

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDES SAPIENTIAE**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**



Autoestima y sintomatología depresiva en estudiantes de  
secundaria de una institución educativa estatal en el distrito de  
Comas

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

**AUTORA**

Shirley Jheniferd Ramos Valerio

**ASESOR**

Victoria Paula Sandoval Medina

Lima, Perú

2024

**METADATOS COMPLEMENTARIOS****Datos de los Autores****Autor 1**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

**Autor 2**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

**Autor 3**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

**Autor 4**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

**Datos de los Asesores****Asesor 1**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (Obligatorio)	

**Asesor 2**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (Obligatorio)	

**Datos del Jurado****Presidente del jurado**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

**Segundo miembro**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

**Tercer miembro**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

**Datos de la Obra**

Materia*	
Campo del conocimiento OCDE Consultar el listado:	
Idioma	
Tipo de trabajo de investigación	
País de publicación	
Recurso del cual forma parte (opcional)	
Nombre del grado	
Grado académico o título profesional	
Nombre del programa	
Código del programa Consultar el listado:	

**\*Ingresar las palabras clave o términos del lenguaje natural (no controladas por un vocabulario o tesauro).**

## FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

### PROGRAMA DE ESTUDIOS DE PSICOLOGÍA SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LICENCIATURA

#### ACTA N° 192-2024

En la ciudad de Lima, a los veinticinco días del mes de Octubre del año dos mil veinticuatro, siendo las 14:30 horas, la Bachiller RAMOS VALERIO, SHIRLEY JHENIFERD, sustenta su tesis denominada **“Autoestima y Sintomatología depresiva en estudiantes de secundaria de una institución educativa estatal en el distrito de Comas”** para obtener el Título Profesional de Licenciado en Psicología, del Programa de Estudios de Psicología.

El jurado calificó mediante votación secreta:

- |   |                      |
|---|----------------------|
| 1.- Prof. Claudia Rebeca Cahui Ramírez      | APROBADO : BUENO     |
| 2.- Prof. Caroline Gabriela Marin Cipriano  | APROBADO : MUY BUENO |
| 3.- Prof. Brigida Carolina Gutierrez Zuñiga | APROBADO : BUENO     |

Se contó con la participación del asesor:

- 4.- Prof. Victoria Paula Sandoval Medina

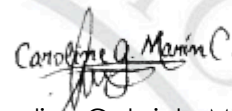
Habiendo concluido lo dispuesto por el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Católica Sedes Sapientiae y siendo las 15:50 horas, el Jurado da como resultado final, la calificación de:

**APROBADO : BUENO**

Es todo cuanto se tiene que informar.



Prof. Claudia Rebeca Cahui Ramírez  
Presidente



Prof. Caroline Gabriela Marin Cipriano



Prof. Brigida Carolina Gutierrez Zuñiga



Prof. Victoria Paula Sandoval Medina

Lima, 25 de Octubre del 2024

**Anexo 2**

**CARTA DE CONFORMIDAD DE LA ASESORA DE TESIS CON INFORME DE EVALUACIÓN DEL SOFTWARE ANTIPLAGIO**

Lima, 25 de Setiembre de 2024

Señor Doctor,  
Yordanis Enriquez Canto  
Jefe del Departamento de Investigación  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Universidad Católica Sedes Sapientiae

Reciba un cordial saludo.

Sirva el presente para informar que la tesis, bajo mi asesoría, con título: "**Autoestima y sintomatología depresiva en estudiantes de secundaria de una institución educativa estatal en el distrito de Comas**", presentado por la Srta. Ramos Valerio, Shirley Jheniferd, con código de estudiante 2016100268 y DNI N° 74893402, para optar el título profesional de Licenciado en Psicología ha sido revisado en su totalidad por mi persona y **CONSIDERO** que el mismo se encuentra **APTO** para ser sustentado ante el Jurado Evaluador.

Asimismo, para garantizar la originalidad del documento en mención, se le ha sometido a los mecanismos de control y procedimientos antiplagio previstos en la normativa interna de la Universidad, **cuyo resultado alcanzó un porcentaje de similitud de 11%(once por ciento)**. Por tanto, en mi condición de asesor, firmo la presente carta en señal de conformidad y adjunto el informe de similitud del Sistema Antiplagio Turnitin, como evidencia de lo informado.

Sin otro particular, me despido de usted.

Atentamente,



---

Victoria Paula Sandoval Medina

DNI N°: 47365528

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4799-5565>

Facultad de Ciencias de la Salud

\* De conformidad con el artículo 8°, del Capítulo 3 del Reglamento de Control Antiplagio e Integridad Académica para trabajos para optar grados y títulos, aplicación del software antiplagio en la UCSS, se establece lo siguiente:

Artículo 8°. Criterios de evaluación de originalidad de los trabajos y aplicación de filtros  
El porcentaje de similitud aceptado en el informe del software antiplagio para trabajos para optar grados académicos y títulos profesionales, será máximo de veinte por ciento (20%) de su contenido, siempre y cuando no implique copia o indicio de copia.

Autoestima y sintomatología depresiva en estudiantes de  
secundaria de una institución educativa estatal en el distrito  
de Comas

**DEDICATORIA**  
Para mis abuelos.

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero dar gracias a mi familia, a mi asesora de tesis, profesores, amigos, a todos por los conocimientos compartidos, por las palabras de apoyo a lo largo de este proceso.

## RESUMEN

**Objetivo:** establecer la relación entre la autoestima y sintomatología depresiva en estudiantes de secundaria de una institución educativa estatal en el distrito de Comas. **Materiales y métodos:** la investigación fue de tipo correlacional, de diseño no experimental de corte transversal. Los instrumentos que se utilizaron fueron la Escala de Autoestima de Coopersmith, Inventario de Depresión de Beck y de un cuestionario sociodemográfico. La muestra estuvo conformada por 224 estudiantes entre 13 a 15 años escogidos a través de un muestreo no probabilístico. **Resultados:** se muestra que existe relación entre la autoestima y sintomatología depresiva ( $p=0.000$ ). Asimismo, la autoestima se relacionó con el sexo ( $p=0.027$ ). Respecto a la relación entre la sintomatología depresiva y las dimensiones, se encontró relación con autoestima general de sí mismo ( $p=0.000$ ), social ( $p=0.003$ ), hogar ( $p=0.000$ ) y escolar ( $0.012$ ). Además, se evidenció la relación entre la variable sociodemográfica nivel educativo del padre y la dimensión general de sí mismo ( $p= 0.005$ ). **Conclusión:** la mayoría de estudiantes encuestados que perciben una valoración de sí mismo positiva reflejan una mínima sintomatología respecto a su estado afectivo. Asimismo, podría deberse la formación de su identidad a los agentes socializadores como son el hogar, social y académica, la instrucción del padre y el sexo.

**Palabras clave:** autoestima, depresión, adolescentes, familia, escuela (Fuente: DeCS)

## ABSTRACT

**Objective:** to establish the relationship between self-esteem and depressive symptoms in high school students of a state educational institution in the district of Comas. **Materials and methods:** the research was correlational, with a non-experimental cross-sectional design. The instruments used were the Coopersmith Self-Esteem Scale, Beck Depression Inventory and a socio-demographic questionnaire. The sample was made up of 224 students between 13 and 15 years old chosen through non-probabilistic sampling. **Results:** it is show that there is a relationship between self-esteem and depressive symptoms ( $p=0.000$ ). Likewise, self-esteem was related to sex ( $p=0.027$ ). Regarding the relationship between depressive symptoms and the dimensions, a relationship was found with general self-esteem ( $p=0.000$ ), social ( $p=0.003$ ), home ( $p=0.000$ ) and school ( $0.012$ ). Furthermore, the relationship between the sociodemographic variable, the father's educational level, and the general dimensions of himself was evident ( $p= 0.005$ ). **Conclusion:** the majority of students surveyed who perceive a positive assessment of themselves reflect minimal symptoms regarding their emotional state. Likewise, the formation of their identity could be due to socializing agents such as the home, social and academic, father's instruction and sex.

Keywords: self-esteem, depression, adolescents, family, school (Source: DeCS)

## ÍNDICE

Resumen	v
Índice	vii
Introducción	viii
Capítulo I El problema de investigación	10
1.1. Situación problemática	10
1.2. Formulación del problema	11
1.3. Justificación de la investigación	12
1.4. Objetivos de la investigación	12
1.4.1. Objetivo general	12
1.4.2. Objetivos específicos	12
1.5. Hipótesis	13
Capítulo II Marco teórico	14
2.1. Antecedentes de la investigación	14
2.2. Bases teóricas	16
Capítulo III Materiales y métodos	21
3.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación	21
3.2. Población y muestra	21
3.2.1. Tamaño de la muestra	21
3.2.2. Selección del muestreo	21
3.2.3. Criterios de inclusión y exclusión	21
3.3. Variables	22
3.3.1. Definición conceptual y operacionalización de variables	22
3.4. Plan de recolección de datos e instrumentos	25
3.5. Plan de análisis e interpretación de la información	27
3.6. Ventajas y limitaciones	28
3.7. Aspectos éticos	28
Capítulo IV Resultados	30
Capítulo V Discusión	42
5.1. Discusión	42
5.2. Conclusión	44
5.3. Recomendaciones	45
Referencias bibliográficas	46
Anexos	

## INTRODUCCIÓN

En la actualidad se ha evidenciado un incremento en los adolescentes que padecen depresión, siendo la enfermedad mental más extendida, y además es la principal causa de suicidio en adolescentes, considerada como un trastorno del estado del ánimo (Corea, 2021). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) los síntomas que se pueden presentar son la tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, sensación de cansancio y falta de concentración, dificultad en el desempeño de la escuela y la capacidad para afrontar la vida diaria, que puede pasar desapercibida por la confusión de su proceso madurativo.

La adolescencia es una etapa crucial en el desarrollo, donde no solo se experimenta cambios físicos imprevisto, sino también de carácter emocional, psicológico y social, el contexto en donde se encuentra insertado el adolescente le permite adquirir los recursos para obtener su identidad, aquella valoración e imagen de sí mismo, pero al sentirse el adolescente frágil, vulnerable a la crítica, puede afectar las relaciones con los pares y con los padres, la presión de grupo, aprobación social acarrea problemas de conducta y depresión, cuestionamiento en cuanto a valores e identidad (Castro et al., 2022). Además, la autoestima cumple un rol muy importante en este proceso de maduración en la percepción de éxitos, fracasos, satisfacción, bienestar psíquico y el conjunto de relaciones sociales, en la persona y en la búsqueda de sus metas, adquiere nuevos conocimientos a través de las experiencias obtenidas en las relaciones que establece, ello puede generar el refuerzo de la valoración de sí mismo, o por el contrario actitudes de inseguridad, inestabilidad, que atañe esencialmente a la autoestima (Noh et al., 2021).

Las investigaciones precedentes en el contexto internacional evidencian un rango bajo en la autoestima relacionándose con los niveles altos de sintomatología depresiva (Hansen y Sosa, 2022; Pereira et al., 2022). La baja autoestima puede actuar como factor de riesgo personal, familiar y social en un momento dado y podría presentar indicios de depresión en los adolescentes (Ramírez y Vargas, 2020). En Perú, se muestra estudios realizados en provincia, donde se muestran problemas en el grupo adolescente, tales como síntomas depresivos con morbilidad o discapacidad física y mental (Alburqueque, 2023; Barboza y Melendez, 2023; Lizano, 2023). Sin embargo, existen pocos estudios publicados en Lima acerca de la relación de variable respecto al sector escolarizado, por lo cual es necesario se realicen para conocer a profundidad lo que implica esta relación, o sus efectos y como base para futuras investigaciones.

Por dicho motivo, el adolescente se encuentra en un riesgo a presentar problemas psicológicos, lo cual es necesario explorar en el entorno escolar, aquellos factores o circunstancias que influyen en la percepción del joven respecto a la elaboración de sí mismo, y que reacción acarrea, en las manifestaciones de síntomas que evidencia. Lo referido, lleva a la siguiente pregunta de investigación: ¿Existe relación entre la autoestima y la sintomatología depresiva en estudiantes de secundaria de una institución educativa estatal en el distrito de Comas?, al objetivo de la investigación: determinar la relación entre la autoestima y sintomatología depresiva en estudiantes de secundaria de una institución educativa estatal en el distrito de Comas, a la siguientes alterna: entre la autoestima y sintomatología depresiva en estudiantes de secundaria de una institución educativa estatal en el distrito de Comas; y a la siguiente hipótesis general nula, no existe relación entre la autoestima y sintomatología depresiva en estudiantes de secundaria de una institución educativa estatal en el distrito de Comas.

Los resultados de la presente investigación enriquecen la información sobre la autoestima y la sintomatología depresiva en los adolescentes en este caso en particular de estudiantes de una institución educativa nacional del distrito de Comas. A partir de ello, se podrá proponer alternativas de prevención, así como recomendación para implementar en la institución donde se ha desarrollado y otras instituciones afines. Este proyecto fue conveniente ya que al ser de corte transversal se dio en un corto tiempo, de corta duración y economizaron gastos.

En el primer capítulo se realiza el planteamiento del problema, además de formular los objetivos, la justificación e hipótesis del estudio; el segundo capítulo se enfoca en el marco teórico, donde se plasman investigaciones anteriores además de conceptualizar las variables empleadas en la investigación; en el tercer capítulo se expone la metodología a seguir con el presente estudio detallando el tipo y diseño de investigación, la población y la muestra de estudio, criterios de inclusión y exclusión, se definen las variables, el procedimiento de recolección de datos y las técnicas de procesamiento y análisis de datos, ventajas y limitaciones y aspectos éticos; en el cuarto capítulo se presentan los resultados de la evaluación; y el último capítulo comprende discusión de los resultados, las conclusiones y las recomendaciones.

## **CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1. Situación problemática**

Según la OMS (2021) la depresión contribuye de forma muy importante a la carga mundial general de morbilidad, más de la mitad de los afectados en todo el mundo no recibe tratamiento, por lo que el suicidio representa la segunda causa de fallecimientos entre los jóvenes de entre 15 a 29 años. En el contexto latinoamericano, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2018) señala que en la última década el 4,4% de la población tiene algún síntoma de depresión y que repercute en la capacidad para realizar las actividades diarias. En Perú, el Ministerio de Salud (MINSAL, 2006) menciona que entre los trastornos mentales la depresión presenta tasas muy elevadas de discapacidad y tiene una probabilidad de muerte prematura entre un 40% a 60% mayor que la población general. Dado que la adolescencia es un proceso continuo que presenta cambios a nivel físico, psicológico, sociocultural y cognitivo, dicho proceso demanda estrategias para establecer el sentido de identidad, autonomía, éxito personal y social; al no contar con dichas estrategias, éste podría provocar malestar en el adolescente (Pilco y Jaramillo, 2023). Por ende, en la mayoría de estudiantes factores como las altas demandas o exigencias del contexto podrían generar baja autoestima y presencia de trastornos psicológicos (Jiménez et al., 2007).

La sintomatología depresiva es considerada uno de los factores de riesgo para la salud del adolescente, aunque la detección puede llegar a ser frecuentemente tardía, puesto que en algunos casos el adolescente puede presentar ciertos síntomas que sean atribuidos a la etapa en la que se encuentran (Lizano, 2023). La sintomatología depresiva se evidencia por la presencia de tristeza, labilidad afectiva, cambios de humor, pérdida de interés o de placer y creencias de autoeficacia que le hacen dudar de las capacidades que posee (Basantes et al., 2021). Al respecto, se ha identificado que los desencadenantes más habituales suelen ser las relaciones familiares conflictivas, dificultades a nivel social y un bajo rendimiento. Como factor principal se presenta la percepción negativa de familiares, la de maestros y pares; ya que son quienes refuerzan el valor de sí mismo del adolescente. Sin embargo, para el adolescente le es difícil expresar cómo se siente, como percibe a sus agentes socializadores, puede llegar a sentirse abrumado, angustiado, pesimista, pues la actitud de un individuo hacia sí mismo está influida por los conceptos que rigen en la familia y demás individuos significativos (Ramírez y Vargas, 2020). Por ello, es importante que se detecte a tiempo los síntomas de depresión, si no son tratados a tiempo esto podría conllevar a que el adolescente tenga una baja autoestima, que se sienta totalmente vacío sin metas, emociones, viviendo su propio mundo, denotando problemas que, si no son superados en la adolescencia, seguirán presentes en la vida adulta (Gamarra, 2022). Cabe mencionar que, fortalecer los niveles óptimos de autoestima, representan uno de los factores protectores más importantes para hacer frente a los trastornos de salud mental, en especial en la detección de la sintomatología depresiva, pues si se podría conseguir un adecuado nivel de autoestima se resistirá las críticas, se aprenderá a pedir ayuda, resultando gratificante vivir y contribuirá a la prevención de cualquier proceso depresivo (Güell y Muñoz, 2000).

La autoestima en el adolescente refiere a la opinión propia de valoración, que se manifiesta con una actitud positiva o negativa respecto a las capacidades, sentimiento y necesidades de cada individuo, expresa el sentirse digno, aquello que impulsa al sujeto a ser capaz de alcanzar sus propósitos y metas; para hacerle frente a las dificultades y adversidades (Valiente et al., 2021). El primer agente de socialización, la familia, representa para el adolescente el poder adquirir normas y valores que influyen de manera positiva o negativa en cuanto a la autoestima, en el desarrollo emocional,

construcción de la autoimagen; representando una necesidad constante obtener el sentido de pertenencia y de apoyo emocional (Cárdenas et al., 2020). Las relaciones que establece el adolescente en el segundo agente socializador que es la escuela, donde fundamentalmente ocurren procesos como la inclusión dentro de un grupo, donde interactúa y experimenta la aceptación o rechazo de amistades de su entorno (Balluerka et al., 2023). Si el adolescente recibe una respuesta negativa por parte de los agentes de socialización, tiende a inhibirse, a experimentar sensación de vacío y desinterés general, disminución de la comunicación y del contacto social, alteraciones del apetito y el sueño (Balluerka et al., 2023).

De esta manera, se evidencia la relación entre una alta autoestima y resultados positivos, como éxito laboral, mejores relaciones sociales o una sensación de bienestar. Por el contrario, una baja autoestima se ha relacionado con abuso de sustancia, comportamientos antisociales y principalmente con la depresión. A su vez, se ha observado que aquellos adolescentes con mayor autoestima tienden a tener menor sintomatología depresiva (Alburquerque, 2023; Ramírez y Vargas, 2020). Es por ello que la autoestima tiene un rol muy importante en la comprensión del comportamiento o signos de depresión en los adolescentes. Esto es relevante ya que al conocer la relación de variables es útil para tomar acciones apropiadas en la prevención y detección de indicios de depresión. La importancia de identificar aquellas dimensiones que se ven afectadas o incrementan el riesgo de desencadenar los síntomas de depresión radica en la posibilidad de implementar acciones necesarias y eficaces para prevenirlo (Luna y Dávila, 2020).

Existen investigaciones precedentes donde han intervenido las variables autoestima y sintomatología depresiva en adolescentes en el contexto internacional donde la autoestima se encuentra en un rango bajo (Hansen y Sosa, 2022). Sin embargo, debido a que se cuenta con pocas investigaciones publicadas a nivel nacional sobre la autoestima y sintomatología depresiva en la población de escolares es necesario más estudios para investigar dicha relación en población adolescente, ya que así se podría sugerir programas de prevención y de hábitos saludables, así como recomendar a la institución la intervención psicológica en el adolescente, pues los síntomas de depresión deben diferenciarse del proceso de desarrollo propio del adolescente (Rosabal et al., 2015). Por ello, el objetivo de la presente investigación se enfocó en determinar la relación entre la autoestima y sintomatología depresiva en estudiantes de secundaria de una institución educativa estatal en el distrito de Comas.

## **1.2. Formulación del problema**

### **Problema general**

¿Existe relación entre la autoestima y la sintomatología depresiva en estudiantes de secundaria de una institución educativa estatal en el distrito de Comas?

### **Problemas específicos**

- ¿Cuál es el nivel predominante de autoestima en estudiantes de secundaria de una institución educativa estatal en el distrito de Comas?
- ¿Cuál es la dimensión prevalente en la autoestima en estudiantes de secundaria de una institución educativa estatal en el distrito de Comas?
- ¿Cuál es el nivel predominante de la sintomatología depresiva en estudiantes de secundaria de una institución educativa estatal en el distrito de Comas?
- ¿Cómo son las variables sociodemográficas en estudiantes de secundaria de una institución educativa estatal en el distrito de Comas?

- ¿Existe relación entre los niveles de la autoestima con los niveles de sintomatología depresiva y las variables sociodemográficas en estudiantes de secundaria de una institución educativa estatal en el distrito de Comas?
- ¿Existe relación entre las dimensiones de la autoestima, sintomatología depresiva y las variables sociodemográficas en estudiantes de secundaria de una institución educativa estatal en el distrito de Comas?
- ¿Existe relación entre los niveles de la sintomatología depresiva con las variables sociodemográficas en estudiantes de secundaria de una institución educativa estatal en el distrito de Comas?

### **1.3. Justificación de la investigación**

A nivel teórico, los resultados de la investigación enriquecen la información con la que se cuenta sobre la autoestima y la sintomatología depresiva en los adolescentes, acerca del proceso de desarrollo por el que pasa el adolescente, así como la relación entre estas variables, en este caso en particular de estudiantes de una institución educativa nacional del distrito de Comas.

A nivel práctico, los resultados permiten sugerir la elaboración y ejecución de propuestas de intervención tomando en cuenta los síntomas de depresión de mayor incidencia que se encontraron en el estudio; así como propuestas de prevención primaria centradas en desarrollar y fortalecer estrategias para el bienestar de los adolescentes.

A nivel social, a partir de los resultados se podrá recomendar que se lleve a cabo el apoyo integral del ambiente familiar y educativo para la formación de la identidad de los adolescentes.

Este proyecto fue conveniente ya que al ser de corte transversal se dio en un corto tiempo, de corta duración y economizaron gastos.

### **1.4. Objetivos de la investigación**

#### **1.4.1. Objetivo general**

Determinar la relación entre la autoestima y sintomatología depresiva en estudiantes de secundaria de una institución educativa estatal en el distrito de Comas

#### **1.4.2. Objetivos específicos**

- Identificar el nivel predominante de autoestima en estudiantes de secundaria de una institución educativa estatal en el distrito de Comas
- Determinar la dimensión prevalente en autoestima en estudiantes de secundaria de una institución educativa estatal en el distrito de Comas
- Identificar el nivel predominante de la sintomatología depresiva en estudiantes de secundaria de una institución educativa estatal en el distrito de Comas
- Describir las variables sociodemográficas en estudiantes de secundaria de una institución educativa estatal en el distrito de Comas
- Determinar la relación entre los niveles de la autoestima con los niveles de sintomatología depresiva y las variables sociodemográficas en estudiantes de secundaria de una institución educativa estatal en el distrito de Comas
- Determinar la relación entre los niveles de la sintomatología depresiva y las variables sociodemográficas en estudiantes de secundaria de una institución educativa estatal en el distrito de Comas

- Determinar la relación entre los niveles de la sintomatología depresiva con las variables sociodemográficas en estudiantes de secundaria de una institución educativa estatal en el distrito de Comas

## **1.5. Hipótesis**

### **Hipótesis general**

**H.**: Existe relación entre la autoestima y sintomatología depresiva en estudiantes de secundaria de una institución educativa estatal en el distrito de Comas

**H.**: No existe relación entre la autoestima y sintomatología depresiva en estudiantes de secundaria de una institución educativa estatal en el distrito de Comas.

### **Hipótesis específicas**

**H5.** Existe relación entre los niveles de la autoestima con los niveles de sintomatología depresiva y las variables sociodemográficas en estudiantes de secundaria de una institución educativa estatal en el distrito de Comas

No existe relación entre los niveles de la autoestima con los niveles de sintomatología depresiva y las variables sociodemográficas en estudiantes de secundaria de una institución educativa estatal en el distrito de Comas

**H6.** Existe relación entre las dimensiones de la autoestima, sintomatología depresiva y las variables sociodemográficas en estudiantes de secundaria de una institución educativa estatal en el distrito de Comas

No existe relación entre las dimensiones de la autoestima, sintomatología depresiva y las variables sociodemográficas en estudiantes de secundaria de una institución educativa estatal en el distrito de Comas

**H7.** Existe relación entre los niveles de la sintomatología depresiva con las variables sociodemográficas en estudiantes de secundaria de una institución educativa estatal en el distrito de Comas

No existe relación entre los niveles de la sintomatología depresiva con las variables sociodemográficas en estudiantes de secundaria de una institución educativa estatal en el distrito de Comas

## **CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes de la investigación**

#### **Antecedentes nacionales**

“Autoestima y depresión en adolescentes de una institución educativa pública de Sullana 2023”, en Piura, Alburqueque (2023). La presente investigación tuvo por objetivo como objetivo determinar la relación entre Autoestima y Depresión en adolescentes del distrito de San Vicente, Cañete 2021. La muestra estuvo conformada por 100 adolescentes de ambos sexos. Se aplicaron Autoestima de Rosenberg y el inventario de depresión de Beck. Los resultados obtenidos muestran que el 67% de los adolescentes presentaron un nivel mínimo de depresión y el 62% en un nivel de adecuada autoestima. Encontrando una relación significativa entre las variables, concluyendo que ambas variables se encuentran relacionadas.

“Autoestima y depresión en adolescentes de una institución educativa de Cajamarca, 2022”, en Cajamarca, Barboza y Meléndez (2023). En la presente investigación se abordó como objetivo determinar la relación entre la autoestima y la depresión en adolescentes donde se tomó como muestra a 92 estudiantes de una institución educativa de Cajamarca, de entre 12 a 18 años de edad. Se aplicaron la Escala de Autoestima de Rosenberg y el Inventario de Depresión de Beck. Los resultados evidencian una relación significativa, por lo cual se concluye que, los adolescentes que presentan alta autoestima, es mínimo el riesgo de presentar sintomatología depresiva.

“Autoestima y depresión en adolescentes del distrito de San Vicente, Cañete 2021”, en Cañete, Lizano (2023). La presente investigación tuvo por objetivo determinar la relación entre Autoestima y Depresión en adolescentes del distrito de San Vicente. La muestra estuvo conformada por 100 adolescentes de ambos sexos. Se aplicaron la Escala de Autoestima de Rosenberg y el inventario de depresión de Beck. Obteniendo como resultado que, la mayoría de estudiantes obtuvieron un nivel de depresión mínimo y el un nivel de adecuada autoestima. Encontrando una relación significativa ( $p=0.00$ ) entre las variables, concluyendo que ambas variables se encuentran relacionadas.

“Autoestima y depresión: Diferencias según sexo y violencia en adolescentes de Chimbote, 2023”, en Chimbote, Rodríguez (2023). La investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre las variables de autoestima y depresión, y un análisis según violencia. La muestra para este estudio estuvo conformada por 297 adolescentes, tanto varones como mujeres, el grupo de estudio estaba formado por adolescentes que tenían entre 13 y 16 años de edad. Se les aplicó la Escala de Autoestima de Rosenberg (RSE), desarrollada por Morris Rosenberg, también se les aplicó el Inventario de Depresión de Beck-II. El estudio reveló una relación muy significativa entre la autoestima y la depresión. Se concluyó una relación negativa y significativa entre las dos variables.

“Autoestima y depresión en adolescentes de un colegio particular en el distrito de La Victoria”, en Lima, Gamarra (2022). El objetivo de esta investigación fue establecer el nexo entre la autoestima y la depresión en los adolescentes de un colegio particular del distrito de La Victoria. La investigación fue de tipo básica, de nivel correlacional, y se utilizó un diseño no experimental transversal. Participaron 88 adolescentes de ambos sexos, con edades comprendidas entre 12 y 15 años, y que cursaban entre 6° grado de nivel primario y 4° de nivel secundario en un colegio particular. Los instrumentos que se emplearon fueron el Inventario de Autoestima de Coopersmith – versión escolar y el Inventario de Depresión Infantil. Cuyos resultados indican que la autoestima y la depresión se conectan de manera significativa. Asimismo, se halló que

en el caso de la autoestima y sus dimensiones no existen diferencias significativas según la edad ni el grado escolaridad, pero sí según el sexo.

“Autoestima y depresión en adolescentes de dos Instituciones Educativas Estatales del distrito de Parcona- Ica”, en Ica, Mendez (2017). La presente investigación tuvo por objetivo analizar la relación entre autoestima, y depresión en adolescentes de dos instituciones educativas del distrito de Parcona - Ica. Se contó una población total de 215 participantes adolescentes varones y mujeres, entre 13 y 19 años. Se aplicaron el Cuestionario de Evaluación de la Autoestima para Alumnos de Enseñanza Secundaria (CEAAES), elaborado por García (1995), y el Cuestionario de Depresión de Beck (CDB), elaborado Arón Beck (1996). Los resultados obtenidos muestran diferencias significativas según el sexo. Los adolescentes presentan mayor autoestima y menos depresión, siendo en su mayoría mujeres, con mayor estabilidad emocional. Así mismo, los resultados se asemejan en ambas instituciones educativas.

### **Antecedentes internacionales**

“The effects of parental bonding on depression and self-esteem in adolescence”, en Irán, Bahreini et al. (2022). El objetivo de este estudio fue detectar los efectos del vínculo parental, autoestima y la depresión durante la adolescencia en Bushehr. El estudio fue transversal, la muestra fue 482 adolescentes de secundaria, se seleccionaron mediante el muestreo aleatorio por conglomerado. Se aplicaron el Inventario de Depresión de Beck, Inventario de Autoestima de Coopersmith y el Inventario de Vínculo Parental (PBI). Se llegó a la conclusión que el bajo cuidado de los padres se relaciona con la depresión y la baja autoestima en adolescentes, debido a que el comportamiento parental óptimo permite que los adolescentes obtengan un sentimiento de libertad, amor y protección.

“Depresión y autoestima en estudiantes de la educación escolar básica y media de la compañía Itá Corá”, en Paraguay, Hansen y Sosa (2022). La población estuvo conformada por 50 alumnos. Se utilizó los instrumentos de evaluación siguientes: Inventario de Depresión de Beck y la Escala de Autoestima de Rosenberg. A partir de ello, se evidencio que los estudiantes con edades de 12, 14, 17 y 18 años, prevalece el rango mínimo de depresión, mientras que los evaluados de 15 años, prevalece la depresión moderada y los estudiantes con edades de 13 años, prevalece tanto el mínimo y moderado depresión. Por otra parte, el Test de Autoestima de Rosenberg, aplicado a los estudiantes, indica que los estudiantes de edades de 12, 14 y 18 años, presentan un rango de autoestima elevado, mientras que los evaluados con edades de 14 y 16, principalmente en el rango de edad de 15 años, prevalece un rango de autoestima media.

“The role of self-esteem in depression: A longitudinal study”, en Alemania, Hilbert et al. (2019). El objetivo de este estudio fue tratar la depresión con síntomas en una terapia de grupo cognitivo conductual, centrándose en la mejora de la autoestima y síntomas depresivos. Se aplico la Escala de Autoestima Multidimensional (MSWS) y el Inventario de Depresión de Beck (BDI) se administraron a 147 pacientes psiquiátricos hospitalizados con síntomas depresivos actuales debido a depresión. Se obtuvo como resultado que, dentro de 5 semanas de terapia de grupo, los síntomas depresivos mostraron una disminución lineal lo cual se evidencio en pacientes con una adecuada autoestima. Se concluyó que el tratamiento de los síntomas depresivos en una terapia de grupo cognitivo conductual en un entorno naturalista podría tener un efecto positivo en el proceso de recuperación. Además, los síntomas depresivos y el nivel de autoestima parecieron tener relación entre sí.

“El acoso escolar y su relación con los síntomas depresivos, autoestima e ideación suicida en adolescentes”, en Turquía, Tural et al. (2018). El propósito de este estudio fue examinar la ideación suicida, síntomas depresivos y autoestima en estudiantes de secundaria con respecto a su involucramiento en el ciclo del acoso. El estudio se realizó en estudiantes de cinco escuelas secundarias de una ciudad de Turquía, quienes fueron seleccionados con el método de muestreo aleatorio simple. Se utilizó los instrumentos de Cuestionario sobre acoso entre pares, Inventario de depresión de Beck y la Escala de Autoestima de Coopersmith. Se obtuvo como resultados que las víctimas de acoso, los agresores presentan mayores síntomas depresivos, menor autoestima. Concluyendo que los individuos que no son involucrados en el ciclo de acoso escolar tienen una menor tasa de síntomas depresivos y una mayor autoestima. Por tanto, este estudio revela que existe una relación entre las variables mencionadas.

“Depression and self-Esteem in early adolescence”, en Croacia, Tripković et al. (2015). El objetivo de la investigación fue determinar el alcance de la depresión y la baja autoestima en niños de una escuela primaria en la ciudad de Split. La muestra estuvo conformada por 1549 niños de años. Se utilizaron los instrumentos de Inventario de autoestima de Coopersmith (SEI) y la Escala de Depresión Infantil y Adolescente (SD). Los resultados evidencian significativa relación entre autoestima y depresión. Se concluye que es necesario organizar la detección temprana, así como la prevención para evitar trastornos mentales graves en la adolescencia y edad adulta, por lo cual exige un enfoque multidisciplinario.

“Ideación suicida, depresión y autoestima en adolescentes escolares de Santa Marta”, en Colombia, Ceballos et al. (2015). El presente estudio buscó establecer la relación existente entre depresión, autoestima e ideación suicida en estudiantes adolescentes de media vocacional en Santa Marta. La muestra estuvo conformada por 242 estudiantes entre 15 a 19 años, escogidos a través de un muestreo aleatorio estratificado. La evaluación se efectuó a través del Inventario de Depresión de Beck, la Escala de Autoestima de Rosenberg, la Escala de Ideación Suicida de Beck y de un cuestionario socio demográfico. Los resultados muestran que, si existe relación entre la ideación suicida y depresión, así como con la autoestima baja. Se concluye que los adolescentes con mejor autoestima y baja depresión poseen menor probabilidad de ideación suicida.

“Depresión, autoestima y características de personalidad asociadas al género en estudiantes rurales de México”, en México, Lazarevich et al. (2013). El propósito de este trabajo fue evaluar y relacionar la sintomatología depresiva con la autoestima y características personales asociadas al género en estudiantes de zonas rurales del Estado de Tabasco en México. Se realizó un estudio transversal en el que se encuestaron 459 estudiantes (42% mujeres y 58% hombres). Se aplicaron los Inventarios de Depresión de Beck, de Autoestima de Coopersmith y de Masculinidad y Femenidad de Lara Cantú. Las mujeres presentaron mayor prevalencia de depresión y autoestima más baja que los hombres. En ambos sexos la instrumentalidad, seguida por la expresividad, tuvo una asociación positiva con autoestima y negativa la depresión. Las características de expresividad negativa como la sumisión se asociaron con baja autoestima y presencia de depresión. Por ello, este tipo de estudios pueden ayudar a desarrollar programas educativos y preventivos enfocados a las necesidades específicas de los jóvenes de zonas rurales.

## **2.2. Bases teóricas**

### **Variable Autoestima**

#### **Definición**

Coopersmith (1967) define a la autoestima como la evaluación que realiza comúnmente el individuo respecto a sí mismo, evidenciado en una actitud de aprobación o desaprobación en la cual el individuo se cree capaz, significativo, con éxito y merecedor, es decir, un juicio de mérito, que transmite a otros mediante a nivel verbal o mediante la conducta abierta.

De acuerdo con Rice (2000) la autoestima es la consideración que tiene una persona hacia sí misma, se le denomina con el vestigio del alma y se desarrolla en la interacción, la consideración que los demás tengan de la persona es fundamental, menciona que el yo trasciende en base a logros, reconocimientos y éxito

Asimismo, Giraldo y Holguín (2017) afirman que la autoestima es considerada como la valoración que se tiene de sí mismo, donde involucra emociones, pensamientos, sentimientos, experiencias y actitudes que la persona recoge en su vida.

### **Teoría de la autoestima de Coopersmith**

Para evaluar la variable autoestima, se utilizó la Escala de Autoestima de Coopersmith, que tiene como base teórica la teoría de Coopersmith por ello, esta teoría se desarrolla a continuación:

Al abordar la autoestima, se parte del ambiente familiar y de la experiencia de competencia como determinante en la formación de la misma. En la formación de la autoestima el niño, observa todo lo que realiza sus padres tanto lo bueno como las deficiencias. Cuando llega a la adolescencia, empieza a cuestionar a los progenitores. Es decir, que las cualidades o características que se atribuyen a cada persona es el reflejo de lo que se ha observado en los padres. Por ello, Coopersmith propone cuatro factores que influyen en el desarrollo de la autoestima. El primero, que trata de la percepción del niño del trato que recibe por parte de los padres, aquí se evidencia el sentirse bien consigo mismo y en compañía de los demás. El segundo, en relación a la posición o estatus que tenga el sujeto dentro de su entorno social. El tercero, las expectativas, las motivaciones, fortalezas para concluir las metas propuestas, que se consolida en el proyecto de vida. Y, por último, una evaluación o el manejo de la crítica sobre sí misma (Mesías, 2017).

Coopersmith (1967), concluyó que las personas basaban la imagen de sí misma en cuatro criterios:

- 1.- Significación: El grado en que sienten que son amados y aceptados por aquellos que son importantes para ellos.
- 2.- Competencia: Capacidad para desempeñar tareas que consideran importantes.
- 3.- Virtud: Consecución de niveles morales y éticos.
- 4.- Poder: Grado en que pueden influir en su vida y en la de los demás.

### **Niveles de Autoestima**

Coopersmith plantea que existen distintos niveles de autoestima, por la cual cada persona reacciona de manera diferente frente a una misma situación, de igual manera en las reacciones, expectativas hacia el futuro. Las caracteriza en tres niveles:

#### **Alta autoestima:**

Caracterizada por personas expresivas, sociales, confianza en sí mismo, en sus percepciones, sintiéndose dignos de la estima de los demás, autorrespeto, asientan metas realistas y sienten orgullo de sus logros y presentan un enorme amor propio. Es consecuencia de un historial de competencia y merecimiento altos. Las personas tienen una sensación permanente de valía y de capacidad positiva que les conduce a enfrentarse mejor a las pruebas y a los retos de la vida, en vez de tender a una

postura defensiva. Se sienten más capaces y disponen de una serie de recursos internos e interpersonales (Inca, 2017).

#### **Autoestima promedio alta:**

Suele ser la más frecuente, las personas con nivel de autoestima promedio alta tienen una buena confianza en sí mismas, pero en ocasiones esta puede llegar a ceder. Son personas que intentan mantenerse fuertes con respecto a los demás, aunque en el interior están sufriendo. La autoestima posee una estructura consistente y estable (Inca, 2017).

#### **Autoestima promedio bajo:**

Calificada como personas expresivas, dependientes de la aceptación social, parecida a las características anteriores, diferenciándose en ser moderados en sus expectativas y competencias, pero no es estática sino dinámica, por tanto, puede crecer, fortalecerse y en ocasiones también puede disminuir en forma situacional por ciertos fracasos (Inca, 2017).

#### **Baja autoestima:**

Personas desanimadas, aisladas, inexpresivas, su actitud es negativa en referencia a sí mismos, se sienten inferiores ante los demás, intolerantes ante situaciones de ansiedad, pues carece de herramientas para defenderse. Está más predispuesta al fracaso que otra porque no ha aprendido las habilidades necesarias para alcanzar el éxito y tiende a centrarse más en los problemas que en las soluciones, se sienten en situaciones de inferioridad o minusvalía con respecto a otro, falta de confianza en sí mismo, es menos capaz de percibir los estímulos amenazadores, es ambivalente; se aísla y no reconoce sus habilidades (Inca, 2017).

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

Coopersmith señala que la autoestima está conformada por cuatro dimensiones, caracterizadas tanto por su amplitud y radio de acción. Estas son:

##### **De sí mismo general:**

Consiste en una evaluación con frecuencia que hace el individuo a sí mismo, de su aspecto corporal, cualidades personales, productividad, competencias sus propósitos, equilibrio, seguridad, de la importancia, dignidad y confianza en sí mismo, el progreso; en general el juicio personal (Rojas, 2018). Está referida a la evaluación general que presenta el sujeto con respecto a sí mismo, dando a conocer el grado en que se siente seguro, capaz, valioso, significativo, siente confianza y responsabilidad de sus propias acciones y tiene estabilidad frente a los desafíos (Tovar, 2010).

##### **Hogar y padres:**

Referido a las interrelaciones con los miembros que conforman su familia, juicios acerca de las actitudes hacia sí mismo (Sparisci, 2013), se sienten más valorados y amados, poseen diferencias propias acerca de lo que es correcto o no dentro del ambiente consanguíneo, revela en las relaciones íntimas con la familia la independencia y consideración, compartir ciertas pautas de valores y sistemas de aspiraciones (Rojas, 2018). La familia es fundamental en la formación de la autoestima, un niño amado por su padre y su madre, respetado, valorado, será un adulto más seguro de sí mismo (Inca, 2017).

##### **Social:**

Relaciones respecto a su ámbito social y de qué manera se dirige a sí mismo. Las personas adquieren mayores habilidades, confianza y valor personal en cuanto a las relaciones interpersonales, así como relaciones con extraños en diferentes ambientes sociales. Se perciben a sí mismos como populares; crean perspectivas sociales de

aceptación y receptividad por parte de otras personas (Inca, 2017). Asimismo incluye el sentirse aceptado o rechazado por los iguales y el sentimiento de pertenencia. También se relaciona con el hecho de sentirse capaz de enfrentar con éxito diferentes situaciones sociales; por ejemplo, ser capaz de tomar la iniciativa, ser capaz de relacionarse con personas del sexo opuesto y solucionar conflictos interpersonales con facilidad (Rojas, 2018).

#### **Escolar:**

Consiste en la evaluación del individuo respecto a sí mismo en relación con su desempeño en el ámbito escolar, es la sensación de capacidad para resolver problemas eficazmente, resaltando su capacidad y competencias en determinadas áreas, es muy importante que sienta esa competencia para poder enfrentar las demandas que se dan dentro del ámbito académico y manejar las relaciones con sus compañeros (Rojas, 2018). Es el grado de satisfacción personal frente a su trabajo personal y la importancia que le otorga al afrontar las tareas académicas, evaluación de los propios logros, planteamientos de metas superiores; así como también el interés de ser interrogado y reconocido en el salón de clase (Tovar, 2010).

### **Variable sintomatología depresiva**

#### **Definición**

El conjunto de síntomas está dividido en 4 aspectos. Los síntomas anímicos, la disforia, sentimiento de abatimiento, infelicidad e irritabilidad, se encuentra en relación a estado de ánimo. Síntomas motivacionales, son aspectos subjetivos frustrantes para las personas como es la apatía, indiferencia, disminución de la capacidad de poder disfrutar. Síntomas cognitivos, la percepción y valoración de las personas con respecto a sí mismos, su entorno y del futuro es negativa. Síntomas físicos, la pérdida de sueño, la fatiga, pérdida de apetito, disminución del deseo sexual. Síntomas interpersonales, deterioro de las relaciones con los demás, sienten rechazo de las personas que los rodean (San Martín y Barra, 2013).

#### **Teoría cognitiva de la depresión de Beck**

Para evaluar la variable depresión, se utilizó la Escala de depresión de Beck, que tiene como base teórica la teoría de Beck por ello, esta teoría se desarrolla a continuación. Para Aaron Beck (1995) el paciente con depresión, mantiene una visión negativa de sí mismo, del entorno y del futuro, lo cual se conoce como tríada cognitiva, debido a que la persona cree que las situaciones que vendrán no podrán ser controladas por el mismo, se resigna a ello. Es fundamental diferenciar entre la tristeza, que se puede sentir por la pérdida de un ser querido o la pérdida de trabajo; a una tristeza patológica que forma parte del trastorno afectivo o del ánimo. Por lo tanto, la teoría cognitiva afirma, que la influencia en la cognición, se manifiesta en el cambio de ánimo, en consecuencia, cambios en la conducta (Dahab et al., 2002).

#### **Tríada cognitiva**

En este modelo postula tres conceptos básicos que permiten manifestar la esencia psicológica de la depresión. La tríada cognitiva, que hace referencia a tres tipos de pautas en la perspectiva del individuo. El primer componente de la tríada es la visión negativa del paciente acerca de sí mismo, el paciente piensa que es inútil y carece de valor porque tiende a sentirse defectuoso psíquica, moral o físicamente, por lo que posteriormente, como se piensa defectuoso cree que por ello le suceden cosas desagradables, se presencia crítica a sí mismo y cree que carece de los atributos para lograr la felicidad y las metas que se plantea. El segundo componente se centra en la tendencia a interpretar sus experiencias y dirección de una manera negativa, aun cuando pudieran hacerse interpretaciones alternativas más plausibles y positivas; por lo que se llega a conclusiones negativas que se había formado de antemano,

interpreta sus interacciones con el mundo externo y con su mundo interno en términos de derrota o frustración. El tercer componente se centra en la visión negativa del futuro, anticipa frustraciones, privaciones y penas interminables, sus expectativas son de fracaso (Beck, 1995).

### **Esquemas erróneos**

Asimismo, se plantea acerca de los esquemas, conceptualizados en patrones relativamente estables en el tiempo, y que constituyen la base de las interpretaciones que hace el sujeto de su medio, por lo cual van a determinar en gran medida como estructura sus distintas experiencias. Además, de los errores en el procesamiento de información, donde la persona presenta un estado depresivo, cree fielmente en la validez de sus pensamientos, los cuales se manifiestan en distorsiones cognitivas (Beck, 1995).

### **Distorsiones cognitivas**

Se reconoce una serie de distorsiones. La inferencia arbitraria, proceso de adelanto a una determinada conclusión sin evidencia que lo respalde, o cuando la evidencia es contraria a la conclusión. La abstracción selectiva, centrarse en un detalle fuera del contexto, ignorando otras características de la situación, y conceptuar toda la experiencia con base a ese fragmento. Generalización excesiva, referido al proceso de elaborar una regla general o una conclusión a partir de uno o varios hechos aislados y de aplicar el concepto tanto a situaciones relacionadas como a situaciones inconexas. Maximización y minimización, errores cometidos al evaluar la significación o magnitud de un evento.

Son errores de tal calibre que constituyen una distorsión. Personalización, la tendencia del paciente para atribuirse a sí mismo fenómenos externos cuando no existe una base firme para hacer tal conexión. Pensamiento absolutista, dicotómico, clasificar las experiencias según una o dos categorías opuestas para describirse a sí mismo, el paciente selecciona las categorías del extremo negativo (Camacho, 2003).

## CAPÍTULO III. MATERIALES Y MÉTODOS

### 3.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación

El estudio es de tipo correlacional, pues mide el grado de relación que existe entre la autoestima y sintomatología depresiva para después, cuantificar y analizar su vinculación en el diseño no experimental de corte transversal, es decir, el plan que se idea para obtener la certeza frente a la hipótesis planteada, dada en una dimensión temporal, puntos en el tiempo, en los cuales se recolectan datos. El nivel de estudio es básico, ya que no hay intervención directa en la muestra. Asimismo, el estudio tiene un enfoque cuantitativo porque se emplea la recolección de datos para evidenciar hipótesis, utilizando como principio la medición numérica, además del análisis estadístico (Hernández et al., 2014).

### 3.2. Población y muestra

La población estuvo conformada por estudiantes de secundaria varones y mujeres entre la edad de 13 a 15 años, que comprende los grados de 2do a 4to de secundaria. La población estuvo conformada por 490 estudiantes, varones y mujeres, todos ellos matriculados en el año escolar 2019 en una institución del distrito de Comas.

#### 3.2.1. Tamaño de la muestra

Para hallar el tamaño muestral se utilizó la fórmula:

**Figura 1.** Fórmula aplicable a población finita

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

Nota: Figura 1. Recuperado del libro Metodología de la investigación social cuantitativa en el tema determinación del tamaño de la muestra (Roldán y Fachelli, 2015, p. 22).

<b>n</b> = Tamaño muestral	= 224
<b>N</b> = Población	= 490
<b>Z</b> = Nivel de confianza	= 0.95
<b>p</b> = Probabilidad a favor	= 0.5
<b>q</b> = Probabilidad en contra	= 0.5
<b>e</b> = Error de estimación	= 0.05

Utilizando la fórmula en mención se esperó alcanzar el tamaño muestral de 224 de estudiantes de secundaria varones y mujeres entre la edad de 13 a 15 años. Por lo cual, se encuestó a 240 estudiantes, se eliminaron encuestas debido a criterios de inclusión y exclusión. Finalmente, quedaron 224 encuestas válidas.

#### 3.2.2. Selección del muestreo

El tamaño de la muestra se seleccionó mediante un procedimiento de muestreo no probabilístico intencional, debido a que la selección de los adolescentes se realizó según los que deseen participar voluntariamente y salones que estén disponibles, de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión (Hernández et al., 2014).

#### 3.2.3. Criterios de inclusión y exclusión

Dentro de criterios de inclusión se consideró varón o mujer, entre 13 a 15 años, que sean estudiantes de secundaria de una institución educativa estatal en el distrito de

Comas matriculados en el año escolar 2019, quienes firmen el consentimiento y asentimiento informado.

Respecto, a criterios de exclusión se consideró a quienes presenten o hayan presentado en algún momento algún trastorno psicopatológico, en específico afectivo, ya que si aquellos estudiantes responden a la encuesta aquello podría alterar los resultados de la misma, la presencia o ausencia de algún diagnóstico estuvo definida por el propio estudiante. De esta forma, se pretendió controlar el sesgo de confusión y el control de factores no implicados. Asimismo, si el instrumento de evaluación (Inventario de autoestima de Coopersmith) quedaba inválido debido a la duplicación de respuestas en el cuestionario. Se aplicaron 240 cuestionarios, de los cuales al considerar dichos criterios se obtuvo 224 como muestra, es decir, se descartó 16 pruebas.

### 3.3. Variables

#### 3.3.1. Definición conceptual y operacionalización de variables

##### Autoestima

##### Definición conceptual:

Según Coopersmith (1976) la autoestima es la evaluación y valoración de sí mismo, donde da su opinión de agrado desagrado, de sentirse capaz, competente, digno. Por lo tanto, es un juicio personal respecto a las actitudes que posee el individuo.

**Definición operacional:** (Anexo 3).

Variables	Tipos de variables	Escala de medición	Instrumento	Dimensiones	Categorías	Indicador o punto de corte
Autoestima	Cualitativa politómica	Ordinal	Escala de Autoestima de Coopersmith versión escolar.	Puntaje total	Nivel de autoestima bajo. Nivel de autoestima medio bajo. Nivel de autoestima medio alto. Nivel de autoestima alto.	De 0 a 24 De 25 a 29 De 50 a 74 De 75 a 100

				De sí mismo general	Baja autoestima Promedio bajo Promedio alto Alta autoestima	0-4 5-10 11-16 17-26
				Social	Baja autoestima Promedio bajo Promedio alto Alta autoestima	0-3 4-5 6-7 8
				Familiar	Baja autoestima Promedio bajo Promedio alto Alta autoestima	0-3 4-5 6-7 8
				Escolar	Baja autoestima Promedio bajo Promedio alto Alta autoestima	0-3 4-5 6-7 8
					Baja autoestima Promedio bajo Promedio alto Alta autoestima	0-3 4-5 6-7 8

### Sintomatología depresiva

#### Definición conceptual:

Beck refiere que la depresión se caracteriza por presencia de tristeza, pérdida de interés o de placer, percepción infravalorada de sí mismo, sentimientos de culpa, cansancio, agitación (Beck, 1995, como se citó en Milán y Serrano, 2002).

**Definición operacional:** (Anexo 3).

Variables	Tipos de variables	Escala de medición	Instrumento	Categorización	Indicador o punto de corte
Sintomatología depresiva	Cualitativa politómica	Ordinal	Escala de Depresión de Beck.	Mínima depresión Depresión leve Depresión moderada Depresión grave	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 0-13</li> <li>• 14-19</li> <li>• 20-28</li> <li>• 29-63</li> </ul>

## **VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS**

### **Edad**

#### **Definición conceptual:**

La edad, tiempo que ha vivido una persona desde el nacimiento hasta su fallecimiento. Real Academia Española (RAE, 2014).

#### **Definición operacional:**

Según su naturaleza es una variable cuantitativa discreta, de escala de medición razón (años) (Anexo 2).

### **Sexo**

#### **Definición conceptual:**

Condición orgánica que diferencia al hombre de la mujer, plantas y animales. (RAE, 2014).

#### **Definición operacional:**

Variable según su naturaleza cualitativa dicotómica, de escala de medición nominal la cual será identificada en masculino (M) o femenino (F), información que recopilada de la ficha sociodemográfica (Anexo 2).

### **Grado escolar**

#### **Definición conceptual:**

Cada una de las secciones en que sus alumnos se agrupan según su edad, estado de conocimientos y educación (RAE, 2014).

#### **Definición operacional:**

Según su naturaleza variable cualitativa politómica, de escala de medición ordinal (tercero, cuarto, quinto) (anexo 2).

### **Estado civil de los padres**

#### **Definición conceptual:**

Condición de una persona en relación con su filiación o matrimonio, que se hacen constar en el registro civil (RAE, 2014).

#### **Definición operacional:**

Según su naturaleza cualitativa politómica, de escala de medición nominal (soltero, casado, viudo, separado, divorciado) (anexo 2).

### **Nivel educativo del padre**

#### **Definición conceptual:**

Curso que sigue un proceso o expediente que se está formando o instruyendo. (RAE, 2014).

#### **Definición operacional:**

Según su naturaleza categórica politómica, de escala de medición ordinal (sin educación, primaria, secundaria, técnico, universitario) (Anexo 2).

### **Nivel educativo de la madre**

#### **Definición conceptual:**

Curso que sigue un proceso o expediente que se está formando o instruyendo. (RAE, 2014).

#### **Definición operacional:**

Según su naturaleza categórica politómica, de escala de medición ordinal (sin educación, primaria, secundaria, técnico, universitario) (Anexo 2).

### **Tipos de familia**

#### **Definición conceptual:**

La familia es el lugar donde las personas interaccionan y socializan, generando sentido de pertenencia. Se clasifican en nuclear (progenitores e hijos), extensa (abuelos, tíos, bisabuelos, etc.) y monoparental (un solo padre e hijos) (Cobos et al.1991).

#### **Definición operacional:**

Según su naturaleza categórica politómica, de escala de medición nominal (Nuclear, ambos padres y uno o más hijos; extensa, abuelos, tíos, primos y otros; monoparental (un padre) (Anexo 2).

### **3.4. Plan de recolección de datos e instrumentos**

#### **Plan de recolección de datos:**

Para la recolección de los datos, se realizarán los siguientes pasos:

En primer lugar, se recibió la carta de aprobación del Departamento de investigación y del Comité de Ética de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica Sedes Sapientiae.

En segundo lugar, se coordinó con el director y subdirectora para la realización de las encuestas y las fichas para la realización de la investigación.

En tercer lugar, se escogió a la muestra (de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión), una vez calculada la muestra se procedió a través de muestreo no probabilístico intencional.

En cuarto lugar, se les envió a los padres el consentimiento informado, puesto en el cuaderno de control, la firma constata la autorización de su menor hijo(a) en la investigación.

En quinto lugar, se informó a los estudiantes acerca de los objetivos de la prueba, asimismo el asentimiento informado, el cual se entregó firmado, lo que significa la autorización en la participación de la prueba.

En sexto lugar, en la realización de la prueba, se entregó una encuesta que contiene los dos instrumentos y la ficha sociodemográfica. De igual manera, se les informó el tiempo de duración de la prueba. Después, se verificó que se haya realizado correctamente y que se hayan completado todos los ítems. Finalmente, se recogieron las pruebas y se agradeció la participación.

Por último, se efectuó la corrección. Se obtuvieron los resultados, se codificaron y se pasaron a la base de datos para los análisis estadísticos, a través del programa STATA, cabe mencionar que solo la investigadora tuvo acceso a la base de datos.

### **Instrumentos**

#### **Ficha técnica**

##### **Autoestima**

Nombre  
(SEI)

: Inventario de Autoestima de Stanley Coopersmith,

Versión	: Escolar.
Autor	: Stanley Coopersmith
Año	: 1967
Procedencia	: California, Estados Unidos
Adaptación peruana	: Katheryn Johanna Abendaño Miranda (2018)
Administración	: Individual y colectiva.
Duración	: 30 minutos aproximadamente
Niveles de aplicación	: De 11 a 20 años de edad.
Finalidad	: Medir las actitudes valorativas hacia el sí mismo, en las áreas académica, familiar y personal de la experiencia de un sujeto.
Dimensiones	: De sí mismo general, social-pares, hogar-padres y escuela.

### **Corrección e interpretación:**

La prueba tiene una duración de 30 minutos. Está constituida por 58 afirmaciones, con respuestas dicotómicas SI (Igual a mí) y NO (Distinto a mí), la cual brindan información acerca de las características de la autoestima a través de la evaluación de los 4 sub test, cada uno con su respectivo puntaje que indican baja autoestima, promedio bajo, promedio alto, alta autoestima.

Asimismo, se divide en dimensiones. El primero es de sí mismo en general (26 ítems), social (8 ítems), familiar (8 ítems) y escolar (8 ítems), también se incluye la escala de mentira (8 ítems).

El puntaje máximo es de 100 puntos, el test de mentiras invalida el cuestionario si el puntaje es superior a cuatro. La calificación es directa, es decir, cada respuesta vale un punto. El puntaje total se obtiene sumando el número de ítems respondidos en forma correcta y multiplicándolo por dos, no se incluye el puntaje del test de mentiras. (Villafuerte, 2017)

Para puntuar uno en cada premisa se considera los siguientes ítems. En cuya respuesta debe ser "SI", son los siguientes: 1, 4, 5, 8, 9, 14, 19, 20, 26, 27,28, 29, 32, 33, 36, 37, 38,39, 41, 42, 43, 45, 47, 50, 53, 58. Los ítems cuya respuesta debe ser "NO", son los siguientes: 2, 3, 6, 7, 10, 11,12, 13,15, 16, 17,18, 21, 22, 23, 24, 25, 30, 31, 34, 35, 40, 44, 46, 48, 49, 51, 52, 54, 55, 56, 57.Los resultados se expresan en cuatro niveles, autoestima bajo (0 a 24), autoestima medio bajo (25 a 29), autoestima medio alto (50 a 74) y autoestima alto (75 a 100) (Gallardo, 2018).

### **Adaptación de la prueba en Perú**

#### **Confiabilidad**

En el Perú fue estandarizada por Abendaño (2018), cuya población fue 959 alumnos de ambos sexos, de 1ero a 5to de secundaria, entre los 11 a 17 años de la zona de Lima Sur: San Juan De Miraflores, Villa María Del Triunfo Y Villa El Salvador. Los resultados mostraron que poseen altos indicadores de confiabilidad por una consistencia interna resultando el Alpha de Cronbach de 0.587.

#### **Validez**

En el mismo estudio, Abendaño (2018) analizó la validez de contenido de este instrumento, donde se obtuvieron rangos superiores a 0.80 y 1.00 en el coeficiente V de Aiken en todos los ítems, sin embargo, para la validez de constructo se encontraron 6 componentes que explican el 29.91% de la variabilidad 36 total contenida en los datos. En las variables sociodemográficas no encontraron diferencias en el sexo ( $p >$

0.05), sin embargo, en la edad, grado que cursa y distrito sí se hallaron diferencias ( $p < 0.05$ ).

### **Sintomatología depresiva**

Nombre	: Inventario de Depresión de Beck
Autores	: Aaron T. Beck, A. John Rush, Brian F. Shaw y Gary Emer
Administración	: Individual y colectiva.
Duración	: No tiene tiempo límite.
Niveles de aplicación:	Adolescentes y adultos
Significación	: Valorar la presencia de síntomas depresivos y su gravedad.

Consta de 21 ítems indicativos de síntomas tales como tristeza, llanto, pérdida de placer, sentimiento de fracaso y de culpa, pensamiento o deseo de suicidio, pesimismo, etc. Proporciona la presencia o ausencia de la depresión en adolescentes a partir de los 13 años en adelante; se puede aplicar de forma individual o colectiva, el tiempo varía entre 5 y 10 minutos. Cada ítem responde a cuatro categorías de respuestas ordenadas que se codifican 0 hasta 3. El resultado es la suma de las respuestas de los 21 ítems, desde 0 a 63 puntos. La clasificación es; 0-13, mínima depresión; 14-19, depresión leve; 20-28, depresión moderada y 29 - 63, depresión grave o severa (Núñez y Saire, 2016).

### **Corrección e interpretación:**

Consta de 21 ítems indicativos de síntomas tales como tristeza, llanto, pérdida de placer, sentimiento de fracaso y de culpa, pensamiento o deseo de suicidio, pesimismo, etc. Proporciona la presencia de la depresión en adolescentes a partir de los 13 años en adelante. Es aplicable de forma individual o colectiva, el tiempo varía entre 5 y 10 minutos. Cada ítem responde a cuatro categorías de respuestas ordenadas que se codifican 0 hasta 3. El resultado es la suma de las respuestas de los 21 ítems, desde 0 a 63 puntos. La clasificación es; 0-13, mínima depresión; 14-19, depresión leve; 20-28, depresión moderada y 29 - 63, depresión grave o severa (Núñez y Saire, 2016).

### **Adaptación de la prueba en Perú:**

#### **Confiabilidad**

Carranza (2013) realizó mediante la técnica de Alpha de Cronbach, donde se obtuvo un índice de 0.87, lo cual indica la consistencia interna del inventario, lo que significa que la validez es aceptable. En cuanto, a la fiabilidad mediante la técnica de correlación pares y no se evidencia una relación positiva entre los puntajes de ítems pares e impares, donde el resultado es de 0.803. Por último, la fiabilidad mediante la técnica de las dos mitades, apoyándose de Coeficiente Guttman, el resultado fue de 0.799.

#### **Validez**

Carranza (2013) refiere que la validez de contenido se efectuó a través del criterio de jueces. Para ello, se aplicó el coeficiente V de Aiken, donde se evaluó ambas características mencionadas, arrojando como resultado 0.001. Asimismo, se evidenció la validez de constructo, basado en la técnica de análisis de ítem-test, la correlación significativa es de 0.01.

### **3.5. Plan de análisis e interpretación de la información**

Para el análisis estadístico se utilizó el paquete STATA 14. Para el análisis descriptivo se hallaron frecuencias y porcentajes de las variables cualitativas; media y desviación estándar para la variable cuantitativa. Para el análisis inferencial, primero se procedió a encontrar el tipo de distribución de la variable cuantitativa, obteniéndose distribución no normal para la variable edad. Para realizar el análisis de relación de las variables principales cualitativas autoestima y sintomatología depresiva, asimismo para relacionar una variable principal y una variable sociodemográfica cualitativa se utilizó Chi Cuadrado. En cuanto a la relación de una variable cualitativa y una variable cuantitativa se empleó Kruskal Wallis. Cabe mencionar, que se consideró un nivel de significancia en la relación de variables menor o igual a 0,05 o un 95% de certeza en la interpretación del valor de P valor.

### **3.6. Ventajas y limitaciones**

#### **Ventajas:**

El tipo de estudio correlacional no requirió de mucho tiempo ni costo. Así como, toda la información recaudada fue utilizada al momento y servirá de base para próximas investigaciones de tipo causal. Otra fortaleza es el amplio tamaño muestral y las características propias de los instrumentos, ya que se aplicaron en corto tiempo y fueron validados en población peruana.

#### **Limitaciones:**

El sesgo de deseabilidad social, para evitar que la respuesta esté en función a la creencia de cada encuestado, respondiendo en base a lo socialmente esperado o aceptado. Por ello al momento de entregar las pruebas se hizo hincapié en que debe primar la sinceridad, así como precisar que no había respuesta buena o mala. Otra limitación del estudio es que no determinó causa efecto entre las variables principales, sin embargo, los resultados proporcionarán un precedente para próximos estudios en la muestra. Asimismo, los resultados no podrán generalizarse a la población, pero los resultados permitirán sugerir talleres de prevención en el colegio en la muestra en la que se realizó el estudio.

### **3.7. Aspectos éticos**

Se utilizó el Consentimiento y Asentimiento Informado en la investigación (Anexo 3 y 4). Se consideró los siguientes criterios éticos, los cuales también figuran en aquellos documentos anteriormente mencionados.

- Respecto a la confiabilidad y política de protección de datos, se garantizó la reserva de la información, no se invadió la intimidad de los participantes y se brindó las indicaciones respectivas a la finalidad y el uso de la información obtenida.
- Respeto a la privacidad, se resolvieron los cuestionarios en anonimato por parte de los participantes y la confidencialidad por parte del investigador(a). Asimismo, se respetó el derecho a poder elegir el tiempo, las circunstancias, la información que se brinde de manera voluntaria.
- No discriminación y libre participación, todos los participantes fueron considerados fundamentales para el desarrollo de la investigación. Por ello, se les informó acerca de los fines del mismo, sin el intercambio de incentivos económica. Excluyendo discriminación en cuanto a género, grupo étnico o por condición social.
- Consentimiento y asentimiento informado a la participación de la investigación, se informó a los padres de los participantes la naturaleza de la investigación a través del consentimiento informado y a los estudiantes

mediante el asentimiento. En ello, se ofreció información acerca de la finalidad y las características del proyecto de investigación. Al estar de acuerdo con ello, lo firmaron.

- Respeto por la calidad de la investigación autoría y el uso de resultados, el proyecto tiene validez científica del estudio porque está sustentado en el marco teórico suficiente, en documentación científica válida y actualizada, el uso coherente del método de investigación con el problema que se desea dar respuesta, la selección adecuada de la muestra de los sujetos que fueron involucrados, una codificación y análisis de los datos.

## CAPÍTULO IV. RESULTADOS

En la tabla 1, se reflejó que, de los 240 evaluados, la edad promedio de los estudiantes fue de 14 años, siendo el 52.68% hombres, el 36.16% perteneciente al tercero de secundaria. Provenientes de familia nuclear el 51.34%, constituida por padres casados, el 45.09%. El nivel educativo del padre (58.04%) y de la madre (60.27%), es de instrucción secundaria terminada. La mayoría de estudiantes poseen una autoestima medio alto (50.45%). Respecto, a las dimensiones de la autoestima, el 57.59% tienen una alta autoestima de sí mismo general, sin embargo, se evidencia que en las dimensiones familiar (41.96%), escolar (43.75%), y social (43.75%) se obtiene un nivel promedio bajo. Por otro lado, el 68.30% de los estudiantes mostraron un nivel mínimo en cuanto a la sintomatología depresiva. El resto de los resultados se puede observar en la tabla 1.

**Tabla 1**  
*Descripción de las variables en adolescentes*

	n	%
<b>Edad (m ± DS)</b>	14.00 ±	0.89
<b>Sexo</b>		
Masculino	118	52.68
Femenino	106	47.32
<b>Grado escolar</b>		
Segundo	75	33.48
Tercero	81	36.16
Cuarto	68	30.36
<b>Estado civil de los padres</b>		
Divorciado	2	0.89
Separado	68	30.36
Viudo	13	5.80
Casado	101	45.09
Soltero	40	17.86
<b>Nivel educativo del padre</b>		
Universitario	25	11.16
Técnico	42	18.75
Secundaria	130	58.04
Primaria	26	11.61
Sin educación	1	0.42

**Tabla 1**  
*continúa*

	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Nivel educativo de la madre</b>		
Universitario	25	11.16
Técnico	35	15.63
Secundaria	135	60.27
Primaria	27	12.05
Sin educación	2	0.89
<b>Tipos de Familia</b>		
Monoparental	37	16.52
Extensa	72	32.14
Nuclear	115	51.34
<b>Autoestima</b>		
Bajo	2	0.89
Medio bajo	27	12.05
Medio alto	113	50.45
Alto	82	36.61
<b>Dimensiones de la autoestima</b>		
<b>De sí mismo general</b>		
Bajo	1	0.45
Promedio bajo	18	8.04
Promedio alto	76	33.93
Alto	129	57.59
<b>Social</b>		
Bajo	64	28.57
Promedio bajo	98	43.75
Promedio alto	56	25.00
Alto	6	2.68
<b>Hogar y padres</b>		
Bajo	56	25.00
Promedio bajo	94	41.96

Promedio alto	63	28.13
Alto	11	4.91
<b>Escolar y académica</b>		
Bajo	33	14.73
Promedio bajo	98	43.75
Promedio alto	87	38.84
Alto	6	2.68
<b>Sintomatología depresiva</b>		
Mínima	153	68.30
Leve	25	11.16
Moderada	26	11.61
Grave	20	8.93

En la tabla 2 se muestra una relación significativa entre sintomatología depresiva y autoestima ( $p=0.000$ ), esto es que el 49.02% de los estudiantes encuestados que evidencia una mínima sintomatología depresiva presentan un promedio alto en autoestima.

Con relación a las variables sociodemográficas, se relaciona el sexo con la autoestima, siendo los estudiantes varones (55.08%), pertenecientes al tercero de secundaria (51.85%), de padres con nivel educativo secundaria (46.15) los que presentan una autoestima promedio alto (ver tabla 2).

**Tabla 2**

*Relación entre los niveles de autoestima con los niveles de sintomatología depresiva y variables sociodemográficas*

	<b>Autoestima</b>				p
	<b>Bajo</b> n (%)	<b>Promedio bajo</b> n (%)	<b>Promedio alto</b> n (%)	<b>Alto</b> n (%)	
<b>Edad</b> (m $\pm$ DS)	13 $\pm$ 0	14.33 $\pm$ 0.78	14.04 $\pm$ 0.87	13.85 $\pm$ 0.90	0.033
<b>Sexo</b>					0.027
Masculino	0(0.00)	8(6.78)	65(55.08)	45(38.14)	
Mujer	2(1.89)	19(17.92)	48(45.28)	37(34.91)	
<b>Grado escolar</b>					0.191

Segundo	2(2.67)	6(8.00)	38(50.67)	29(38.6)	
Tercero	0(0.00)	8(9.88)	42(51.85)	31(38.27)	
Cuarto	0(0.00)	13(19.12)	33(48.53)	22(32.35)	
<b>Estado civil de los padres</b>					0.980
Divorciado	0(0.00)	0(0.00)	1(50.00)	1(50.00)	
Separado	0(0.00)	9(13.24)	36(52.94)	23(33.82)	
Viudo	0(0.00)	1(7.69)	7(53.85)	5(53.85)	
Casado	1(0.99)	12(11.88)	47(46.53)	41(40.59)	
Soltero	1(2.50)	5(12.50)	22(55.00)	12(30.00)	
<b>Nivel educativo del padre</b>					0.022
Universitario	1(4.00)	1(4.00)	14(56.00)	9(36.00)	
Técnico	0(0.00)	4(9.52)	21(50.00)	17(40.48)	
Secundaria	0(0.00)	17(13.08)	60(46.15)	53(40.77)	
Primaria	1(3.85)	4(15.38)	18(69.23)	3(11.54)	
Sin educación	0(0.00)	1(100.00)	0(0.00)	0(0.00)	
<b>Nivel educativo de la madre</b>					0.539
Universitario	1(4.00)	1(4.00)	12(48.00)	11(44.00)	
Técnico	0(0.00)	3(8.57)	20(57.14)	12(34.29)	
Secundaria	1(0.74)	18(13.33)	64(47.41)	52(38.52)	
Primaria	0(0.00)	4(14.81)	16(59.26)	7(25.93)	
Sin educación	0(0.00)	1(50.00)	1(50.00)	0(0.00)	
<b>Tipos de Familia</b>					0.483
Monoparental	0(0.00)	3(8.11)	17(45.95)	17(45.95)	
Extensa	0(0.00)	10(13.89)	33(45.83)	29(40.28)	
Nuclear	2(1.74)	14(12.17)	63(54.78)	36(31.30)	
<b>Sintomatología depresiva</b>					0.000
Mínima	0(0.00)	8(5.23)	75(49.02)	70(45.75)	

Leve	0(0.00)	3(12.00)	15(60.00)	7(28.00)
Moderada	1(3.85)	6(23.08)	16(61.54)	3(11.54)
Grave	1(5.00)	10(50.00)	7(35.00)	2(10.00)

---

En la tabla 3 se puede evidenciar la relación entre la variable nivel educativo del padre y la dimensión general de sí mismo presentan una relación significativa ( $p= 0.005$ ), siendo el 60.77 % de los estudiantes que tenían padres que han terminado secundaria reportaron una autoestima general alta en los estudiantes. Asimismo, se muestra que los padres con un nivel educativo de secundaria terminada se relacionan con una autoestima promedio bajo en cuanto a la dimensión hogar y padres (19.23%).

Por otra parte, el 69.93% de los estudiantes evaluados que constatan una mínima sintomatología depresiva presentan una alta autoestima en la dimensión de sí mismo general. Sin embargo, en lo que respecta a las dimensiones social (43.14%), hogar (41.83%) y escolar (39.22%), se evidencia una autoestima promedio bajo (ver tabla 3).

**Tabla 3***Determinar la relación entre las dimensiones de la autoestima, sintomatología depresiva variables sociodemográficas*

	Autoestima									
	General de sí mismo					Social				
	Bajo	Promedio bajo	Promedio alto	Alto	p	Bajo	Promedio bajo	Promedio alto	Alto	p
n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
<b>Edad (m ± DS)</b>	13 ± 0	14.22± 0.81	14.08± 0.91	13.92± 0.87	0.249	14.05 ± 0.81	13.91± 0.96	14.04 ±0.81	14.50 ± 0.84	0.412
<b>Sexo</b>					0.198					0.263
Masculino	0(0.00)	6(5.0)	39(33.05)	73(61.86)		30(25.42)	59(50.00)	26(22.03)	3(2.54)	
Mujer	1(0.94)	12(11.32)	37(34.91)	56(52.83)		34(32.08)	39(36.79)	30(28.30)	3(2.833)	
<b>Grado escolar</b>					0.309					0.523
Segundo	1(1.33)	6(8.00)	23(30.67)	45(60.00)		23(30.67)	34(45.33)	18(24.00)	0(0.00)	
Tercero	0(0.00)	6(7.41)	23(28.40)	52(64.20)		19(23.46)	36(44.44)	22(27.16)	4(4.94)	
Cuarto	0(0.00)	6(8.82)	30(44.12)	32(47.06)		22(32.35)	28(41.18)	16(23.53)	2(2.94)	
<b>Estado civil de los padres</b>					0.681					0.905
Divorciado	0(0.00)	0(0.00)	1(50.00)	1(50.00)		0(0.00)	1(50.00)	1(50.00)	0(0.00)	
Separado	0(0.00)	5(7.35)	24(35.29)	39(57.35)		15(26.47)	30(44.12)	16(23.53)	4(5.88)	
Viudo	0(0.00)	0(0.00)	6(46.15)	7(53.85)		3(23.08)	6(46.15)	4(30.77)	0(0.00)	
Casado	1(0.99)	6(5.94)	35(34.65)	59(58.42)		31(30.69)	44(43.56)	24(23.76)	2(1.98)	

Soltero	0(0.00)	7(17.50)	10(25.00)	23(57.50)	12(30.00)	17(42.50)	11(27.50)	0(0.00)	
<b>Nivel educativo del padre</b>					0.005				0.758
Universitario	1(4.00)	1(4.00)	8(32.00)	15(60.00)	8(32.00)	9(36.00)	7(28.00)	1(4.00)	
Técnico	0(0.00)	5(11.90)	12(28.57)	25(59.52)	9(21.43)	23(54.76)	8(19.05)	2(4.76)	
Secundaria	0(0.00)	10(7.69)	41(31.54)	79(60.77)	37(28.46)	57(43.85)	33(25.38)	3(2.31)	
Primaria	0(0.00)	1(3.85)	15(57.69)	10(38.46)	9(34.62)	9(34.62)	8(30.77)	0(0.00)	
Sin educación	0(0.00)	1(100.00)	0(0.00)	0(0.00)	1(100.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	
<b>Nivel educativo de la madre</b>					0.062				0.789
Universitario	1(4.00)	1(4.00)	8(32.00)	15(60.00)	8(32.00)	12(48.00)	4(16.00)	0(0.00)	
Técnico	0(0.00)	4(11.43)	12(37.14)	18(51.43)	8(22.86)	16(45.71)	10(28.57)	1(2.86)	
Secundaria	0(0.00)	11(8.15)	40(29.63)	84(62.22)	37(27.41)	59(43.70)	35(25.93)	4(2.96)	
Primaria	0(0.00)	1(3.70)	14(51.85)	12(44.44)	9(33.33)	11(40.74)	7(25.93)	0(0.00)	
Sin educación	0(0.00)	1(50.00)	1(50.00)	0(0.00)	2(100.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	
<b>Tipos de Familia</b>					0.856				0.270
Monoparental	0(0.00)	2(5.41)	11(29.73)	24(64.86)	8(21.62)	16(43.24)	10(27.03)	3(8.11)	
Extensa	0(0.00)	5(6.94)	27(37.50)	40(55.56)	20(27.78)	36(50.00)	15(20.83)	1(1.39)	
Nuclear	1(0.87)	11(9.57)	38(33.04)	65(56.52)	36(31.30)	46(40.00)	31(26.96)	2(1.74)	
<b>Sintomatología depresiva</b>					0.00				0.003

Mínima	0(0.00)	6(3.92)	40(26.14)	107(69.93)	36(23.53)	66(43.14)	45(29.41)	6(3.92)
Leve	0(0.00)	3(12.00)	7(28.00)	15(60.00)	5(20.00)	16(64.00)	4(16.00)	0(0.00)
Moderada	1(3.85)	3(11.54)	16(61.54)	6(23.08)	11(42.31)	13(50.00)	2(7.69)	0(0.00)
Grave	0(0.00)	6(30.00)	13(65.00)	1(5.00)	12(60.00)	3(15.00)	5(25.00)	0(0.00)

**Tabla 3**  
*Continuación*

	Autoestima									
	Hogar y padres					Escolar				
	Bajo	Promedio bajo	Promedio alto	Alto	p	Bajo	Promedio bajo	Promedio alto	Alto	p
n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
<b>Edad (m ± DS)</b>	13.96 ± 0.95	14.17 ± 0.81	13.84 ± 0.85	13.55 ± 1.04	0.055	14.30 ± 0.81	13.91 ± 0.90	13.99 ± 0.90	13.83 ± 0.41	0.151
<b>Sexo</b>					0.066					0.743
Masculino	21(17.80)	56(47.46)	35(29.66)	6(5.08)		15(12.71)	53(44.92)	46(38.98)	4 (3.39)	
Mujer	35(33.029)	38(35.85)	28(26.42)	5(4.72)		18(16.98)	45(42.45)	41(38.68)	2(1.89)	
<b>Grado escolar</b>					0.474					0.466
Segundo	20(26.67)	28(37.33)	23(30.67)	4(5.33)		9(12.00)	32(42.67)	32(42.67)	2(2.67)	

Tercero	21(25.93)	31(38.27)	23(28.40)	6(7.41)	10(12.35)	41(50.62)	27(33.33)	3(3.70)	
Cuarto	15(22.06)	35(51.47)	17(25.00)	1(1.47)	14(20.59)	25(36.76)	28(41.18)	1(1.47)	
<b>Estado civil de los padres</b>					0.224				0.674
Divorciado	2(100.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	1(50.00)	1(50.00)	0(0.00)	
Separado	21(30.88)	27(39.719)	19(27.94)	1(1.47)	7(10.29)	36(52.94)	23(33.82)	2(2.94)	
Viudo	5(38.46)	6(46.15)	2(15.389)	0(0.00)	1(7.69)	5(38.46)	7(53.85)	0(0.00)	
Casado	18(17.82)	45(44.55)	30(29.70)	8(7.92)	20(19.80)	38(37.62)	39(38.61)	4(3.96)	
Soltero	10(25.00)	16(40.00)	12(30.00)	2(5.00)	5(12.50)	18(45.00)	17(42.50)	0(0.00)	
<b>Nivel educativo del padre</b>					0.012				0.160
Universitario	8(32.00)	4(16.00)	12(48.00)	1(4.00)	1(4.00)	12(48.00)	10(40.00)	2(8.00)	
Técnico	9(21.43)	18(42.86)	12(28.57)	3(7.14)	5(11.90)	21(50.00)	14(33.33)	2(4.76)	
Secundaria	25(19.23)	64(19.23)	34(26.15)	7(5.38)	21(16.15)	51(39.23)	56(43.08)	2(1.54)	
Primaria	14(53.85)	7(26.92)	5(19.23)	0(0.00)	5(19.23)	14(53.85)	7(26.92)	0(0.00)	
Sin educación	0(0.00)	1(100.00)	0(0.00)	0(0.00)	1(100.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	
<b>Nivel educativo de la madre</b>					0.755				0.079
Universitario	3(12.00)	10(40.00)	10(40.00)	2(8.00)	4(16.00)	6(24.00)	12(48.00)	3(12.00)	
Técnico	8(22.86)	12(34.29)	13(37.14)	2(5.71)	3(8.57)	18(51.43)	14(40.00)	0(0.00)	

Secundaria	35(25.93)	61(45.19)	33(24.44)	6(4.44)	20(14.81)	65(48.15)	47(34.81)	3(2.22)
Primaria	9(33.33)	10(37.04)	7(25.93)	1(3.70)	5(18.52)	9(33.33)	13(48.15)	0(0.00)
Sin educación	1(50.00)	1(50.00)	0(0.00)	0(0.00)	1(50.00)	0(0.00)	1(50.00)	0(0.00)
<b>Tipos de Familia</b>					0.413			0.697
Monoparental	12(32.43)	16(43.24)	9(24.32)	0(0.00)	4(10.81)	13(35.14)	19(51.35)	1(2.70)
Extensa	19(26.39)	26(36.11)	21(29.17)	6(8.33)	9(12.50)	34(47.22)	27(37.50)	2(2.78)
Nuclear	25(21.74)	52(45.22)	33(28.70)	5(4.35)	20(17.39)	51(44.35)	41(35.65)	3(2.61)
<b>Sintomatología depresiva</b>					0.000			0.012
Mínima	26(16.99)	64(41.83)	53(34.64)	10(6.54)	17(11.11)	60(39.22)	71(46.41)	5(3.27)
Leve	5(20.00)	14(56.00)	5(20.00)	1(4.00)	3(12.00)	16(64.00)	6(24.00)	0(0.00)
Moderada	12(46.15)	11(42.31)	3(11.54)	0(0.00)	6(23.08)	13(50.00)	7(26.92)	0(0.00)
Grave	13(65.00)	5(25.00)	2(10.00)	0(0.00)	7(35.00)	9(45.00)	3(15.00)	0(0.00)

---

En la tabla 4 se muestra relación entre el nivel educativo del padre y la sintomatología depresiva, constatando que los estudiantes de padres con educación secundaria terminada (70.77%) reflejan una mínima sintomatología depresiva. Sin embargo, en lo que respecta a las demás variables sociodemográficas no se muestran relación con la sintomatología depresiva.

**Tabla 4**

*Relación entre niveles de sintomatología depresiva con las variables sociodemográficas*

	Sintomatología depresiva				p
	Mínima	Leve	Moderada	Grave	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
<b>Edad (m ± DS)</b>	14.03 ± 0.88	13.88 ± 0.93	13.92 ± 0.89	14 ± 0.86	0.850
<b>Sexo</b>					0.696
Masculino	83(70.34)	14(11.86)	11(9.32)	10(8.47)	
Femenino	70(66.04)	11(10.38)	15(14.15)	10(9.43)	
<b>Grado escolar</b>					0.737
Segundo	46(61.33)	9(12.00)	12(16.00)	8(10.67)	
Tercero	60(74.07)	8(9.88)	7(8.64)	6(7.41)	
Cuarto	47(69.12)	8(11.76)	7(10.29)	6(10.29)	
<b>Estado civil de los padres</b>					0.341
Divorciado	1(50.00)	0(0.00)	1(50.00)	0(0.00)	
Separado	47(69.12)	8(11.76)	4(5.88)	9(13.24)	
Viudo	7(53.85)	3(23.08)	2(15.38)	1(7.69)	
Casado	68(67.33)	13(12.87)	14(13.86)	6(5.94)	
Soltero	30(75.00)	1(2.50)	5(12.50)	4(10.00)	
<b>Nivel educativo del padre</b>					0.029
Universitario	17(68.00)	2(8.00)	2(8.00)	4(16.00)	
Técnico	27(64.29)	8(19.05)	5(11.90)	2(11.90)	
Secundaria	92(70.77)	15(11.54)	15(11.54)	8(6.15)	
Primaria	17(65.38)	0(0.00)	3(11.54)	6(23.08)	
Sin educación	0(0.00)	0(0.00)	1(100.00)	0(0.00)	
<b>Nivel educativo de la madre</b>					0.506

Universitario	16(64.00)	2(8.00)	5(20.00)	2(8.00)
Técnico	23(65.71)	6(17.14)	4(11.43)	2(5.71)
Secundaria	95(70.37)	16(11.85)	13(9.63)	11(8.15)
Primaria	18(66.67)	1(3.70)	3(11.11)	5(18.52)
Sin educación	1(50.00)	0(0.00)	1(50.00)	0(0.00)
<b>Tipos de Familia</b>				0.706
Monoparental	27(72.97)	3(8.11)	3(8.11)	4(8.11)
Extensa	48(66.67)	7(9.72)	8(11.11)	9(12.50)
Nuclear	78(67.83)	15(13.04)	15(13.04)	7(6.09)

---

## **CAPÍTULO V. DISCUSIÓN**

### **5.1. Discusión**

La sintomatología depresiva se relacionó con la autoestima cuando ésta se realiza de forma global y con las dimensiones de la autoestima en alumnos encuestados. Por otro lado, se apreció que la autoestima se relacionó con el sexo, edad, grado escolar y nivel educativo del padre. Del mismo modo, la instrucción del padre se relacionó con un promedio alto de autoestima global, adecuada autoestima en la dimensión de sí mismo, sin embargo, bajo promedio de autoestima en la dimensión hogar; y de evidencia en la sintomatología depresiva. Es relevante destacar, que el 68.30% de los estudiantes de la muestra presentó sintomatología depresiva.

Para comenzar, se encontró relación entre autoestima global y sintomatología depresiva. Los encuestados con sintomatología depresiva mínima presentaron autoestima global de promedio alto a alto. Dicho resultado es corroborado con otras investigaciones que sostienen que la sintomatología depresiva se relaciona con la autoestima (Gamarra, 2022; Morán et al., 2024). La teoría cognitiva de Beck puede ser útil para entender el proceso de la depresión, ya que los pensamientos negativos juegan un papel principal en el desarrollo y mantenimiento, la ausencia o baja frecuencia de estos pensamientos dominan una percepción positiva de sí mismos, del mundo y del futuro, precisamente la autoevaluación conceptualiza la autoestima, un elemento importante en la adolescencia (Ceballos et al., 2015). De igual forma, una adecuada valoración de sí mismo permitiría la asimilación de información positiva comparado a la información negativa del medio y, por tanto, a la manera de sentir y pensar de manera realista y adaptativa, lo que se evidenciaría en la presencia mínima de síntomas de depresión en los adolescentes evaluados (Barboza y Meléndez, 2023).

Asimismo, se mostró relación entre la edad y la autoestima, eso quiere decir, que los alumnos evaluados que presentaron un promedio de edad de 14 se relacionaron con el nivel promedio bajo a alto de autoestima global. En otro estudio se realizó una investigación intercultural para examinar las diferencias de la autoestima según la edad, encontrando que, en ambos sexos, aumenta conforme avanza la edad (Bleidorn et al., 2016). Asimismo, se corrobora este hallazgo en otro estudio donde se registró que los estudiantes que cursaban tercer grado obtuvieron mayor puntaje en cuanto a autoestima, correspondiendo a estudiantes de 14 años (De Tejada, 2010). Se podría explicar que conforme el estudiante vaya creciendo y obteniendo información, experiencias, vivencias y cogniciones, todo ello le podría permitir al escolar reforzar su autoestima y la conformación de su identidad (De Tejada, 2010). En este sentido, cuando los adolescentes encuestados vayan ganando autonomía, libertad, responsabilidad y los cambios dentro de la etapa en la que se encuentran, los niveles de autoestima mejorarán (Parra et al., 2004).

Con respecto, a los evaluados, se verificó la relación entre el sexo y la autoestima, es decir, los evaluados, varones y mujeres presentaron una autoestima global promedio alto. En la literatura se muestran resultados similares donde los hombres obtuvieron puntajes de autoestima alto (Yaacob et al., 2009). No obstante, en otro estudio señalan que las mujeres obtienen niveles bajos en autoestima (Gamarra, 2022). Estos datos demostrarían que la población masculina tiene un adecuado concepto de sí mismo, lo que podría indicar que sería un buen indicio de salud mental en varones (Hansen y Sosa, 2022). Mientras, que en los adolescentes varones la autoestima se relaciona al grado de autonomía, confianza e independencia; la femenina, enriquece la autoestima en la expresión emocional, la búsqueda de intimidad y las relaciones personales (Parra et al., 2004). En este sentido, se podría mencionar que los rasgos

psicológicos en la adolescencia se respaldarían específicamente en el ámbito social, ya que en la interacción y socialización encuentra un mayor apoyo, se sienten valorados y obtienen satisfacción consigo mismo (Villareal et al., 2011).

Del mismo modo, se identifica la relación entre el grado escolar y la autoestima global. Los alumnos de tercer grado fueron los que presentaron promedio alto en autoestima a nivel global. En un estudio, se evidencia que al organizar los grupos por nivel de escolaridad el promedio de autoestima registrado para los alumnos que cursaban de 3º grado era mayor al obtenido por los del 1º grado y para el grupo visto como una totalidad (De Tejada, 2010). Esto quiere decir, que la autoestima podría disminuir durante la adolescencia temprana, pero tiende a recuperarse a lo largo de la adolescencia media y tardía (Parra, Oliva y Sánchez, 2004). Con tales resultados, se podría apoyar la existencia de un criterio evolutivo en la autoestima la cual cambiaría en la medida en que los escolares maduran sus estructuras cognitivas, se apropian más de los criterios de otros en relación con ellos (De Tejada, 2010; Villafuerte, 2017).

Además, se mostró relación entre el nivel educativo del padre y la autoestima global, esto indica que los estudiantes encuestados cuyos padres tenían estudios de nivel secundaria mostraron un nivel promedio alto en cuanto a la autoestima global de los alumnos. Se encontró un estudio con resultados similares (Povedano et al., 2012). Se podría explicar que los padres, a través de sus conocimientos y enseñanzas, conocimientos podrían ser los encargados de promover y educar a los hijos sobre la importancia de la autoestima en el logro de objetivos y metas (Bravo et al., 2016). De esta manera, la percepción que tiene el hijo sobre el éxito y el fracaso podría depender en gran medida de las enseñanzas y conocimientos transmitidos por los padres (Coopersmith, 1976). Por ende, si el adolescente se desenvuelve en un ambiente de paz y de aceptación, conseguirá seguridad, integración y armonía interior, lo que supondría la constitución de una base adecuada para configurar una adecuada estima propia y de autoestima (Parra et al., 2004).

De igual forma, se encontró relación entre el nivel educativo del padre y la dimensión general de sí mismo, es decir, los encuestados que tenían padres que terminaron secundaria reportaron una autoestima de sí mismo general alta en los alumnos. Tal resultado es reportado en otra investigación, la cual menciona que un contexto familiar basado en la expresividad de opiniones, sentimientos y afectos proporciona a los adolescentes recursos individuales y sociales que mejoran sus relaciones de convivencia y de autoestima (Povedano et al., 2012). Lo cual indicaría que cuando hay confianza en el adolescente, podría tomar sus propias decisiones, equivocarse sin que ello implique frustración, en cambio cuando dicha confianza está ausente en el hogar se podría observar una serie de problemáticas (Arenas, 2009). Los padres preparados a nivel de educación podrían ser modelos de comportamiento que los adolescentes adquieren de su contexto (Tacca et al., 2020), la percepción del adolescente sobre el apoyo y a la protección proporcionados por el padre se relacionaría directamente con autoestima (Parra et al., 2004).

Asimismo, se halló la relación entre el nivel educativo del padre y la dimensión hogar-padres, en otras palabras, los padres que tienen una educación terminada se relacionaron con los adolescentes encuestados que presentan una autoestima promedio bajo en la dimensión hogar- padres. Se evidencia en un estudio que, por el contrario, los estudiantes de educación secundaria que se caracterizan por una actitud positiva frente a los retos, que desarrollan una búsqueda activa de soluciones y que buscan el apoyo en el hogar para resolver un problema, presentan altos puntajes en la evaluación de la autoestima (Tacca et al., 2020). Podría indicar que no necesariamente el hecho de tener padres preparados académicamente puede

propiciar un clima familiar favorable, ya que también es importante conocer la percepción del adolescente, por lo que, el comportamiento parental óptimo podría ser percibido por el adolescente en un equilibrio entre sentimiento de libertad, amor y protección (Bahreini et al., 2022). El equilibrio entre afecto, comunicación y disciplina podría favorecer el manejo adecuado de impulsos, la responsabilidad social, el desarrollo de la autoestima y de diferentes habilidades sociales (Parra et al., 2004).

Por ello, para explicar porque el nivel educativo del padre mejora o favorece la autoestima en la dimensión general de sí mismo y la autoestima global; pero no, en la autoestima hogar- padres, es relevante destacar que los padres son los encargados de transmitir conocimientos. El alumno se encuentra inmerso en agentes socializadores que transmiten información, opiniones, críticas, sin embargo, es importante precisar que el estudiante adolescente conforma su autoestima, toma decisiones. A pesar que el adolescente percibe un ambiente familiar poco favorable, se podría explicar que el adolescente es un ser que está consolidando su autonomía, podría cuestionar a sus agentes socializadores para conformar su yo, su identidad (Rice, 2000). Es por ello, que los resultados de la presente investigación evidencian que no se ve afectada la autoestima a nivel global (Parra et al., 2004).

Por otra parte, se evidencia la relación entre la sintomatología depresiva y la dimensión general de sí mismo, lo que indica que los alumnos que presentan bajo sintomatología depresiva presentan una alta autoestima en la dimensión de sí mismo. Dicho resultado no es posible corroborar con otras investigaciones ya que sostienen que la sintomatología depresiva se relaciona con la autoestima de manera global (Gamarra, 2022; Lizano, 2023), pero no indican de manera específica con la dimensión de sí mismo. Sin embargo, como lo indica la teoría de Coopersmith los resultados indicarían que los adolescentes tendrían una adecuada evaluación de su aspecto corporal, cualidades personales, productividad, competencias sus propósitos, equilibrio, seguridad, importancia, dignidad y confianza en sí mismo, el progreso; en general el juicio personal (Rojas, 2018). Cabe mencionar que las investigaciones señalan que una evaluación negativa del propio cuerpo, de las capacidades, cualidades, importancia y dignidad podría ser un fuerte predictor de sintomatología depresiva; por el contrario, una percepción o evaluación positiva de sí mismo podría prevenir el desarrollo de síntomas de depresión u otro trastorno psicológico (Morán et al., 2024). Por consiguiente, si un adolescente posee una autovaloración positiva de sí misma podría percibir lo que ocurre en su entorno de manera positiva, alejando pensamientos negativos, podría obtener mejores recursos y estrategia de afrontamiento que permitirían su bienestar mental y emocional (Lizano, 2023).

En lo que respecta a la sintomatología depresiva y la dimensión hogar, los adolescentes evaluados que reflejaron una mínima sintomatología reportaron una autoestima promedio bajo en dicha dimensión. Otros estudios con resultados distintos afirman que en las familias con conflictos frecuentes parece disminuir los recursos personales de los adolescentes, como la autoestima y potencian la presencia de síntomas de depresión (Delgado et al., 2019). De manera que, las formas de crianza y de cuidado en el hogar inciden directamente en el desarrollo emocional y social de los adolescentes y que guarda relación con trastornos emocionales como la depresión (Castro et al., 2022). Sin embargo, cabe mencionar que la mayoría de adolescentes de la investigación provienen de una familia nuclear, lo que indicaría que el tipo de familia del que provienen no parecería ser imprescindible para el establecimiento de unas relaciones familiares positivas y un desarrollo saludable en el adolescente (Vargas, 2014).

## **5.2. Conclusiones**

La autoestima se relaciona con la sintomatología depresiva en los adolescentes evaluados, puesto que la mayoría de estudiantes que perciben una valoración de sí mismo positiva reflejan una mínima sintomatología respecto a su estado afectivo. Asimismo, en el proceso de legitimar el ser joven se encuentran inmersos los agentes socializadores como son el hogar, social y académica, las habilidades que se aprenden en la convivencia familiar, podrían influir en la forma en que estos perciben y actúan en el entorno social y académico, pero también el adolescente es capaz de cuestionar la información del medio para conformar su identidad. Del mismo modo, una adecuada valoración de sí mismo permitiría la asimilación de información positiva comparado a la información negativa del medio y, por tanto, a la manera de sentir y pensar de manera realista y adaptativa, lo que se evidenciaría en la presencia mínima de síntomas de depresión en los adolescentes evaluados. Además, otro factor importante de destacar es la instrucción del padre y la percepción del adolescente encuestado frente a ello, podría influir en el desarrollo de la autoestima y baja presencia de cambios en el estado afectivo.

## **5.3. Recomendaciones**

Para la muestra de estudio:

Desarrollar psicoeducación sobre la sintomatología depresiva, la importancia de la salud mental y actividades lúdicas donde se fortalezca la autoestima y charlas de prevención.

Para futuros investigadores:

El resultado obtenido define la existencia de relación entre ambas variables. Por lo tanto, podría ser fundamental adentrarse a explorar la autoestima partiendo de los agentes socializadores, el modo de interacción que presenta el adolescente con el contexto que lo rodea, así realizar una evaluación donde no se permanezca en lo aparente, sino indagar información que contraste con lo manifestado por el estudiante, ello permitirá intervenciones psicoterapéuticas, donde se aborden de forma general respecto a la autoestima y de forma específica los aspectos concretos asociados a la percepción del adolescente respecto a las relaciones familiares, el círculo social y el ámbito académico. Asimismo, se recomienda ampliar la muestra para poder generalizar los resultados del estudio. Además, realizar estudios para profundizar sobre el tema de la formación de la autoestima del adolescente, de la relación del contexto en la autoestima y otros factores o aspectos involucrados en el desarrollo de la misma.

Para la institución educativa y padres:

Se sugiere al colegio propuestas de talleres de promoción donde se desarrolle temas de autoconcepto, autoimagen, amor propio, promover el estilo de vida saludable, incentivar el deporte. Asimismo, talleres de prevención, de psicoeducación para la detección de manera oportuna de síntomas de depresión, la búsqueda de apoyo profesional, descartando prejuicios sobre la salud mental. De igual manera, reforzar la información desde la escuela para padres, en donde se aborde temas de autoestima, del vínculo afectivo, protección y seguridad, de guías para el proceso de identidad de sus hijos, favorecer el abordaje de manera integral en cuanto a la salud. Además, se podría realizar charlas para fortalecer la autoestima y la capacidad de resiliencia para potenciar sus habilidades y capacidades, así como la detección oportuna de síntomas de la depresión, atención psicológica y la derivación a consulta externa en los casos graves.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abendaño, K. J. (2018). Propiedades psicométricas y estandarización del Inventario de Autoestima de Coopersmith en escolares de secundaria de Lima Sur: San Juan de Miraflores, Villa María del Triunfo y Villa El Salvador [Tesis de Licenciatura, Universidad Autónoma del Perú]. <http://repositorio.autonoma.edu.pe/handle/20.500.13067/556>
- Alburqueque Reto, L. T. (2023). *Autoestima y depresión en adolescentes de una institución educativa pública de Sullana 2023* [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional- Universidad César Vallejo.
- Arenas (2009). *Relación entre la funcionalidad familiar y la depresión en adolescentes* [tesis de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio Institucional- Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Bahreini, M., Akaberian, S., Ghodsbin, F., Yazdankhah Fard, M., & Mohammadi Baghmollaei, M. (2022). The effects of parental bonding on depression and self esteem in adolescence. *Pars Journal of Medical Sciences*, 10(1), 7-12.
- Balluerka, N., Aliri, J., Goni-Balentziaga, O., & Gorostiaga, A. (2023). Asociación entre el bullying, la ansiedad y la depresión en la infancia y la adolescencia: el efecto mediador de la autoestima. *Revista de psicodidáctica*, 28(1), 26-34. <https://doi.org/10.1016/j.psicod.2022.10.001>
- Barboza Rubio, H. S., & Melendez Ampuero, D. (2023). *Autoestima y depresión en adolescentes de una institución educativa de Cajamarca, 2022* [Tesis de Licenciatura, Universidad Privada del Norte]. <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/35532>
- Basantes, D., Villavicencio, L., Alvear, L., Arteño, R y Valdes E. (2021). Ansiedad y depresión en adolescentes. *Revista Boletín Redipe*, 10(2), 182-189.
- Beck, J. (1995). *Terapia Cognitiva. Conceptos básicos y profundización*. Barcelona, España: Gedisa.
- Bleidorn, W., Arslan, R. C., Denissen, J. J., Rentfrow, P. J., Gebauer, J. E., Potter, J., & Gosling, S. D. (2016). Age and gender differences in self-esteem—A cross-cultural window. *Journal of personality and social psychology*, 111(3), 396.
- Borja, C., Ruilova, E., García, D., Sánchez, S., Guevara, k. y Morales, A.(2019). Factores que inciden en la presencia de la depresión en adolescentes. *Polo del Conocimiento: Revista científico - profesional*, 4(2), 165-180. 10.23857/pc.v4i2.900
- Bravo, C., Cisternas, M., Durán, V., Fernandois, N., Merino, D., y Núñez, M. (2016). *Nivel de autoestima según características sociodemográficas en estudiantes de 4° y 5° básico de escuelas pertenecientes a Quillota durante el segundo semestre 2015* [Tesis de grado] Universidad de Valparaíso.
- Camacho, J. (2003). *El ABC de la Terapia Cognitiva*. Fundación Foro. <https://www.fundacionforo.com/pdfs/archivo23.pdf>

- Cárdenas, CTR, Flores, JJ, Méndez, MG, Herrera, LMF, & Márquez, HDT (2020). Factores del entorno familiar que predicen la depresión en adolescentes escolares: análisis por sexo. *Revista Digital Internacional de Psicología y Ciencia Social*, 6 (1), 104-122.
- Castro, E., Palacios, M., Calderón, I., Gonzalez, E. y Rayme, O. (2022). Efectos de estilos de crianza sobre la depresión en adolescentes escolarizados de una muestra peruana. *Revista de Investigación en Psicología*, 25(2), 39-54. <http://dx.doi.org/10.15381/rinvp.v25i2.23811>
- Ceballos, G.A., Suárez, Y., Suescún, J., Gamarra, LM., Gonzalez, K.E y Sotelo, A.P. (2015). Ideación suicida, depresión y autoestima en adolescentes escolares de Santa Marta. *Duazary*, 12(1), 15-22.
- Cobos, R., Martín, M y Hernández León, M. (1991). *Introducción a las Ciencias Sociales* (25.ed.). México: Porrúa, S.A.
- Coopersmith, S. (1967). The antecedents of self-esteem. Consulting Psychologists Press. Recuperado de <https://search.worldcat.org/es/title/The-antecedents-of-self-esteem/oclc/223092>
- Coopersmith, S. (1967). Inventario de autoestima original forma escolar. Estandarizado por Panizo M. (1988). Procedimiento de traducción doble (back translation). Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP). Lima-Perú.
- Corea M. (2021). La depresión y su impacto en la salud pública. *Revista médica hondureña*, 89(1), 46-52. <https://doi.org/10.5377/rmh.v89iSupl.1.12047>
- Dahab, J., Rivadeneir, C. y Minici, A. (2002). La depresión desde la perspectiva Cognitivo Conductual. *Revista de Terapia Cognitivo Conductual*, 3(12), 1-5.
- Delgado, C. A. B., Mera, E. C. R., Intriago, D. M. G., Sánchez, S. A. S., Suárez, K. E. G., & Tipán, A. P. M. (2019). Factores que inciden en la presencia de la depresión en adolescentes. *Polo del Conocimiento: Revista científico-profesional*, 4(2), 165-180.
- De Tejada Lagonell, M. (2010). Evaluación de la autoestima en un grupo de escolares de la Gran Caracas. *Liberabit*, 16(1), 95-103.
- Estévez, E., Martínez, B., & Jiménez, T. I. (2009). Las relaciones sociales en la escuela: el problema del rechazo escolar. *Educational Psychology*, 15(1), 45-60.
- Gallardo, L. (2018). *Autoestima en estudiantes del cuarto grado de educación secundaria de la Institución Educativa N° 5179 Los Pinos del distrito de Puente Piedra, 2017* [Tesis de Licenciatura, Universidad Inca Garcilaso de la Vega]. <https://repositorio.uigv.edu.pe/item/3dfb2905-ace1-4bcb-bc60-12210247cf85>
- Gamarra, S. (2022). *Autoestima y depresión en adolescentes de un colegio particular en el distrito de La Victoria* [Tesis de Licenciatura, Universidad Ricardo Palma]. <https://repositorio.urp.edu.pe/entities/publication/78d1cf68-c0c0-411d-99c9-22955f313498>
- Giraldo, K. P., & Holguín, M. J. A. (2017). La autoestima, proceso humano. *Revista Electrónica Psyconex*, 9(14), 1-9.

- Güell y Muñoz (2000). *Desconóctete a ti mismo*. Programa de alfabetización emocional. Barcelona. Paidós.
- 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*, 6(1), 4224-4241. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v6i1.1796](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i1.1796)
- Heredia, M. C., Maqueo, E. L. G., & Suárez, L. E. (2011). Depresión y sucesos de vida estresantes en adolescentes. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual/Latin American Journal of Behavioral Medicine*, 1(2), 49-57.
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. México: Interamericana Editores.
- Hilbert, S., Goerigk, S., Padberg, F., Nadjiri, A., Übleis, A., Jobst., & Sarubin, N. (2019). The role of self-esteem in depression: A longitudinal study. *Behavioural and cognitive psychotherapy*, 47(2), 244-250.
- Inca, L. (2017). *Niveles de autoestima en los trabajadores de la empresa Grupo Cabal* [Tesis de Licenciatura, Universidad Inca Garcilaso de la Vega]. Repositorio Institucional - Universidad Inca Garcilaso de la Vega
- Jiménez, A., Mondragón, L y González, C. (2007). Autoestima, sintomatología depresiva e ideación suicida en adolescentes: resultados de tres estudios. *Scielo*, 30(5), 20-26.
- Lazarevich, I., Delgadillo, H., Mora, F y Martínez, A. (2013). Depresión, autoestima y características de personalidad asociadas al género en estudiantes rurales de México. *Periódicos Electrónicos en Psicología*, 17(29).
- Lizano Ortiz, J. (2023). *Autoestima y depresión en adolescentes del distrito de San Vicente, Cañete 2021* [Tesis de Licenciatura, Universidad Católica Los Ángeles Chimbote]. Repositorio Institucional- Universidad Católica Los Ángeles Chimbote
- Luna Contreras, M y Dávila Cervantes, C. A. (2020). Efecto de la depresión y la autoestima en la ideación suicida de adolescentes estudiantes de secundaria y bachillerato en la Ciudad de México. *Papeles de población*, 26(106), 75-103. <https://doi.org/10.22185/24487147.2020.106.31>
- Mendez, S. (2017). *Autoestima y depresión en adolescentes de dos Instituciones Educativas Estatales del distrito de Parcona- Ica* [Tesis de Licenciatura, Universidad Alas Peruanas]. Repositorio Institucional- Universidad Alas Peruanas
- Mesías, A. (2017). *Propiedades Psicométricas del Inventario de Autoestima de Coopersmith en adolescentes de la provincia de Huallaga* [Tesis de Licenciatura, Universidad César Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/306>
- Millán, M. Á., & Serrano, S. (2002). *Psicología y familia* (Vol. 6). Cáritas Española.

- Ministerio de Salud. (2006). *Plan Nacional de Salud Mental*. Recuperado de [http://bvs.minsa.gob.pe/local/DGSP/454\\_DGSP237.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/DGSP/454_DGSP237.pdf)
- Morán, C., Victoriano, M., Parra, J., Ibacache, X., Pérez, R., Sánchez, J., ... & Mosso, C. (2024). Insatisfacción corporal, autoestima, sintomatología depresiva y estado nutricional en adolescentes. *Andes pediátrica*, 95(1). <http://dx.doi.org/10.32641/andespediatr.v95i1.4779>
- Noh, P., Ahumada, J. G., Gámez, M. E., López, M. A., & Castillo, L. d. C. (2021). Autoestima, autoeficacia y consumo de alcohol en adolescentes de preparatoria. *Health and Addictions / Salud y Drogas*, 21(1), 216-229. doi:10.21134/haaj.v21i1.565
- Núñez, J. y Saire, C. (2016). *Funcionamiento familiar y depresión en pacientes de consulta externa de un hospital de Lima este, 2015* [Tesis, Universidad Peruana Unión]. <https://repositorio.upeu.edu.pe/items/f447962f-a4e1-4a4a-a47c-9a61703256fa>
- Ojeda, F. J. R., Velasco, A. S., & Moyeda, I. X. G. (2011). Relación del bienestar psicológico, depresión y rendimiento académico en estudiantes de secundaria. *Psicología Iberoamericana*, 19(2), 27-37.
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Depresión*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Salud mental del adolescente*. Recuperado de [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health?gad\\_source=1&qclid=Cj0KCQjwiYOxBhC5ARIsAlvdH53k8en6tNGYUW\\_XAD91rHJfapYh2ZfB-x-JJv0GhXzEd5kX8KKWw9zQaAsUgEALw\\_wcB](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health?gad_source=1&qclid=Cj0KCQjwiYOxBhC5ARIsAlvdH53k8en6tNGYUW_XAD91rHJfapYh2ZfB-x-JJv0GhXzEd5kX8KKWw9zQaAsUgEALw_wcB)
- Organización Panamericana de la Salud. (2018). La depresión. Extraído de: <https://www.paho.org/es/temas/depression> Organización Panamericana de la Salud
- Parra, Á., Oliva, A y Sánchez, I. (2004). Evolución y determinantes de la autoestima durante 10s años adolescentes. Recuperado de: [http://www.researchgate.net/profile/Alfredo\\_Oliva/publication/39109455\\_Evolucin\\_y\\_determinantes\\_de\\_la\\_autoestima\\_durante\\_los\\_aos\\_adolescentes/links/0c9605261557590f21000000.pdf](http://www.researchgate.net/profile/Alfredo_Oliva/publication/39109455_Evolucin_y_determinantes_de_la_autoestima_durante_los_aos_adolescentes/links/0c9605261557590f21000000.pdf)
- Pereira, B., Santos, L., Fiorim, E., & Faro, A. (2022). Do self-esteem and gender help explain depressive and/or anxiety symptoms in adolescents?. *Revista de Psicología*, 40(1), 579-601. <http://dx.doi.org/10.18800/psico.202201.019>
- Pilco, V. M., & Jaramillo, A. E. (2023). Funcionalidad familiar y su relación con la autoestima en adolescentes de la ciudad de Ambato. *Revista Chakiñan de Ciencias Sociales y Humanidades*, (21), 110-123. <https://doi.org/10.37135/chk.002.21.07>

- Povedano, A., Jimenez, T., Moreno, T., Amador, L. y Musitu, G. (2012). Relación del conflicto y la expresividad familiar con la victimización en la escuela: el rol de la autoestima, la sintomatología depresiva y el género de los adolescentes, *Fundación Infancia y Aprendizaje*, 35(4), 421-43
- Ramírez Cotes, A. J., & Vargas Guerra, A. C. (2020). *Síntomas positivos y negativos en la autoestima y depresión en adolescentes escolarizados* [Tesis de Licenciatura, Universidad Cooperativa de Colombia]. <https://repository.ucc.edu.co/entities/publication/f192eac9-b790-4ca1-b460-1c88031eb5fe>
- Real Academia Española. (2014). *Diccionario del estudiante*. Recuperado de <https://www.rae.es/diccionario-estudiante/edad>
- Rice, Philip. (2000). *Adolescencia. Desarrollo, relaciones y cultura*. Madrid: Prentice Hall.
- Rodríguez Leon, T. X. (2023). *Autoestima y depresión: Diferencias según sexo y violencia en adolescentes de Chimbote, 2023* [Tesis de Licenciatura, Universidad Cesar Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/126869>
- Rojas, E. (2018). *Inteligencia emocional y el nivel de autoestima en niños de 9, 10 y 11 años de la Institución Educativa Vista Alegre del distrito de Puente Piedra* [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional de Educación]. <https://repositorio.une.edu.pe/entities/publication/e8c13d2f-d4a4-42ae-8055-05559d2545d6>
- Roldán, P y Fachelli, S. (2015). Fórmulas de determinación del tamaño de la muestra según el tipo de población y el parámetro estimado, dado un error muestral. [Figura]. Recuperado de [https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2017/185163/metinvsocua\\_cap2-4a2017.pdf](https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2017/185163/metinvsocua_cap2-4a2017.pdf)
- Rosabal García, E., Romero Muñoz, N., Gaquín Ramírez, K., & Hernández Mérida, R. A. (2015). Conductas de riesgo en los adolescentes. *Revista cubana de medicina militar*, 44(2), 218-229.
- San Martín, J. y Barra, E. (2013). Autoestima, Apoyo Social y Satisfacción Vital en Adolescentes. *Terapia psicológica*, 31(3), 287-291.
- Sparisci, V. (2013). *Representación de la autoestima y la personalidad en protagonistas de anuncios audiovisuales de automóviles* [Tesis de Licenciatura, Universidad Abierta Interamericana]. Repositorio institucional - Universidad Abierta Interamericana
- Tacca Huamán, D.R., Cuarez Cordero, R, & Quispe Huaycho, R. (2020). Habilidades Sociales, Autoconcepto y Autoestima en Adolescentes Peruanos de Educación Secundaria, *International Journal of Sociology of Education*, 9(3), 293-324 <http://doi.org/10.17583/rise.2020.5186>
- Tovar Urbina, N. F. (2010). Nivel de autoestima y prácticas de conductas saludables en los estudiantes de educación secundaria de la Institución Educativa N°3049 Tahuantinsuyo-Independencia, 2009.

- Tripković, I., Roje, R., Krnić, S., Nazor, M., Karin, Ž., & Čapkun, V. (2015). Depression and self-esteem in early adolescence. *Cent Eur J Public Health*, 23(2), 166-169.
- Tural Hesapcioglu, S., Yesilova Meraler, H., & Ercan, F. (2018). Bullying in schools and its relation with depressive symptoms, self-esteem, and suicidal ideation in adolescents Okullardaki akran zorbalığının ergenlerde depresif belirtiler, benlik saygısı ve özkıyım düşüncesi ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 19(2).
- Valiente, C., Marcos, R., Arguedas, M., y Martínez, M. (2021). Tolerancia a la frustración, estrés y autoestima como predictores de la planificación y toma de decisiones en adolescentes. *Revista de estudios e investigación en psicología y educación*, 8(1), 2-12. <https://doi.org/10.17979/reipe.2021.8.1.7077>
- Vargas Murga, H. (2014). Tipo de familia y ansiedad y depresión. *Revista Médica Herediana*, 25(2), 57-59.
- Villafuerte, D. (2017). *Autoestima y rendimiento escolar en los estudiantes de sexto grado de primaria de la Institución Educativa 2049- Comas* [Tesis de Licenciatura, Universidad César Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/22081>
- Villareal, M.E., Sánchez, J. C., Veiga, F. H y del Moral, G. (2011). Contextos de desarrollo, malestar psicológico, autoestima social y violencia escolar desde una perspectiva de género en adolescentes mexicanos. *Psychosocial Intervention*, 20(2),171-181. <https://doi.org/10.5093/in2011v20n2a5>
- Yaacob, S. N., Juhari, R., Talib, M. A., & Uba, I. (2009). Loneliness, stress, self esteem and depression among Malaysian adolescents. *Jurnal Kemanusiaan*, 7(2).



## ANEXOS

### Anexo 1:

#### Matriz de consistencia

“Autoestima y sintomatología depresiva en estudiantes de secundaria de una institución educativa estatal en el distrito de Comas”

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables e Indicadores	Población y Muestra	Diseño	Instrumentos	Análisis Estadístico
<p><b>Problema general:</b></p> <p>¿Existe relación entre la autoestima y sintomatología depresiva en estudiantes de secundaria de una institución educativa estatal en el distrito de Comas?</p> <p><b>Problema específico:</b></p> <p>1. ¿Cuál es el nivel predominante de autoestima en estudiantes de secundaria de una institución educativa estatal en el distrito</p>	<p><b>Objetivos generales:</b></p> <p>Determinar la relación entre la autoestima y sintomatología depresiva en estudiantes de secundaria de una institución educativa estatal en el distrito de Comas.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <p>1. Identificar el nivel predominante de autoestima en estudiantes de secundaria de una institución educativa estatal en</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Existe relación entre la autoestima y sintomatología depresiva en estudiantes de secundaria de una institución educativa estatal en el distrito de Comas.</p> <p>Hipótesis nula</p> <p>No existe relación entre la autoestima y sintomatología depresiva en estudian</p>	<p>V1 Autoestima</p> <p>V2 Sintomatología depresiva</p> <p>Variables Sociodemográficas</p>	<p>Estudiantes de secundaria de una institución educativa estatal en el distrito de Comas (2DO - 4TO GRADO)</p> <p><u>Muestra:</u></p> <p>Muestreo no probabilístico intencional.</p> <p><u>Criterios de inclusión:</u></p> <p>-Varón o mujer. -Edad entre 13 a 15 años. -</p>	<p>Estudio de alcance correlacional, de corte transversal.</p>	<p>Escala de Autoestima de Coopersmith.</p> <p>Escala de Beck</p> <p>Ficha de datos sociodemográficos</p>	<p>Análisis descriptivo:</p> <p>Se calcula el porcentaje y las frecuencias para las variables cualitativas principales de autoestima y sintomatología depresiva. Asimismo, para las variables cualitativas sociodemográficas de sexo, grado escolar, estado civil de los padres, nivel educativo del padre, nivel educativo de la madre, tipos de familia,</p>

<p>de Comas?</p> <p>2. ¿Cuáles es la dimensión prevalente en la autoestima en estudiantes de secundaria de una institución educativa estatal en el distrito de Comas?</p> <p>3. ¿Cuál es el nivel predominante de la sintomatología depresiva en estudiantes de secundaria de una institución educativa estatal en el distrito de Comas?</p> <p>4. ¿Cómo son las variables sociodemográficas en estudiantes de secundaria de una institución educativa estatal en el distrito</p>	<p>el distrito de Comas</p> <p>2.Determinar la dimensión prevalente en autoestima en estudiantes de secundaria de una institución educativa estatal en el distrito de Comas</p> <p>3.Identificar el nivel predominante de la sintomatología depresiva en estudiantes de secundaria de una institución educativa estatal en el distrito de Comas</p> <p>4.Describir las variables sociodemográficas en estudiantes de secundaria de una institución educativa estatal en el distrito de Comas</p>	<p>tes de secundaria de una institución educativa estatal en el distrito de Comas.</p>		<p>Estudiantes de secundaria de una institución educativa estatal en el distrito de Comas</p> <p>-Lectura y firma del consentimiento informado.</p> <p><u>Criterios de exclusión:</u> -Edad menor a 13, mayores de 15 años.</p>			<p>presenta diagnóstico de salud mental, tipo de diagnóstico. Se calcula la media para la variable cuantitativa sociodemográfica de edad.</p> <p>Análisis inferencial: Para indicar la relación entre variables cualitativas se utilizará el Chi cuadrado, una cualitativa y la otra cuantitativa se utilizará el programa ANOVA.</p> <p>:</p>
---	--	--	--	---	--	--	--

<p>de Comas?</p> <p>5. ¿Existe relación entre los niveles de la autoestima con los niveles de sintomatología depresiva y las variables sociodemográficas en estudiantes de secundaria de una institución educativa estatal en el distrito de Comas</p> <p>6. ¿Existe relación entre las dimensiones de la autoestima, sintomatología depresiva y las variables sociodemográficas en estudiantes de secundaria de una institución educativa estatal en el distrito de Comas</p> <p>7. ¿Existe</p>	<p>5.Determinar la relación entre los niveles de la autoestima con los niveles de sintomatología depresiva y las variables sociodemográficas en estudiantes de secundaria de una institución educativa estatal en el distrito de Comas</p> <p>6.Determinar la relación entre las dimensiones de la autoestima, sintomatología depresiva y las variables sociodemográficas en estudiantes de secundaria de una institución educativa estatal en el distrito de Comas</p> <p>7.Determinar la</p>						
--	--	--	--	--	--	--	--

relación entre los niveles de la sintomatología depresiva con las variables en estudiantes de secundaria de una institución educativa estatal en el distrito de Comas	relación entre los niveles de la sintomatología depresiva con las variables sociodemográficas en estudiantes de secundaria de una institución educativa estatal en el distrito de Comas						
---	---	--	--	--	--	--	--

**Anexo 2:**  
Operacionalización de las variables principales

Variables	Tipos de variables	Escala de medición	Instrumento	Dimensiones	Categorías	Indicador o punto de corte
Autoestima	Cualitativa politómica	Ordinal	Escala de Autoestima de Coopersmith versión escolar.	Puntaje total	Nivel de autoestima bajo. Nivel de autoestima medio bajo. Nivel de autoestima medio alto. Nivel de autoestima alto.	De 0 a 24 De 25 a 29 De 50 a 74 De 75 a 100
				De sí mismo general	Baja autoestima Promedio bajo Promedio alto Alta autoestima	0-4 5-10 11-16 17-26
				Social	Baja autoestima Promedio bajo Promedio alto Alta autoestima	0-3 4-5 6-7 8
				Familiar	Baja autoestima Promedio bajo Promedio alto Alta autoestima	0-3 4-5 6-7 8
				Escolar	Baja autoestima Promedio bajo Promedio alto Alta autoestima	0-3 4-5 6-7 8
					Baja autoestima Promedio bajo Promedio alto Alta autoestima	0-3 4-5 6-7 8
					Baja autoestima Promedio bajo Promedio alto	0-3 4-5 6-7 8

					Alta autoestima	
Sintomatología depresiva	Cualitativa politómica	Ordinal	Escala de Depresión de Beck.		Mínima depresión Depresión leve Depresión moderada Depresión grave	0-13 14-19 20-28 29-63

Operacionalización de las variables sociodemográficas

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS	NATURALEZA	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍAS
Sexo	Cualitativa dicotómica	Nominal	F M
Edad	Cuantitativa, discreta	De razón	Años
Grado escolar	Cualitativa, politómica	Ordinal.	Segundo Tercero Cuarto
Estado civil de los padres	Cualitativa, politómica	Nominal.	Soltero Casado Viudo Separado Divorciado
Nivel educativo del padre	Cualitativa, politómica	Ordinal	Sin educación Primaria Secundaria Técnico Universitario
Nivel educativo de la madre	Cualitativa, politómica	Ordinal	Sin educación Primaria Secundaria Técnico Universitario
Tipos de familia	Cualitativa, politómica	Nominal	Nuclear (ambos padres y uno o más hijos) Extensa (abuelos, tíos, primos y otros) Monoparental (un padre)
¿Ha sido diagnosticado(a) alguna vez con alguna condición que ha afectado su salud mental?	Cualitativa, dicotómica	Nominal	Si No
Si su respuesta es sí, marque con "x" el tipo de diagnóstico	Cualitativa, politómica	Nominal	Por depresión Distimia Otros

### **Anexo 3:**

#### Consentimiento informado

*Autoestima y sintomatología depresiva en estudiantes de secundaria de una institución educativa estatal en el distrito de Comas.*

#### **Objetivo del estudio:**

El estudio tiene como objetivo principal determinar la relación entre la Autoestima y sintomatología depresiva en estudiantes de secundaria. Los estudios referidos a este tema relacionan la poca valoración o confianza en sí mismos por parte de los estudiantes (''autoestima baja'') con la expresión de síntomas como la tristeza, malestares físicos, falta de disfrutes actividades de su preferencia (''sintomatología depresiva''). Por ello, el propósito del estudio es determinar que la baja autoestima guarda relación estrecha con niveles alto de sintomatología depresiva.

Por esta razón, se le solicita que pueda brindar su consentimiento para la participación de su menor hijo(a) en esta investigación. Lo cual consistirá en resolver dos cuestionarios (Escala de Autoestima de Coopersmith y Escala de Depresión de Beck) y llenar una ficha sociodemográfica. El tiempo que se emplea para resolver los cuestionarios será de 45 minutos aproximadamente dentro de la institución educativa ''3055 Túpac Amaru''

#### **Riesgo del estudio:**

El presente estudio no conlleva ningún riesgo para su menor hijo(a).

#### **Beneficio, finalidad y uso de los resultados del estudio:**

La investigación no conlleva ningún beneficio para el estudiante, pues los resultados obtenidos se utilizarán sólo con fines de investigación.

#### **Procedimiento para la encuesta:**

Se les entregará a los estudiantes dos cuestionarios y una ficha sociodemográfica. Para resolverlos tendrá un tiempo de 45 minutos aproximadamente, una vez haya terminado de resolver los cuestionarios se procederá a revisar que no haya ningún error, si fuese ese el caso se le pedirá que lo corrija. Finalizado todo se le agradecerá por su participación.

#### **Confidencialidad, privacidad y protección de datos:**

El proceso será totalmente confidencial, su menor hijo al resolver los cuestionarios no proporcionará su nombre, DNI, número telefónico, dirección, etc. La publicación de los resultados será totalmente anónima y sólo tendrá acceso a la información obtenida la persona encargada del estudio, el asesor. Si más adelante el estudio se publicará, no habrá forma de identificar al participante y tampoco se revelará la procedencia de los datos.

#### **Costo:**

La participación no tendrá ningún costo.

#### **Requisitos para la participación:**

Ser estudiante de la institución educativa estatal de Comas.

Haberse matriculado en el presente año.

Preguntas o dudas sobre la participación de su menor hijo(a) como parte del estudio, puede comunicarse con la investigadora, Shirley Ramos Valerio al email: 2016100268@gmail.com

*Si desea que su hijo(a) participe, por favor llenar la siguiente autorización:*

**Autorización**

He leído el procedimiento descrito arriba. El (la) investigador(a) me ha explicado el estudio y estoy de acuerdo con el procedimiento. Voluntariamente, yo..... doy mi consentimiento a mi menor hijo(a) para participar en el estudio de *Shirley Jheniferd Ramos Valerio* sobre la Autoestima y Sintomatología Depresiva en estudiantes de secundaria de una institución educativa estatal en el distrito de Comas. He recibido copia de este procedimiento.

.....  
.....

*Madre  
Valerio*

.....  
*Fecha*

*Shirley Ramos*

#### **Anexo 4:**

#### **Asentimiento informado**

*Autoestima y sintomatología depresiva en estudiantes de secundaria de una institución educativa estatal en el distrito de Comas.*

Investigador(a): Ramos Valerio Shirley  
Institución : 3055 Túpac Amaru

#### **Objetivo del estudio:**

Esta investigación tiene como objetivo determinar la relación entre la autoestima y sintomatología depresiva en estudiantes de secundaria, para ello se le solicita responder a los cuestionarios (Escala de Autoestima de Coopersmith y Escala de Depresión de Beck) y llenar una ficha sociodemográfica. Los estudios referidos a este tema relacionan la poca valoración o confianza en sí mismos por parte de los estudiantes (‘‘autoestima baja’’) con la expresión de síntomas como la tristeza, malestares físicos, falta de disfrutes actividades de su preferencia (‘‘sintomatología depresiva’’). Por ello, el propósito del estudio es determinar que la baja autoestima guarda relación estrecha con niveles altos de sintomatología depresiva.

#### **Procedimiento del estudio:**

La participación en este estudio es de manera voluntaria. Se les entregará a los estudiantes dos cuestionarios y una ficha sociodemográfica. Para resolverlos tendrá un tiempo de 45 minutos aproximadamente, una vez haya terminado de resolver los cuestionarios se procederá a revisar que no haya ningún error, si fuese ese el caso se le pedirá que lo corrija. Finalizado todo se le agradecerá por su participación.

#### **Confidencialidad:**

Todos los datos que sean brindados, serán codificados, los cuales indican que se mantendrá la información en reserva y no serán mostradas, esta investigación se realiza con fines de investigación. La publicación de los resultados será de manera anónima.

#### **Beneficios y riesgos:**

Ninguno, pues el proceso del estudio tiene fines de investigación, por lo tanto, no pone en riesgo la salud de cada estudiante, ni lo beneficiará en absoluto.

#### **Costo:**

La participación no tendrá ningún costo.

**Requisitos para la participación:**  
Ser estudiante de la institución educativa estatal de Comas.  
Haberse matriculado en el presente año.

Acepto participar al estar de acuerdo con lo anterior leído.

.....  
*Nombre*  
*Valerio*

.....  
*Fecha*

.....  
*Shirley Ramos*

**Anexo 5:**

ENCUESTA  
FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

<p>2. Sexo</p> <p>a) Femenino b) Masculino</p> <p>3- cuántos años tiene .....</p> <p>4- Grado escolar</p> <p>a) Segundo b) Tercero c) Cuarto</p> <p>5- Estado civil de los padres</p> <p>a) Soltero b) Casado c) Viudo d) Separado e) Divorciado</p> <p>6- Nivel educativo del padre</p> <p>a) Sin educación b) Primaria c) Secundaria d) Técnico e) Universitario</p>	<p>7. Nivel educativo de la madre</p> <p>a) Sin educación b) Primaria c) Secundaria d) Técnico e) Universitario</p> <p>8- Tipos de Familia</p> <p>a) Nuclear (ambos padres y uno o más hijos) b) Extensa (abuelos, tíos, primos y otros) c) Monoparental (un padre)</p> <p>9- Ha sido diagnosticado(a) alguna vez con alguna condición que ha afectado su salud mental?</p> <p>a. si b. no</p> <p>10- Si su respuesta es sí, marque con "x" el tipo de diagnóstico</p> <p>a) Por depresión b) Por distimia c) Otros</p>
--	---

## **Anexo 6:**

### **PRUEBA 1:           Inventario de Autoestima de Coopersmith**

Lea con atención las siguientes afirmaciones. Si la declaración describe cómo te sientes usualmente, pon una "X" en el paréntesis correspondiente en la columna debajo de la frase "igual que yo" (columna A) en la hoja de respuestas. Si la declaración no describe cómo te sientes usualmente pon una "X" en el paréntesis correspondiente en la columna debajo de la frase "distinto a mí" (columna B) en la hoja de respuestas. No hay respuestas buenas ni malas, correctas o incorrectas. Lo que interesa es solamente conocer qué es lo que habitualmente sientes o piensas.

1. Paso mucho tiempo soñando despierto.
2. Estoy seguro de mí mismo.
3. Deseo frecuentemente ser otra persona.
4. Soy simpático.
5. Mis padres y yo nos divertimos mucho juntos.
6. Nunca me preocupo por nada.
7. Me avergüenza pararme frente al curso para hablar.
8. Desearía ser más joven.
9. Hay muchas cosas acerca de mí mismo que me gustaría cambiar si pudiera.
10. Puedo tomar decisiones fácilmente.
11. Mis amigos gozan cuando están conmigo.
12. Me incomodo en casa fácilmente.
13. Siempre hago lo correcto.
14. Me siento orgulloso de mi trabajo (en la escuela)
15. Tengo siempre que tener a alguien que me diga lo que tengo que hacer.
16. Me toma mucho tiempo acostumbrarme a cosas nuevas.
17. Frecuentemente me arrepiento de las cosas que hago.
18. Soy popular entre compañeros de mi edad.
19. Usualmente mis padres consideran mis sentimientos.
20. Nunca estoy triste.
21. Estoy haciendo el mejor trabajo que puedo.
22. Me doy por vencido fácilmente.
23. Usualmente puedo cuidarme a mí mismo.
24. Me siento suficientemente feliz.
25. Preferiría jugar con niños menores que yo.
26. Mis padres esperan demasiado de mí.
27. Me gustan todas las personas que conozco.
28. Me gusta que el profesor me interroge en clase.
29. Me entiendo a mí mismo
30. Me cuesta comportarme como en realidad soy.
31. Las cosas en mi vida están muy complicadas.
32. Los demás (niños) casi siempre siguen mis ideas.
33. Nadie me presta mucha atención en casa.
34. Nunca me regañan.
35. No estoy progresando en la escuela como me gustaría.
36. Puedo tomar decisiones y cumplirlas.
37. Realmente no me gusta ser muchacho (muchacha)
38. Tengo una mala opinión de mí mismo.
39. No me gusta estar con otra gente.
40. Muchas veces me gustaría irme de casa.
41. Nunca soy tímido.
42. Frecuentemente me incomoda la escuela.
43. Frecuentemente me avergüenzo de mí mismo.
44. No soy tan bien parecido como otra gente.

45. Si tengo algo que decir, usualmente lo digo.
46. Mis compañeros me persiguen, me molestan.
47. Mis padres me entienden.
48. Siempre digo la verdad.
49. Mi profesor me hace sentir que no soy gran cosa.
50. A mí no me importa lo que pasa.
51. Soy un fracaso.
52. Me incomodo fácilmente cuando me regañan.
53. Las otras personas son más agradables que yo.
54. Usualmente siento que mis padres esperan más de mí.
55. Siempre sé que decir a otras personas.
56. Frecuentemente me siento desilusionado en la escuela.
57. Generalmente las cosas no me importan.
58. No soy una persona confiable para que otros dependan de mí.

### HOJA DE RESPUESTAS

Por favor marque con un aspa (x) para escoger su respuesta, en la alternativa de selección.

Pregunta	Igual que Yo (A)	Distinto a Mi(B)	Pregunta	Igual que Yo (A)	Distinto a Mi (B)
1			30		
2			31		
3			32		
4			33		
5			34		
6			35		
7			36		
8			37		
9			38		
10			39		
11			40		
12			41		
13			42		
14			43		
15			44		
16			45		
17			46		
18			47		
19			48		
20			49		
21			50		
22			51		
23			52		
24			53		
25			54		
26			55		
27			56		
28			57		
29			58		

PRUEBA 2:

**Inventario de Depresión de Beck**

En este cuestionario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada una. A continuación, en la hoja de respuestas, señale con un aspa (×) cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor cómo se ha sentido durante esta última semana, incluido en el día de hoy. Asegúrese de leer todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de efectuar la elección.

1.

- a) No me siento triste
- b) Me siento triste.
- c) Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.
- d) Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo.

2.

- a) No me siento especialmente desanimado respecto al futuro.
- b) Me siento desanimado respecto al futuro.
- c) Siento que no tengo que esperar nada.
- d) Siento que el futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán.

3.

- a) No me siento fracasado.
- b) Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas.
- c) Cuando miro hacia atrás, sólo veo fracaso tras fracaso.
- d) Me siento una persona totalmente fracasada.

4.

- a) Las cosas me satisfacen tanto como antes.
- b) No disfruto de las cosas tanto como antes.
- c) Ya no obtengo una satisfacción auténtica de las cosas.
- d) Estoy insatisfecho o aburrido de todo

5.

- a) No me siento especialmente culpable.
- b) Me siento culpable en bastantes ocasiones.
- c) Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.
- d) Me siento culpable constantemente

6.

- a) No creo que esté siendo castigado.
- b) Me siento como si fuese a ser castigado.
- c) Espero ser castigado.
- d) Siento que estoy siendo castigado.

7.

- a) No estoy decepcionado de mí mismo.
- b) Estoy decepcionado de mí mismo.
- c) Me da vergüenza de mí mismo.
- d) Me detesto.

8.

- a) No me considero peor que cualquier otro.
  - b) Me autocritico por mis debilidades o por mis errores.
  - c) Continuamente me culpo por mis faltas.
  - d) Me culpo por todo lo malo que sucede.
- 9.
- a) No tengo ningún pensamiento de suicidio.
  - b) A veces pienso en suicidarme, pero no lo cometería.
  - c) Desearía suicidarme.
  - d) Me suicidaría si tuviese la oportunidad.
- 10.
- a) No lloro más de lo que solía llorar.
  - b) Ahora lloro más que antes.
  - c) Lloro continuamente.
  - d) Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo, incluso aunque quiera.
- 11.
- a) No estoy más irritado de lo normal en mí.
  - b) Me molesto o irrito más fácilmente que antes.
  - c) Me siento irritado continuamente.
  - d) No me irrito absolutamente nada por las cosas que antes solían irritarme.
- 12.
- a) No he perdido el interés por los demás.
  - b) Estoy menos interesado en los demás que antes.
  - c) He perdido la mayor parte de mi interés por los demás.
  - d) He perdido todo el interés por los demás.
- 13.
- a) No he perdido el interés por los demás.
  - b) Estoy menos interesado en los demás que antes.
  - c) He perdido la mayor parte de mi interés por los demás.
  - d) He perdido todo el interés por los demás.
- 14.
- a) No creo tener peor aspecto que antes.
  - b) Me temo que ahora parezco más viejo o poco atractivo.
  - c) Creo que se han producido cambios permanentes en mi aspecto que me hacen parecer poco atractivo.
  - d) Creo que tengo un aspecto horrible.
- 15.
- a) Trabajo igual que antes.
  - b) Me cuesta un esfuerzo extra comenzar a hacer algo.
  - c) Tengo que obligarme mucho para hacer algo.
  - d) No puedo hacer nada en absoluto.
- 16.
- a) Duermo tan bien como siempre.
  - b) No duermo tan bien como antes.
  - c) Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y me resulta difícil volver a dormir.
  - d) Me despierto varias horas antes de lo habitual y no puedo volverme a dormir.
- 17.
- a) No me siento más cansado de lo normal.
  - b) Me canso más fácilmente que antes.
  - c) Me canso en cuanto hago cualquier cosa.
  - d) Estoy demasiado cansado para hacer nada.
- 18.
- a) Mi apetito no ha disminuido.
  - b) No tengo tan buen apetito como antes.

- c) Ahora tengo mucho menos apetito.
  - d) He perdido completamente el apetito.
- 19.
- a) Últimamente he perdido poco peso o no he perdido nada.
  - b) He perdido más de 2 kilos y medio.
  - c) He perdido más de 4 kilos.
  - d) He perdido más de 7 kilos.
  - e) Estoy a dieta para adelgazar SI/NO.
- 20.
- a) No estoy preocupado por mi salud más de lo normal.
  - b) Estoy preocupado por problemas físicos como dolores, molestias, malestar de estómago o estreñimiento.
  - c) Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar algo más.
  - d) Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que soy incapaz de pensar en cualquier cosa.
- 21.
- a) No he observado ningún cambio reciente en mi interés.
  - b) Estoy menos interesado por el sexo que antes.
  - c) Estoy mucho menos interesado por el sexo.
  - d) He perdido totalmente mi interés por el sexo.

### Hoja de Respuestas

Por favor elija la letra correspondiente a su respuesta y marque con un aspa (x), en donde se encuentre dicha letra para seleccionar su respuesta.

1	A	B	C	D
2	A	B	C	D
3	A	B	C	D
4	A	B	C	D
5	A	B	C	D
6	A	B	C	D
7	A	B	C	D
8	A	B	C	D
9	A	B	C	D
10	A	B	C	D
11	A	B	C	D
12	A	B	C	D
13	A	B	C	D
14	A	B	C	D
15	A	B	C	D
16	A	B	C	D
17	A	B	C	D
18	A	B	C	D
19	A	B	C	D
20	A	B	C	D
21	A	B	C	D

E