Urrello]. Repositorio UPAGU.

<http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/734/TESIS%20%20DEFINITIVO%202018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sánchez-Villena, A. R., & Farfán, C. E. (2019). Análisis Factorial Exploratorio del Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) en Universitarios Cajamarquinos. *Interacciones. Revista de Avances en Psicología*, 5(3).
<https://www.redalyc.org/journal/5605/560567815003/560567815003.pdf>

Sánchez-Villena, A. R., de la Fuente-Figuerola, V., & Ventura-León, J. (2021). Modelos factoriales de la Escala de Autoestima de Rosenberg en adolescentes peruanos. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 26(1), 47-55.
<https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/26773/Factorial%20models%20of%20rosenberg%20self-esteem%20scale%20in%20peruvian%20adolescents.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Silva Ponce, K. N., & Chávez Vásquez D. K. (2021). *Autoestima y depresión en estudiantes de una Institución educativa estatal de la ciudad de Cajamarca, 2020* [Tesis de bachiller, Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo]. Repositorio Institucional UPAGU. <http://65.111.187.205/handle/UPAGU/2004>

Vásquez Martínez. M. G. (2017). *Muestreo probabilístico y no probabilístico*. Universidad del Istmo. <https://www.gestiopolis.com/wp-content/uploads/2017/02/muestreo-probabilistico-no-probabilistico-guadalupe.pdf>

Anexos

Anexo 1: Protocolo de la escala de Autoestima de Rosenberg (RSE).

Estimado estudiante, este test tiene como objetivo evaluar la satisfacción que tienes de ti mismo (a). La recomendación es que intentes en responder el test de forma sincera, y con la respuesta que considere más apropiada.

Introducción: A continuación, vas a encontrar una lista de afirmaciones entorno a los sentimientos o pensamientos que tienes sobre ti. Marca con una "X" la respuesta que más te identifica.

Edad: ____ **Sexo:** (F) (M)

N°	Ítems	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1	Me percibo como una persona a la que valoran en igual medida que los demás.				
2	Creo que tengo un buen número de cualidades				
3	En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.				
4	Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente				
5	Siento que no tengo muchos motivos para sentirme orgulloso/a de mí.				
6	Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a.				
7	En general, estoy satisfecho conmigo mismo/a.				
8	Desearía valorarme más a mí mismo/a				
9	A veces me siento verdaderamente inútil.				
10	A veces pienso que no soy bueno/a para nada.				

Anexo 2: Protocolo del inventario de Depresión de Beck (BDI-II).

Estimado estudiante, este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lee con atención cada uno de ellas. Seguido vas a elegir una respuesta de lo que te describa mejor de cómo te has sentido estas dos últimas semanas, incluyendo el día de hoy.

Instrucción: Marca con un círculo, un solo número correspondiente al enunciado elegido.

Edad: _____ **Sexo:** (F) (M)

1. Tristeza

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

2. Pesimismo

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

3. Fracaso

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

4. Pérdida de Placer

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

5. Sentimientos de Culpa

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

6. Sentimientos de Castigo

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

7. Disconformidad con uno mismo

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

8. Autocrítica

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

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

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

10. Llanto

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

11. Agitación

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

12. Pérdida de Interés

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

13. Indecisión

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

14. Desvalorización

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

15. Pérdida de Energía

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

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

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

17. Irritabilidad

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

18. Cambios en el Apetito

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- 1ª. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
- 1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
- 2a. Mi apetito es mucho menor que antes.
- 2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual
- 3ª. No tengo apetito en absoluto.
- 3b. Quiero comer todo el día.

19. Dificultad de Concentración

- 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.
- 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
- 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
- 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga

- 0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
- 1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
- 2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.
- 3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

21. Pérdida de Interés en el Sexo

- 0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
- 1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
- 2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.
- 3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Anexo 3: Permiso institucional.



DA/P-00124 -2022

Cajamarca, 31 de agosto del 2022

Sra.
Marzia R. Chucchucán Silva
Directora
I. E. N° 82022 - Micaela Bastidas

Presente. -

Es grato dirigirme a usted en nombre de la Universidad Privada del Norte sede Cajamarca, para saludarle cordialmente y al mismo tiempo presentarle a nuestros estudiantes del décimo ciclo de la Carrera de Psicología quienes lleva el curso de Taller de Tesis II. Los cuales se solicita permiso para aplicar 2 pruebas psicológicas (Escala de Autoestima de Rosenberg e Inventario de Depresión de Beck), con el fin de hacer una investigación para Taller de Tesis 2, por lo cual se solicita permiso para aplicarla en todos los estudiantes de la I. E. Cabe recalcar que toda información que se brinde a nuestros estudiantes tiene fines estrictamente académicos.

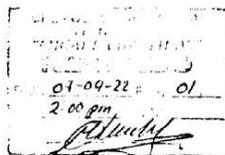
Los estudiantes que tiene a cargo este trabajo son:

Nombres y Apellidos	Código
Barboza Rubio Helyan Shanthal	N00166815
Meléndez Ampuero Dariley	N00182515

Agradezco por anticipado la atención que brinde a la presente.



Edén Castañeda Valdivia
Coordinador Carrera de Psicología
UPN – CAJAMARCA



Anexo 4: Consentimiento informado.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

Acepto que mi menor hijo (a) participe voluntariamente en esta investigación, conducida por Barboza Rubio Helyan Shanthal y Meléndez Ampuero Dariley, estudiantes de la Universidad Privada del Norte de la carrera de la psicología. Además, he sido informado (a) de que el objetivo de este estudio es determinar la relación entre autoestima y depresión en los adolescentes de una institución educativa de la ciudad de Cajamarca, 2022.

Es por eso que acepto que a mi menor hijo se le aplique dos test: ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG (RSE) y el INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK-II (BDI-II)

Reconozco que la información que brinde mi hijo (a) en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado (a) de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que mi hijo (a) se retire del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno. De tener preguntas sobre esta participación del este estudio, puedo contactar a Barboza Rubio Helyan Shanthal con teléfono 959649855 y a Meléndez Ampuero Dariley con teléfono 981152970 y a correos electrónicos N00166815@upn.pe y N00182515@upn.pe, respectivamente.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar Barboza Rubio Helyan Shanthal y a Meléndez Ampuero Dariley a los teléfonos y correos electrónicos anteriormente mencionados.

Nombre y Apellidos del padre o madre
(En letras de imprenta)

Firma del padre o madre

DNI-----

Anexo 5: Asentimiento informado.**ASENTIMIENTO INFORMADO**

Estimados estudiantes, nuestros nombres son Barboza Rubio Helyan Shanthal y Meléndez Ampuero Dariley, somos estudiantes de la facultad de psicología de la Universidad Privada del Norte, y estamos haciendo una investigación sobre autoestima y depresión en adolescentes de una institución educativa. Nos gustaría invitarte a que nos ayudes con esta investigación

Si decides participar de este estudio, tendrás el derecho a retirarte en el transcurso de la investigación si lo estimas conveniente, sin tener que dar ningún tipo de explicación y sin que ello signifique ningún perjuicio para ti.

En esta investigación participarán adolescentes de primero a quinto grado. Los temas que se tratarán abarcan situaciones problemáticas a las que se enfrentan los adolescentes y la forma en que buscan ayuda.

Estas preguntas no tienen respuestas correctas o incorrectas. Todas sus respuestas serán mantenidas totalmente privadas - no serán compartidas con sus maestros, padres u otros estudiantes, además que en los protocolos no se les pedirá sus nombres y apellidos.

Si deseas participar en nuestro estudio, marca el cuadro de "estoy en acuerdo", caso contrario marcarás el cuadro de "no estoy de acuerdo". Si tiene alguna pregunta sobre la investigación, puedes llamarnos o enviarnos un correo electrónico a través de la siguiente información de contacto.

Teléfonos: 959649855 y 981152970

E-mail: N00166815@upn.pe y N00182515@upn.pe

He leído y entiendo la información anterior y estoy de acuerdo en participar en esta investigación.

 ESTOY DE ACUERDO NO ESTOY DE ACUERDO

<p>de los estudiantes de una institución educativa de la ciudad de Cajamarca, 2022?</p> <p>- ¿Cuál es la relación entre autoestima y las dimensiones de la depresión de los adolescentes de una institución educativa de la ciudad de Cajamarca, 2022?</p>	<p>depresión según la etapa de la adolescencia de los estudiantes de una institución educativa de la ciudad de Cajamarca, 2022.</p> <p>- Determinar la relación entre autoestima y las dimensiones de la depresión de los adolescentes de una institución educativa de la ciudad de Cajamarca, 2022.</p>		<p>cognición, el contenido y los esquemas.</p>			
--	--	--	--	--	--	--

Anexo 7: Matriz de Operacionalización de Variables.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS DE INSTRUMENTO
Autoestima	Constructo que involucre sentimientos de consideración propia, realizando una mejor autoevaluación basándose en aspectos positivos y negativos que como ser humano puede tener.	Se mide mediante un instrumento cuantitativo, denominado "Escala de autoestima de Rosenberg".	Unidimensional (Autoestima)	"Muy en desacuerdo" = 1 "En desacuerdo" = 2 "De acuerdo" = 3 "Muy de acuerdo" = 4	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9 y 10.
Depresión	Resultado de una interpretación errónea de los diversos acontecimientos y situaciones por la que atraviesa una persona, es así que gira en torno a tres conceptos básicos: la cognición, el contenido y los esquemas.	Se mide mediante un instrumento cuantitativo, denominado "Inventario de depresión de Beck (BDI-II)".	Factor cognitivo-afectivo. Factor somático motivacional.	"0", "1", "2" y "3"	Cognitivo afectivo 1, 2, 3, 4, 5, 8, 9, 10 Somático – Motivacional 6, 7, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21.