



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA

TESIS

**“AUTOESTIMA Y DEPRESION EN ESTUDIANTES DE LA
INSTITUCION EDUCATIVA VICTOR MANUEL MAURTUA
DE PARCONA – ICA, 2020”**

LINEA DE INVESTIGACIÓN

Calidad de vida, resiliencia y bienestar psicológico

Presentado por:

Maria Alejandra Tataje Gutierrez

Tesis desarrollada para optar el Título de Licenciada en
Psicología

Docente asesor:

Jose Raul Ponce Aliaga

Código Orcid N° 0000-0003-3782-3548

Chincha, Ica, 2020

ASESOR

Jorge Raúl Ponce Aliaga

MIEMBROS DEL JURADO

Dr. Edmundo Gonzáles Zavaleta

Dr. Willian Chu Estrada

Dr. Martin Campos Martinez

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo lo dedico principalmente a Dios, por ser el apoyo durante el arduo trabajo, como también a mis padres que siempre me alentaron aun en los momentos más difíciles y complicados durante la elaboración de mi trabajo.

AGRADECIMIENTOS

Doy las gracias a Dios por guiarme a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en momentos de debilidad y por brindarme un camino lleno de experiencias, aprendizaje, pero sobre todo de felicidad.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre autoestima y depresión en alumnos de quinto de Secundaria de la Institución Educativa “Víctor Manuel Maurtua” de Parcona- 2020.

Material y métodos: La presente investigación es de tipo descriptivo-correlacional ya que tiene como propósito identificar la relación entre dos variables de estudio en esta investigación, es decir cómo interactúa una con respecto a la otra en un contexto en particular.

Población: La población está conformada por 100 estudiantes. La muestra a evaluar está conformada por 80 estudiantes.

Resultados: Respecto al estado de ánimo en los estudiantes de la institución educativa Víctor Manuel Maurtua de Parcona – Ica, se demostró que el 50% corresponde a “me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo”, el 23.75% corresponde a “me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo”, el 20% corresponde a “me siento triste”, y el 6.25% “corresponde a no me siento triste”. Respecto al pesimismo en los estudiantes de la institución educativa Víctor Manuel Maurtua de Parcona – Ica, se demostró que el 48.75% corresponde a “siento que no tengo que esperar nada”, el 27.50% corresponde a “me siento desanimado respecto al futuro”, el 16.25% corresponde a “siento que el futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán”, y el 7.50%

corresponde a “no me siento especialmente desanimado respecto al futuro”.

Conclusión: Se determinó utilizando métodos estadísticos inferenciales (chi-cuadrado), que existe una relación significativa entre autoestima y depresión en alumnos de quinto de Secundaria de la Institución Educativa “Víctor Manuel Maurtua” de Parcona- 2020.

Palabras clave: Pesimismo, sentimientos de fracasos, insatisfacción, aislamiento social.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between self-esteem and depression in fifth year Secondary students of the Educational Institution “ Víctor Manuel Maurtua ” of Parcona- 2020.

Material and methods: This research is descriptive-correlational as its purpose is to identify the relationship between two study variables in this research, that is, how one interacts with respect to the other in a particular context.

Population: The population is made up of 100 students. The sample to be evaluated is made up of 80 students.

Results: Regarding the state of mind in the students of the educational institution Víctor Manuel Maurtua de Parcona - Ica, it was shown that 50% corresponds to “I feel sad continuously and I cannot stop being sad”, 23.75% corresponds to “I I feel so sad or unhappy that I can't bear it ”, 20% corresponds to“ I feel sad ”, and 6.25%“ corresponds to I don't feel sad ”. Regarding the pessimism in the students of the educational institution Víctor Manuel Maurtua de Parcona - Ica, it was demonstrated that 48.75% corresponds to "I feel that I do not have to wait for anything", 27.50% corresponds to "I feel discouraged about the future", 16.25% corresponds to "I feel that the future is hopeless and things will not

improve", and 7.50% corresponds to "I do not feel particularly discouraged about the future."

Conclusion: It was determined using inferential statistical methods (chi-square), that there is a significant relationship between self-esteem and depression in fifth year high school students of the Educational Institution " Víctor Manuel Maurtua " of Parcona-2020.

Keywords: Pessimism, feelings of failure, dissatisfaction, social isolation.

ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTOS	iv
RESUMEN	v
PALABRAS CLAVES	v
ABSTRACT	vi

INDICE GENERAL/ ÍNDICE DE FIGURAS Y DE CUADROS

I. INTRODUCCIÓN.....	11
II. PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACIÓN.....	12
2.1 Descripción del problema.....	12
2.2 Pregunta de investigación general.....	13
2.3 Preguntas de investigación específicas.....	13
2.4 Objetivo general.....	14

2.5	Objetivos específicos.....	14
2.6	Justificación e importancia.....	15
2.7	Alcances y limitaciones.....	16
III.	MARCO TEORICO.....	16
3.1	Antecedentes.....	16
3.2	Bases teóricas.....	20
3.3	Identificación de las variables.....	32
IV.	METODOLOGIA.....	33
4.1	Tipo y nivel de investigación.....	33
4.2	Diseño de la investigación.....	33
4.3	Operalización de variables.....	33
4.4	Hipótesis general y específicas.....	35
4.5	Población – muestra.....	35
4.6	Técnicas e instrumentos: validación y confiabilidad.....	37
4.7	Recolección de datos.....	40
4.8	Técnicas de análisis e interpretación de datos.....	40
V.	RESULTADOS.....	41
5.1	Presentación de resultados.....	41
5.2	Interpretación de los resultados.....	61
VI.	ANALISIS DE LOS RESULTADOS.....	63
6.1	Análisis de los resultados.....	63
6.2	Comparación resultados con antecedentes.....	66

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

BIBLIOGRAFIA

ANEXOS

ANEXO 1: Instrumento de medición

ANEXO 2: Ficha de validación de instrumentos. Juicio de expertos

ANEXO 3: Matriz de consistencia

ANEXO 4: Matriz de operacionalización de variables

ANEXO 5 Informe Turnitin

INDICE DE FIGURAS

1.	ESTADO DE ANIMO.....	39
2.	PESIMISMO.....	40
3.	SENTIMIENTOS DE FRACASO.....	41
4.	INSATISFACCION.....	42
5.	SENTIMIENTO DE CULPA.....	43
6.	SENTIMIENTO DE CASTIGO.....	44
7.	ODIO A SI MISMO.....	45
8.	AUTOACUSACION.....	46
9.	IMPULSOS SUICIDAS.....	47
10.	PERIODOS DE LLANTO.....	48
11.	IRRITABILIDAD.....	49
12.	AISLAMIENTO SOCIAL.....	50
13.	INDECISION.....	51
14.	IMAGEN CORPORAL.....	52

INDICE DE CUADROS

1.	ESTADO DE ANIMO.....	39
2.	PESIMISMO.....	40
3.	SENTIMIENTOS DE FRACASO.....	41
4.	INSATISFACCION.....	42
5.	SENTIMIENTO DE CULPA.....	43
6.	SENTIMIENTO DE CASTIGO.....	44
7.	ODIO A SI MISMO.....	45
8.	AUTOACUSACION.....	46
9.	IMPULSOS SUICIDAS.....	47
10.	PERIODOS DE LLANTO.....	48
11.	IRRITABILIDAD.....	49
12.	AISLAMIENTO SOCIAL.....	50
13.	INDECISION.....	51
14.	IMAGEN CORPORAL.....	52

I. INTRODUCCIÓN

La depresión a nivel mundial es uno de los trastornos psíquicos que afecta a la población en general, afectando el estado de ánimo, provocando tristeza, pérdida de interés en las actividades cotidianas, sentimientos de culpa, pérdida de sueño y/o apetito, falta de concentración y energía y pensamientos suicidas. Se puede considerar la depresión como enfermedad de salud mental actual en nuestro país que no solo afecta a las personas adultas sino también es cada vez más frecuente casos de jóvenes y adolescentes afectando diversas áreas de su vida como familiar, laboral e incluso escolar y el pleno desenvolvimiento de sus actividades diarias (OMS,2020).

La presencia de depresión en la adolescencia se podría desencadenar por causas múltiples como riesgo genético, condiciones biológicas, interacción genético- ambiental y factores psicosociales (Thapar, Collishaw, Pine, & Thapar, 2012) que se refleja en aceptarse a sí mismos o ser aceptados por el grupo de pares cobra vital importancia en la adolescencia; por ello poseer una adecuada autoestima y autoconcepto están considerados como factores de riesgo para el desarrollo normal del adolescente.

Al afectar a la población adolescente la depresión puede extenderse y dejar secuelas lo que se verá en el estilo de vida y cultura que se practica y también puede integrar parte de la personalidad que se va formando, de tal manera que cuando sean adultos también puede afectar ciertas áreas de su vida por lo cual es muy importante identificar desde un inicio rasgos depresivos para dar una intervención oportuna. El poseer una adecuada autoestima permitirá ser autónomos e interactuar sin dificultades en el mundo hasta la adultez y prevenir conductas de riesgo que perjudiquen la vida del adolescente y que se vea reflejado en el desempeño escolar ya que un estudiante con autoestima alta alcanzará un mejor aprendizaje y mantendrá relaciones

sociales más estables (Leyva y Salazar,2016).Por lo cual surge la interrogante en la presente investigación para hallar la relación entre estos dos variables tan relevantes en la vida de los estudiantes de secundaria de una Institución Educativa en la ciudad de Ica.

II. PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACIÓN

2.1 DESCRIPCION DEL PROBLEMA

En la adolescencia ocurren diversos cambios biológicos y sociales, como todo ser humano tienen la necesidad de relacionarse con personas de su misma edad, sentirse aceptados y/o incluidos a sus grupos de pares, sentirse seguros de sí mismo, que se puedan adaptar a la sociedad, el hecho de no poder lograrlo puede desencadenar alteraciones en la autoestima o a nivel afectivo, modificando su comportamiento.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020), la depresión es una de las enfermedades más frecuentes a nivel mundial, lo que causa cambios radicales en el estado de ánimo y a nivel de las respuestas emocionales puede originar sufrimiento y alterar las actividades laborales, escolares y familiares; o lo peor que puede terminar en suicidio; cada año se suicidan alrededor de 800000 personas, siendo el suicidio la segunda causa de muerte en personas de 15 a 29 años. Además, indica que más de 350 millones de personas padecen de depresión y que es un trastorno mental que se puede dar tratamiento; sin embargo, en la mayoría de personas no reciben un tratamiento adecuado (OMS, 2006).

En nuestro país, y según los Estudios Epidemiológicos del INNSM “HD-HN” en Salud Mental 2002-2007, el episodio depresivo es el trastorno clínico más recurrente en adolescentes, encontrándose

así 8,6% en Lima; 5,7% en la Sierra; 4,7% en la Selva; 4,2% en Fronteras y finalmente, 4,4% en la Costa.

En los últimos años ha sido visible casos de estudiantes que se han visto afectados con la aparición de una serie de problemas mentales como, la depresión, que sumado a la baja autoestima afecta a su vez el rendimiento académico con indicadores de desmotivación, abandono escolar, cambios en el estilo de vida, etc. Lo que se agrava por la dinámica familiar en la convivencia con los escolares, que muchas veces no es la adecuada ya que puede empeorar la situación emocional del estudiante. (Valdivia,2002). Por todo lo expuesto se pregunta ¿Qué relación existe entre la autoestima y la depresión en los estudiantes adolescentes de quinto año de secundaria de la Institución Educativa “Víctor Manuel Maurtua” de Parcona, Ica?

2.2 PREGUNTA DE INVESTIGACION GENERAL

¿Cuál es la relación existe entre autoestima y depresión en alumnos de quinto de Secundaria de la I.E “Víctor Manuel Maurtua de Parcona, 2020”?

2.3 PREGUNTAS DE INVESTIGACION ESPECIFICAS

- ¿Cuál es el nivel depresión y la autoestima baja por edad y sexo en alumnos de secundaria de la I.E “Víctor Manuel Maurtua de Parcona, 2020?
- ¿Cómo influye la autoestima baja en alumnos de secundaria de la I.E “Víctor Manuel Maurtua de Parcona, 2020?

- ¿Cómo influye la depresión en alumnos de secundaria de la I.E “Víctor Manuel Maurtua de Parcona, 2020?
- ¿Qué relación existe entre los niveles de autoestima y depresión en alumnos de quinto de Secundaria de la Institución Educativa “Víctor Manuel Maurtua” de Parcona- 2020?

2.4 OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre autoestima y depresión en alumnos de quinto de Secundaria de la Institución Educativa “Víctor Manuel Maurtua” de Parcona- 2020.

2.5 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar la muestra por características sociodemográficas en alumnos de quinto de Secundaria de la Institución Educativa “Víctor Manuel Maurtua” de Parcona- 2020.
- Determinar el nivel de autoestima de los alumnos de quinto de Secundaria de la Institución Educativa “Víctor Manuel Maurtua” de Parcona- 2020.
- Determinar el nivel de depresión de los alumnos de quinto de Secundaria de la Institución Educativa “Víctor Manuel Maurtua” de Parcona- 2020.
- Relacionar los niveles de autoestima y depresión en alumnos de quinto de Secundaria de la Institución Educativa “Víctor Manuel Maurtua” de Parcona- 2020.

2.6 JUSTIFICACION E IMPORTANCIA

La depresión en adolescentes en la actualidad se ha convertido en uno de los casos más habituales dentro de los problemas de salud mental. Esta investigación se realiza con el propósito de dar a conocer la relación que existe en niveles de depresión y autoestima en estudiantes de quinto año de secundaria de la I.E "Víctor Manuel Maurtua" de Parcona,2020.

Se busca indagar si a mayores casos de estudiantes con autoestima baja pueden existir más estudiantes con predisposición a desarrollar un trastorno de la depresión y asimismo permanecerá como un antecedente de estudio en el futuro por otros investigadores.

Con los resultados de esta investigación se podrían generar programas de intervención convenientes para tratar de solucionar los trastornos de depresión en adolescentes ya sea a través de terapia, promoción de campañas o actividades psicoeducativas dentro de la escuela, ya que es importante reconocer estas situaciones de riesgo de manera precoz, para disminuir los riesgos que esta enfermedad con lleva y con la finalidad de mejorar su desarrollo como ser humano integrado a la sociedad con un proyecto de vida por delante.

A la vez que servirá como aporte teórico- científico en relación a las variables estudiadas, para futuras investigaciones en el ámbito psicopedagógico, lo cual servirá como antecedente en la institución educativa para tomar medidas necesarias y mejorar el rendimiento académico y contribuir a la promoción de una adecuada salud mental de la población educativa.

2.7 ALCANCES Y LIMITACIONES

Esta investigación descriptiva se enmarca en la salud psíquica de estudiantes de nivel secundario de una Institución Educativa de la ciudad de Ica, evaluando la relación entre la autoestima y depresión que podrían desarrollar en esta etapa de su vida.

Con respecto a las limitaciones de la investigación, existe limitación geográfica por el contexto de crisis sanitaria por lo que se han adaptado los métodos de aplicación de los instrumentos psicológicos en forma virtual para tener acceso a toda la población escolar a evaluar ya que actualmente la colaboración de los estudiantes de manera presencial es limitada.

III. MARCO TEORICO

3.1 ANTECEDENTES

A nivel Internacional

Garay, (2017), en su tesis titulada Consumo de alcohol y autoestima en adolescentes en el año 2017, de la Universidad Técnica de Ambato en Ecuador hizo un estudio que consistía en una investigación una muestra de 390 estudiantes de ambos géneros con edades entre 14 a 21 años. Para ello se utilizó el Cuestionario de Identificación de los Trastornos debido al consumo de Alcohol (AUDIT) y se midió la autoestima mediante la Escala de Autoestima Rosenberg. Por lo que se pudo evidenciar la correspondencia entre el consumo de alcohol y autoestima dentro de la muestra de estudio; así se concluyó que los adolescentes que poseen una baja autoestima tienden a ingerir bebidas alcohólicas lo que repercute negativamente en las áreas académicas, sociales y familiares de su vida.

Por otro lado, Zaconeta, (2017), en su tesis denominada Comunicación familiar y autoestima en estudiantes del Centro

Educativo Ebenezer del distrito Vinto Cochabamba Bolivia, 2017, de la Universidad Peruana Unión en Bolivia.

La finalidad es para obtener el grado de maestría; por lo que investiga acerca de las subescalas de la comunicación familiar que explican el nivel de autoestima de los estudiantes de la Institución Educativa seleccionada. La muestra estuvo conformada por 128 estudiantes de primero a cuarto de secundaria. Se utilizó el Cuestionario de Comunicación Familiar Padres- Hijos de Barnes y Olson; y el Inventario de Autoestima de Coopersmith, encontrándose que los adolescentes que tienen una baja comunicación abierta con su madre tienen mayor riesgo de presentar baja autoestima a diferencia de los que poseen una comunicación abierta.

Romero, (2017), presentó la tesis Relación entre depresión y autoestima con sentido de vida en adolescentes de 1°, 2° y 3° de bachillerato en ciencias, del colegio nacional "Jorge Álvarez" del Cantón Píllaro, del período lectivo 2016-2017; en la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Facultad de Medicina en la ciudad de Quito, Ecuador, para obtener el título de Médico cirujano. Esta investigación se aplicó a 195 estudiantes de ambos sexos. Se utilizaron como instrumentos de aplicación la escala de autoestima de Rosenberg, la Escala de Zung para depresión, la Escala Dimensional de Sentido de Vida (EDSV) y la validación inicial del APGAR familiar; por último, se obtuvo que en cuanto a la autoestima no se halló relación con el aspecto de sentido de vida de los adolescentes; sin embargo, existe una estrecha relación entre depresión y sentido de vida pues al disminuir la depresión aumenta las probabilidades del sentido por la vida.

Jádán, (2017), en su tesis Depresión en adolescentes de 14 a 16 años del Colegio 27 de febrero de la ciudad de Loja, realizado en

la Universidad Nacional de Loja de Ecuador, tesis de pregrado. Para este estudio de tipo descriptivo participaron 266 adolescentes, también se utilizó una encuesta para recabar datos generales, familiares, socioeconómico, hábitos y el Test de depresión Zung; de esta manera se pudo comprobar que la población con mayor prevalencia de depresión fue el grupo etéreo de 15 años y también corresponde al género femenino.

A nivel nacional

Sandoval, (2017) en su tesis titulada Autoestima y depresión en adolescentes de una institución educativa, casa grande 2017, de la Universidad Católica los Ángeles Chimbote, Perú; en esta investigación de tipo descriptivo cuantitativo, con diseño no experimental, transeccional o transversal correlacional, para hallar la correspondencia entre autoestima y depresión en los estudiantes de la institución educativa de la ciudad de Casa Grande, 2017. Se utilizaron los instrumentos Test Autoestima A-25 y por otro lado, el Inventario de depresión de Beck. Los resultados demostraron que el 22 % de la población analizada presenta alta autoestima; de acuerdo a la variable depresión, el 18.6% de los adolescentes desarrollaron depresión mínima, el 66.1% depresión leve, el 9.3% depresión moderada, y, por último, el 5.9% depresión grave. Con ello se demostró que existe una correlación inversa significativa moderada entre las variables, es decir, que a mayor autoestima menor depresión en los adolescentes.

Monasterio, (2019), en su tesis titulada Depresión en adolescentes de una Institución Educativa Pública de Lima Metropolitana, de la Universidad San Ignacio de Loyola en Lima, Perú; realiza esta investigación con la finalidad analizar la prevalencia de depresión que existe en los adolescentes de Lima Metropolitana. Para ello, se aplicó Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9), que es un

instrumento que mide depresión y sus niveles a 301 estudiantes (142 varones y 159 mujeres) entre 13 y 17 años. Los resultados muestran que el 72.1% de adolescentes presentan sintomatología depresiva lo que confirma la importancia de intervenir oportunamente en la prevención de salud mental.

Vásquez, (2018), realizó la investigación Ideación suicida, depresión y autoestima en escolares de la I.E. nuestra señora de Belén Calca 2017, desarrollada en la Universidad Andina del Cusco, en la ciudad de Cusco, Perú; una de las provincias con altos índices de adolescentes con conducta suicida. La finalidad es conocer la relación entre la ideación suicida, los niveles de autoestima y depresión 197 adolescentes escolares entre los 12 y 17 años de edad de una institución educativa, donde 72 fueron varones y 125 mujeres. Por otro lado, se estudió acerca de la ideación suicida y los riesgos que esta conlleva; concluyendo que existe relación entre depresión e ideación suicida, a mayor depresión mayor riesgo; y a mayor autoestima, menor riesgo.

Helguero (2018), elaboró la tesis Relación entre autoestima y el bienestar psicológico en los estudiantes del tercer grado de secundaria de la Institución Educativa República del Perú- Tumbes 2016 para optar el título profesional de psicólogo en la Universidad Católica Los Ángeles Chimbote, Perú; donde analizó dos ámbitos que se relacionan con el desempeño y rendimiento académico: la autoestima y el bienestar psicológico en 80 estudiantes de tercer grado, para ello se aplicó la escala de Rosenberg y la escala de bienestar psicológico. Finalmente, se pudo concluir que no existe relación entre autoestima y el bienestar psicológico de los escolares.

Felices A. (2020), desarrolló la tesis Autoestima y resiliencia en pacientes con VIH/SIDA atendidos en un hospital de Ica- 2019, para optar el título de licenciada en psicología en la Universidad Autónoma de Ica, en la ciudad de Chincha, Perú. Esta investigación se realizó en personas que reciben tratamiento para el VIH/ SIDA, de ambos sexos de 18 a 29 años en un hospital de la ciudad de Ica, para lo cual se utilizó la Escala de Autoestima de Coopersmith- Versión Adultos y la Escala de Resiliencia de Wagnild Young; donde se halló que existe relación estadísticamente significativa del nivel de autoestima con la resiliencia, siendo esta más frecuente en el sexo femenino.

3.2 BASES TEORICAS

Montoya y Sol (2001) definen la autoestima como la capacidad o actitud individual con el que el individuo hace correspondencia consigo mismo y hace que se distinga en el mundo, de manera positiva o desde una perspectiva negativa.

González- Arratía (2001) en su libro La autoestima. Medición y estrategias de intervención a través de una experiencia en la reconstrucción del ser, manifiesta diversas concepciones en relación a ello. Lo que más resalta en su obra es la concesión que tiene sobre los seres humanos pues considera que poseemos una imagen de nosotros mismos y de nuestras relaciones con el medio ambiente, así como una jerarquía de valores y objetivos que dirigen la apreciación y valoración de nosotros mismos.

Martínez -Otero (2007) considera que la autoestima se relaciona con la dignidad, conciencia que la persona tiene hacia su valía, por lo tanto, una valoración positiva sobre sí mismo conlleva a la autorrealización e influye sobre nuestra vida

Coopersmith (1996) estima que la autoestima es la valoración que la persona realiza asiduamente y crea sobre su persona. Puede generar una actitud de aceptación o rechazo que muestra el nivel en el cual el individuo cree en sí mismo para ser apto, capacitado, eficiente, idóneo y digno. Por ello, implica una autoestimación autónoma de la dignidad que es dirigido en las conductas que el individuo realiza con uno mismo.

Alcántara (1995) añade que la autoestima es la manera de cómo pensamos, amamos, sentimos y nos comportamos. Es la preparación continua según la cual nos desafiamos con nuestra misma persona. Además, la autoestima surge de una experiencia intrínseca que el individuo verbaliza a los demás y otras conductas expresadas lo que muestra la intención en la cual el individuo se considera valioso, capaz y productivo, lo que conlleva a un juicio personal de su apreciación.

La autoestima guarda relación con las cualidades propias de la persona, quien hace un análisis de sus propiedades y constituye una autoestima alta o baja, de acuerdo a los niveles de consciencia que posea sobre el individuo (Wilber 1995).

Corkille (2001) señala que la autoestima se refiere a la percepción que cada individuo mantiene por sí mismo, su conjetura general y el grado de satisfacción que siente consigo mismo.

Al respecto Lannizzotto (2009) indica que la autoestima se considera al sentimiento que se origina en cada uno de sobre la percepción de lo que somos. De esta manera, considera la autoestima como la apreciación, y por ello es una mezcla de conocimiento y afectación, conciencia de sí mismo, concepto de la persona y apreciación afectiva de estima o rechazo.

No obstante, Hertzog (1980) menciona que la autoestima es la totalidad de aprendizajes que la persona atraviesa a lo largo de su

vida, lo que lo lleva a ser reflexivo y someterse a una autoevaluación. En relación a ello, la autoestima es considerada como una actitud valórica emocional, que contrasta. Así, se somete a juicio la autoimagen, es decir, la percepción que un ser posee de cada uno.

Para Branden (1993) la autoestima es la recopilación de la confianza y el respeto por sí mismo. Refleja el juicio sobrentendido que cada uno posee sobre las habilidades que nos permitan afrontar las dificultades que se puedan presentar en la vida (para entender y afrontar sus vicisitudes) y en relación a su derecho de alcanzar la felicidad (hacer prevalecer sus intereses y deficiencias). También la define como:

1. La confianza en la capacidad de pensar y de enfrentar los retos que la vida te presenta.
2. La confianza de tu derecho a la felicidad, de ese sentimiento que te dignifica y te hace merecedor de valorarte a ti mismo como persona, y las aportaciones que haces al mundo como tal.

Bonet (1997) define que la autoestima es la autovaloración que poseen las personas, la actitud que manifiesta hacia sí mismo, la manera en cómo pensamos, sentimos y nos comportamos, además considera que la autoestima también podría ser distribuidas en las áreas de estudios, colectiva, interpersonal. Cruz (1997) indica que la autoestima es adquirida y no innata, pues se obtiene a lo largo de las experiencias que atraviesan las personas a lo largo de su vida en la interacción social con los demás. Por lo tanto, es la percepción de sí mismo en base a las relaciones interpersonales.

Gardner (2005) menciona que la autoestima es la apreciación de nuestra forma y manera de ser, de la apariencia física, esquemas mentales y espirituales que constituyen nuestra personalidad. Esta

tiende a cambiar por lo que es probable de mejorar. Alrededor de los 5-6 años es cuando empezamos se forma el autoconcepto y hay mayor conciencia de cómo nos valoran nuestros seres cercanos como padres, maestros, amistades y también de los aprendizajes vividos.

Osorio (2002) indica etimológicamente la palabra autoestima significa: auto (por sí mismo, o inherente) y estima (deferencia y estima hacia una persona u objeto). De esta manera se puede decir que la autoestima mantiene relación con la manera de cómo se visualiza el individuo en distintos ámbitos de su vida.

Ramírez y Almidón (1999) consideran a la autoestima como la apreciación que cada ser humano posee, surge paulatinamente desde el nacimiento y se relaciona a la seguridad, cariño y amor que la persona recibe de su entorno. Su desarrollo se ve influenciado por los seres que nos rodean, de las experiencias, vivencias, resultando crucial en la etapa de la adolescencia.

Voli (1994) estima la autoestima como la apreciación de la propia valía e importancia y la toma de responsabilidad sobre sí mismo y sobre las relaciones consigo mismo y con los demás. Es decir, saber reconocer sus habilidades, destrezas y los conocimientos que posee. También reconoce la relevancia como persona y por ser integrante de la sociedad y a la vez asumir las responsabilidades.

Componentes de la autoestima

Mézerville (2004) considera que existe una serie de aspectos interconectados que componen la autoestima. Por ello muestra un modelo propio al que ha denominado proceso de la autoestima. De esta manera se denomina a la autoestima como un proceder

conformada por los siguientes factores: la autoimagen, autoapreciación y autodeterminación; y un área conductual medible conformado por otros tres componentes: el autodomínio, la autoafirmación y la autotrascendencia.

Crozier (2001) considera la autoestima como consecuencia de un historial de competencia y merecimiento altos. Existe una alta probabilidad de evitar situaciones y conductas de baja autoestima. Pues como seres humanos poseemos una sensación permanente de valía y de actitud positiva que les conduce a enfrentarse mejor a las pruebas y a los retos de la vida, con una postura resiliente por lo que se hace disposición de mecanismos intrínsecos y sociales.

Componentes de la autoestima

Mézerville (2004) considera que existe una serie de aspectos interrelacionados que componen la autoestima. Por ello muestra un modelo propio al que ha denominado proceso de la autoestima.

Crozier (2001) considera a la autoestima como consecuencia de un historial de competencia y merecimiento altos. Existe una alta probabilidad de evitar situaciones y conductas de baja autoestima. Pues como seres humanos poseemos una sensación permanente de valía y de actitud positiva que les conduce a enfrentarse mejor a las pruebas y a los retos de la vida, con una postura resiliente por lo que se hace disposición de mecanismos internos e interpersonales.

Factores que dañan la autoestima

En muchos casos existen situaciones o elementos externos que pueden debilitar la autoestima de las personas, en el caso de los adolescentes pueden ser padres de familia, maestros, compañeros quienes manifiestan las siguientes conductas:

- Ridiculizar o humillar.

-Castigarlo por expresar sentimientos "inaceptable"(llorar, encolerizarse, etc.).

-Transmitirle la idea de que es incompetente.

-Transmitirle que sus pensamientos y sentimientos no tienen valor.

-Utilizar el miedo como recurso disciplinario.

En el área educativa es de suma importancia que el docente tenga una formación mucho más amplia y concentrada en el manejo de las dimensiones psicológicas de sí mismo y de los alumnos, además deberá desarrollar las aptitudes para asesorar, guiar, aconsejar, orientar y motivar a los estudiantes para su auto aprendizaje.

Bases teóricas de la depresión

La Organización Mundial de la Salud (2016) considera a la depresión como un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración.

Las intervenciones de transdiagnóstico representan un enfoque relativamente nuevo diseñado para ser aplicable y eficaz a una combinación de problemas de salud mental y comportamientos no saludables. Los componentes basados en la investigación se entregan de tal manera que tengan en cuenta la comorbilidad que puede estar presente. Las intervenciones de transdiagnóstico son intervenciones que aplican los mismos principios de tratamiento subyacentes a los problemas de salud mental, sin adaptar el protocolo a un diagnóstico específico. En contraste, otras intervenciones de tratamiento basadas en evidencia están diseñadas para enfocarse en un solo problema o trastorno, y tienden a tener comorbilidades que cambian el tratamiento. Estos

enfoques se desarrollan en función de la comorbilidad común de estos trastornos y las similitudes entre los trastornos en términos de etiología, factores de riesgo y estrategias de tratamiento. Las intervenciones de transdiagnóstico tienen la ventaja de dirigirse simultáneamente a los síntomas de ansiedad y depresión, llegar a una población más amplia y simplificar la implementación para las profesiones. Se han utilizado intervenciones de transdiagnóstico con participantes adultos y se ha encontrado que son efectivas. Estas intervenciones pueden tener un diseño modular y buscar reducir algunas de las barreras para el uso de intervenciones con apoyo empírico por parte del consejero.

Las tasas de depresión y ansiedad de los adolescentes en edad escolar aumentan cada año. Los adolescentes en edad escolar suelen estar en el entorno escolar aproximadamente 8 horas al día durante 5 días a la semana. En el dominio de lo social y emocional, un consejero escolar imparte instrucción diseñada para mejorar de manera proactiva la conciencia de la salud mental y eliminar el estigma asociado con las preocupaciones de salud mental; promover el bienestar positivo; y enseñar conductas saludables y habilidades de afrontamiento (ASCA, 2020). Los consejeros escolares implementan una variedad de mejores prácticas e intervenciones para abordar los problemas de salud mental de los estudiantes. Un enfoque relevante de la salud mental en la escuela es el Sistema de apoyo de varios niveles (MTSS).

Terapia cognitivo-conductual (TCC): una psicoterapia estructurada, orientada al presente y sensible al tiempo que ayuda a las personas a identificar las metas que son más importantes para ellos y a superar los obstáculos que se interponen en el camino.

Psicología individual

Otro tratamiento eficaz para los adolescentes que abordan la depresión y la ansiedad es la psicología individual. La psicología individual fue creada por Alfred Adler. Construyó un marco sobre un concepto fundamental de prevención y educación con respecto a la salud mental. Creía que todos los seres humanos poseen fuerza, activos y habilidades que pueden utilizarse para enfrentar y superar las dificultades de su vida (Watts, 2012; Watts, 2015). Adler creía en la suposición de la unidad del individuo, un intento de obtener una imagen de la personalidad unificada considerada como una variante de las manifestaciones de vida y formas de expresión individuales. La facilitación del cambio es completada por el consejero y el cliente enfocándose en los comportamientos y actitudes desde un enfoque en un problema o falla hasta un enfoque en soluciones o éxitos y descubrir y desarrollar activos, recursos y fortalezas que el cliente puede haber pasado por alto. Adler creía que los individuos están motivados por la necesidad de superar el sentido de inferioridad y luchar por un mayor sentido de desarrollo.

Adler definió el éxito como la forma en que las personas se adaptan a nuestro entorno y comunidades sin dejar de ser nuestro yo auténtico. Se utilizan técnicas como actuar como si, el estímulo y la intención paradójica para permitir que el individuo adquiera conocimiento y realice cambios de comportamiento. El estímulo es una de las principales técnicas de la Psicología Individual y se utiliza para aumentar la evaluación interna de una persona. La psicología individual enfatiza el reconocimiento del esfuerzo y la mejora, y la aceptación, la fe o la confianza. Las tres dimensiones del estímulo son una visión positiva de uno mismo, un sentido de pertenencia y el coraje de ser imperfecto. Estas técnicas son parte integral de la consejería eficaz con los estudiantes que experimentan problemas de salud mental.

Enfoques actuales de consejería escolar para la ansiedad y la depresión que presentan síntomas

Los síntomas de ansiedad y depresión pueden ser visibles en una variedad de formas diferentes en el entorno educativo. Se puede ver en bajo rendimiento académico, arrebatos en clase, comportamiento retraído o perfeccionismo. Existe una amplia gama de problemas y síntomas presentados por los estudiantes que experimentan ansiedad y depresión. En consecuencia, existen diferentes enfoques y prácticas basadas en evidencia que los consejeros escolares utilizan para tratar estos síntomas que se presentan. El paso inicial para ayudar a estos estudiantes con dificultades es un sistema de apoyo de varios niveles. El sistema de apoyo de varios niveles es un enfoque eficaz y eficiente para mejorar la experiencia académica y de comportamiento de los estudiantes en las escuelas. Los consejeros escolares son intencionales en las intervenciones seleccionadas para implementar en cada nivel del sistema de apoyo de varios niveles.

Los consejeros escolares llevan a cabo actividades en grupos pequeños para estudiantes que tienen síntomas de depresión y ansiedad. Las técnicas expresivas, incluidas las artes creativas y la música, a menudo se implementan en un programa de asesoramiento integral como técnicas psicoeducativas. Estas técnicas ayudan a los estudiantes a expresar sus sentimientos de forma verbal o no verbal. Las expresiones expresivas pueden ayudar al estudiante a desarrollar una autoestima positiva y mejorar la calidad de vida en general. Del mismo modo, la música ayuda a elevar el estado de ánimo, contrarresta la depresión, promueve el movimiento, calma y contrarresta el miedo. Además, la música ayuda a calmar y permite a los estudiantes afrontar la situación y relajarse. Además, se han utilizado tableros de visión para enfocar

la meta de un adolescente y crear la vida que imagina. Un tablero de visión es un collage de imágenes que representan las cosas que uno quiere en su vida. Estos pizarrones ayudan a los estudiantes a establecer y visualizar metas al mismo tiempo que descubren lo que es importante para ellos. Las actividades de atención plena a menudo son implementadas por los consejeros escolares para abordar los síntomas de internalización de ansiedad y depresión de los estudiantes.

Mindfulness fortalece las funciones de control ejecutivo mientras regula a la baja la interferencia emocional. Mindfulness enseña a los estudiantes a ser más conscientes de sí mismos, a autogestionarse y a autorregularse. Los individuos más autoconscientes tienen mayor capacidad para reconocer emociones, concentrarse y disminuir las emociones negativas y reaccionar pensativamente en situaciones estresantes. En general, hay una variedad de técnicas que los consejeros escolares utilizan para ayudar a eliminar los síntomas internalizantes de la depresión y la ansiedad en los estudiantes en edad escolar.

Los estudiantes en promedio están obligados por ley a estar en la escuela durante 180 días al año. Además, al combinar la cantidad de tiempo en la escuela con el alto porcentaje de adolescentes que muestran problemas de salud mental, las escuelas son un lugar privilegiado para realizar intervenciones para ayudar a estas personas a desarrollar habilidades para superar su problema de salud mental. Los consejeros escolares pueden implementar técnicas de asesoramiento en un grupo de población que presente problemas de salud mental similares. Si bien estas técnicas son beneficiosas e indican una mejora en la disminución de los síntomas de depresión y ansiedad, las escuelas deben seguir un conjunto limitado de intervenciones al abordar un número cada vez mayor de estudiantes que presentan síntomas similares de

depresión y ansiedad, enfoque para abordar estas preocupaciones. Las intervenciones transdiagnósticas se centran en múltiples síntomas y combinan una orientación teórica con las técnicas correspondientes.

Gaviria (1991) expresaba que la mayoría de personas que padecían de depresión experimentan episodios periódicos de tristeza, dependiendo de su personalidad y la capacidad de adaptación; por otro lado, consideraba la depresión clínica es de mayor severidad y duración, en este caso los pacientes se distinguen por manifestar síntomas específicos.

Gonzales (2003) refiere que la energía psíquica es aquella fuerza que procede de unas relaciones satisfactorias con el ambiente y con uno mismo. De esta forma, generar energía psíquica es sinónimo de ajustar con los seres que lo rodean fomentando relaciones satisfactorias.

Bases teóricas de adolescencia

Silva-Escorcía y Mejía-Pérez (2015) considera que la adolescencia es una de las etapas más importantes que atraviesa el ser humano. Se caracteriza por situaciones de desborde emocional, se forma el carácter y ocurren cambios que pueden dar un giro a la vida de la persona. Ocurren cambios fisiológicos y psicológicos y a la vez crece el desarrollo de la curiosidad y la necesidad de ser aceptados en el entorno que los rodea.

Dallal (2000) menciona en relación a la etapa de la adolescencia que es necesario organizar el conocimiento del desarrollo adolescente, analizar la naturaleza del proceso y el ambiente en que se manifiestan sus conductas para después emitir un juicio objetivo. También menciona que la presencia de la depresión es, a la vez, un fenómeno común y transitorio, pero a la vez es

considerada una enfermedad peligrosa que puede conllevar a acciones autodestructivas.

Por otro lado, se considera la:

-Teoría biológica:

Las investigaciones que se han realizado en torno a este tema acerca de la biología son escasas. En la mayoría de las teorías de la depresión plantean la hipótesis de las alteraciones en uno o más de los sistemas neuroquímicos del cerebro.

Thase y Howland (1995) propusieron en su estudio se centra específicamente en el rol que cumplen varios neurotransmisores del sistema nervioso central; como son la noradrenalina y dopamina, serotonina y la acetilcolina.

Concluyen que la alteración en estos sistemas podría ser heredados adquiridos y al fallar uno de estos puede causar depresión en la persona, también puede ser propiciada por la interacción con eventos estresantes y la vulnerabilidad biológica.

-Teorías conductuales:

Lo más cercano al tratamiento de carácter conductual de la depresión es caracterizado fundamentalmente por utilizar una metodología científica más que una teoría específica o un conjunto de técnicas.

Los tratamientos conductuales de la depresión proponen centrarse en los determinantes actuales de la conducta más que en los antecedentes. El modelo conductual menciona que, en el caso de la depresión unipolar, ésta es considerada fundamentalmente como un fenómeno aprendido relacionado con interacciones negativas entre la persona y el medio en el que se desarrolla o los individuos con los que interactúa.

Tríada cognitiva

Esta teoría considera que el esquema cognitivo de un sujeto que padezca depresión acerca de sí mismo, su mundo y su futuro es alterado y negativo. La persona deprimida se considera a sí mismo como un ser incapaz e indeseable, percibe al mundo lleno de dificultades y problemas sin posibles soluciones y tiene una imagen del futuro como desesperanzador (Beck, 1967).

Los pensamientos automáticos negativos son aquellas cogniciones negativas específicas que desencadenan la activación emocional característica del paciente depresivo. Son pensamientos reiterativos, involuntarios, inmanejable y automáticos (el paciente no reconoce el mismo o no le otorga una adecuada interpretación). Entre el 60-80% de los pensamientos automáticos tienen un valor negativo (Friedman y Thase, 1995). Es común que las personas puedan experimentar ciertos pensamientos negativos algunas veces en su vida; sin embargo, en personas con un problema de depresión grave estos pensamientos ya no son irrelevantes, sino que predominan en su conocimiento consciente causando gran incomodidad y alterando la vida de quien lo padece (Beck, 1991).

3.3 IDENTIFICACION DE LAS VARIABLES

- ***Variable independiente:*** Autoestima
- ***Variable dependiente:*** Depresión

IV. METODOLOGIA

4.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION

El presente estudio es de tipo descriptivo- correlacional ya que tiene como propósito identificar la relación entre dos variables de estudio en esta investigación, es decir cómo interactúa una con

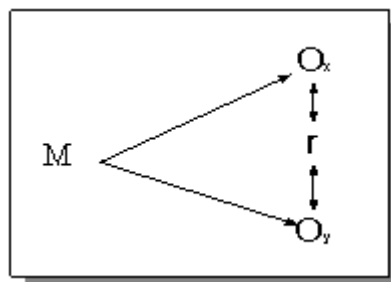
respecto a la otra en un contexto en particular. (Hernández, Fernández y Baptista,2003).

4.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACION

M = Muestra

R =

entre
depresión
de
"Víctor
Parcona,



Ox = Medición del nivel de autoestima

Or = Medición de la depresión.

Relación que existe
autoestima baja y la
en alumnos de quinto
secundaria de la I.E
Manuel Maurtua"-
2020.

4.3 OPERALIZACION DE VARIABLES

Variable independiente

Es el afecto que surge en cada persona después de apreciar a la persona que somos. Así pues, se considera a la autoestima como una estimación, y como tal es una mixtura de conocimiento y afectación, conciencia de sí mismo, autoconcepto y estado afectivo de agrado o repulsión. (Lannizotto,2019).

Los indicadores de la variable autoestima son:

- Satisfacción con uno mismo
- Actitud
- Cualidades

- Capacidades
- Fracaso
- Respeto
- Inutilidad

Variable dependiente

La depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración. (OMS,2017).

Los indicadores de la variable depresión son:

- Tristeza
- Pesimismo
- Sensación de fracaso
- Insatisfacción
- Culpa
- Expectativa de castigo
- Autodesprecio
- Disconformidad con uno mismo
- Tendencia suicida
- Irritabilidad
- Pérdida de interés
- Toma de decisiones
- Cambios de conducta físicos/somáticos

4.4 HIPOTESIS GENERAL Y ESPECIFICAS

HIPOTESIS GENERAL

A menor nivel de autoestima hay mayor nivel de depresión en estudiantes de quinto año de Secundaria de la I.E “Víctor Manuel Maurtua” de Parcona- 2020.

HIPOTESIS ESPECIFICAS

- Existe relación significativa entre autoestima y depresión por edad y sexo en alumnos del quinto año de Secundaria de la I.E “Víctor Manuel Maurtua” de Parcona- 2020.
- Existe un bajo nivel de autoestima de los estudiantes de quinto de Secundaria de la Institución Educativa “Víctor Manuel Maurtua” de Parcona- 2020.
- Existe alumnos con depresión de quinto de Secundaria de la Institución Educativa “Víctor Manuel Maurtua” de Parcona- 2020.
- Existe relación entre los niveles de autoestima y depresión en alumnos de quinto de Secundaria de la Institución Educativa “Víctor Manuel Maurtua” de Parcona- 2020.

4.5 POBLACION – MUESTRA

POBLACIÓN

La población está conformada por 100 estudiantes de quinto año de secundaria de la Institución Educativa “Víctor Manuel Maurtua” de Parcona,2020; distribuidos de la siguiente manera:

Población de estudio

SECCIÓN	N °	%
A	35	35
B	35	35

C	30	30
TOTAL	100	100

Fuente: Elaboración propia

MUESTRA

La investigación está conformada por 80 estudiantes del 5to grado de secundaria de la I.E. "Víctor Manuel Maurtua" del distrito de Parcona. Se va a tomar en consideración la aplicación de la Fórmula de Muestreo Aleatorio Simple para proporciones de Richard Schaefer.

$$\frac{S^2 \times N \times P \times R}{E^2 \times (N-1) + S^2 \times P \times R}$$

Donde:

N= Población, cuyo valor es 100

S= Nivel de confianza, cuyo valor es 1.96 (95%)

E= Error muestral, cuyo valor es 5

P= Posibilidad de fracaso, cuyo valor es 50

Reemplazando:

$$n = \frac{1.96^2 \times 100 \times 50 \times 50}{5^2 \times (100-1) + 1.96^2 \times 50 \times 50}$$

$$n = \frac{960400}{12,079}$$

$$n = 80$$

4.6 TECNICAS E INSTRUMENTOS: VALIDACION Y CONFIABILIDAD

Técnicas de recolección de datos

La encuesta, que permitirá recaudar información respondiendo un cuestionario validado para cada variable propuesta.

Para realizar la evaluación de la muestra se solicitará autorización de los padres de los menores de edad que sean alumnos del quinto grado de la Institución Educativa “Víctor Manuel Maurtua” de Ica, mediante el consentimiento informado.

Se utilizará la psicometría que permitirá la medición cualitativa de los indicadores, luego se asignará un valor numérico a las características lo que permitirá la comparación y el contraste entre la población a evaluar lo que finalmente será la base para comprobar las teorías e hipótesis propuestas.

Por otro lado, el análisis documental y la recopilación de bibliografía permitirá identificar investigaciones y/o documentos anteriores lo cual servirá como bases teóricas que respalden la elaboración de esta tesis.

Validez y confiabilidad

Las pruebas seleccionadas son Escalas Validadas que permitirán obtener información sobre factores tanto de Autoestima como de depresión.

Para la variable autoestima:

Cuestionario de Autoestima de Rosenberg (1965). Adaptada al español por Atienza, Balaguer, y Moreno (2000). Validada para Perú por Schmitt y Allik en el Perú (2005). En el 2009 se usó la pág. 115 versión española, en una investigación transcultural sobre autoestima en la que participaba Perú. En el mencionado estudio. Exactamente, esta escala se usó para el análisis general de bienestar. La autoestima fue evaluada a través de la versión acoplada al español de la escala de autoestima de Rosenberg (RSES, 1965) ejecutada por Atienza, Moreno y Balaguer (2000).

Esta escala es una de las más utilizadas en ciencias sociales por sus gratificantes propiedades psicométricas que permiten la evaluación global de la autoestima en sus diferentes niveles.

Nombre: Escala de Autoestima de Rosenberg

Autor: Rosenberg

Edad de aplicación: Adolescentes, adultos y adultos mayores

Objetivos: Evaluar el sentimiento de satisfacción que una persona tienen consigo misma. La autoestima refleja la relación entre la autoimagen real y la autoimagen ideal

Números de ítem:10

La escala consta de 10 ítems, 5 planteados en forma positiva y 5 en forma negativa (para controlar la aquiescencia y la tendencia a responder afirmativamente).

La persona en evaluación debe responder los 10 ítems en una escala tipo Likert de 4 puntos (de Muy de acuerdo a Muy en desacuerdo). Finalmente, la puntuación se determina sumando la puntuación directa de los ítems 2, 5, 8, 9, 10 y de manera invertida de los ítems 1, 3, 4, 6, 7. La puntuación final se ubica entre 10 y 40. Una autoestima más alta se debe estimar al obtener puntuaciones mayores.

Para la variable depresión:

El Inventario de depresión de Beck, es un instrumento muy utilizado para cuantificar los síntomas depresivos en poblaciones normales y clínicas (Saenz y Vásquez,1998).

El Inventario de Depresión de Beck (BDI - II), a pesar de no haber sido una prueba validada en el Perú, se ha realizado diversas investigaciones de confiabilidad, las cuales el alfa de Cronbach alcanzó 0.94 (Alcántara, 2008), así mismo investigaciones realizadas en el Perú con adolescentes de una Universidad de Lima dieron un alfa de Cronbach de 0.91.

Nombre: Inventario de Depresión de Beck (Adaptado por Barbaran y Apaza, 2014)

Autor: Aaron T. Beck

Edad de aplicación: Adolescentes a partir de los 13 años y adultos

Objetivos: Está destinada a medir cuantitativamente la depresión. Proporciona información sobre síntomas tales como tristeza, llanto, pérdida de placer, sentimiento de fracaso y de culpa, pensamiento o deseo de suicidio, pesimismo, etc.

Números de ítem:

El Inventario de Depresión de Beck consta de 21 ítems indicativos frases relacionadas con la depresión, formuladas la mitad en términos positivos y la otra mitad en términos negativos. Es de tipo Likert y las respuestas están codificadas por categorías que se puntúan de 0 a 3. La clasificación es: 0-13, mínima depresión; 14-19, depresión leve; 20-28, depresión moderada y 29-63, depresión grave.

4.7 RECOLECCION DE DATOS

Para esta investigación, se va a utilizar instrumentos confiables y validados, como los instrumentos psicológicos de evaluación, de tal

manera que permita dar un resultado acertado acerca de la situación a evaluar.

4.8 TECNICAS DE ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS

En relación a los cuestionarios, se utilizará el procesamiento estadístico elemental, ya que se calcularon las frecuencias de las respuestas. Estas preguntas cerradas han sido relacionadas a las categorías que determinan un diagnóstico y así poder calcular las respuestas a través del estadístico IBM SPSS versión 23 que procesará los datos obtenidos en el Google Form. El análisis a considerar es de Estadística descriptiva, que permitirá contrastar los antecedentes con el marco teórico que fue presentado en esta investigación. Se determinó utilizando métodos estadísticos inferenciales (chi-cuadrado).

V. RESULTADOS

5.1 Presentación de resultados

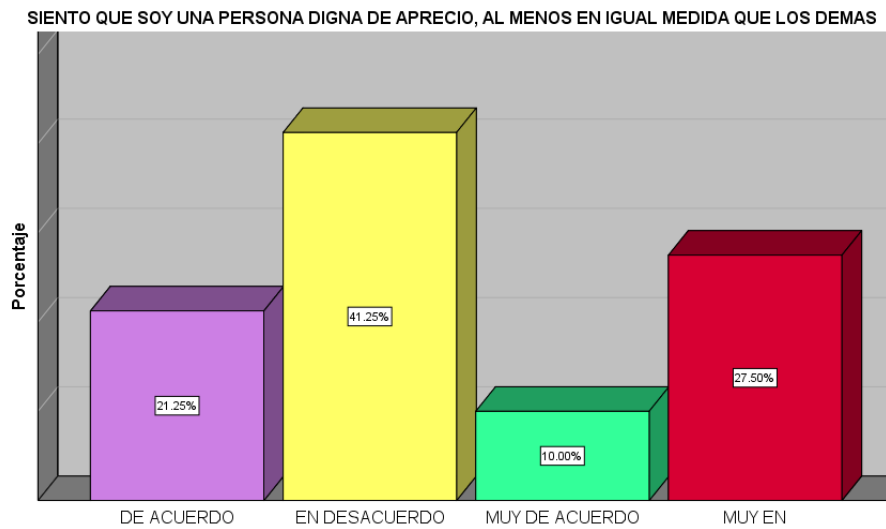
Evaluación Variable Autoestima

1. SIENTO QUE SOY UNA PERSONA DIGNA DE APRECIO, AL MENOS EN IGUAL MEDIDA QUE LOS DEMAS

CUADRO N° 01

SIENTO QUE SOY UNA PERSONA DIGNA DE APRECIO, AL MENOS EN IGUAL MEDIDA QUE LOS DEMAS					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	DE ACUERDO	17	21.3	21.3	21.3
	EN DESACUERDO	33	41.3	41.3	62.5
	MUY DE ACUERDO	8	10.0	10.0	72.5
	MUY EN DESACUERDO	22	27.5	27.5	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

FIGURA N° 01



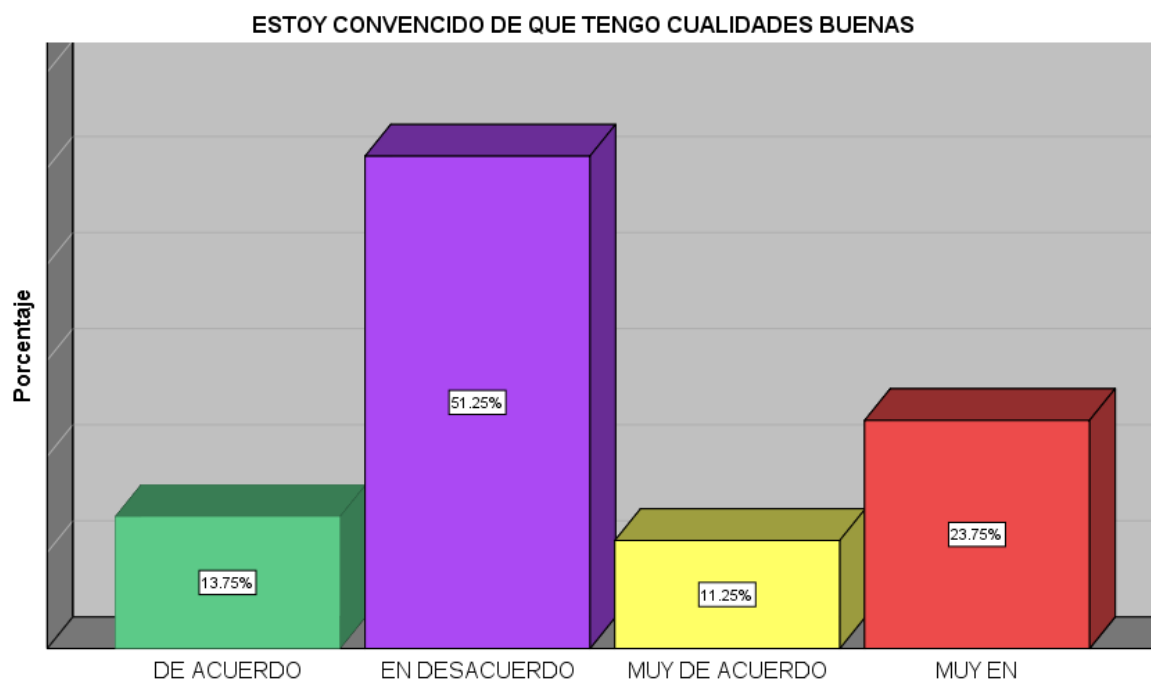
2. ESTOY CONVENCIDO DE QUE TENGO CUALIDADES BUENAS

CUADRO N° 02

ESTOY CONVENCIDO DE QUE TENGO CUALIDADES BUENAS

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	DE ACUERDO	11	13.8	13.8	13.8
	EN DESACUERDO	41	51.2	51.2	65.0
	MUY DE ACUERDO	9	11.3	11.3	76.3
	MUY EN DESACUERDO	19	23.8	23.8	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

FIGURA N° 02



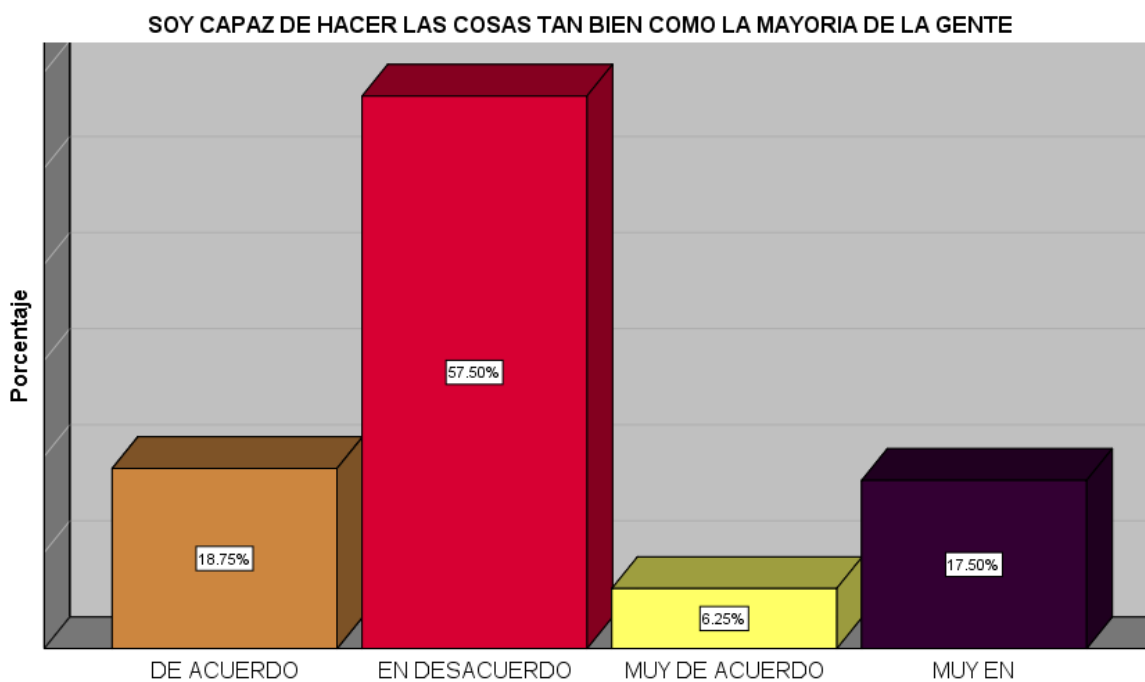
3. SOY CAPAZ DE HACER LAS COSAS TAN BIEN COMO LA MAYORIA DE LA GENTE.

CUADRO N° 03

SOY CAPAZ DE HACER LAS COSAS TAN BIEN COMO LA MAYORIA DE LA GENTE

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	DE ACUERDO	15	18.8	18.8	18.8
	EN DESACUERDO	46	57.5	57.5	76.3
	MUY DE ACUERDO	5	6.3	6.3	82.5
	MUY EN DESACUERDO	14	17.5	17.5	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

FIGURA N° 03



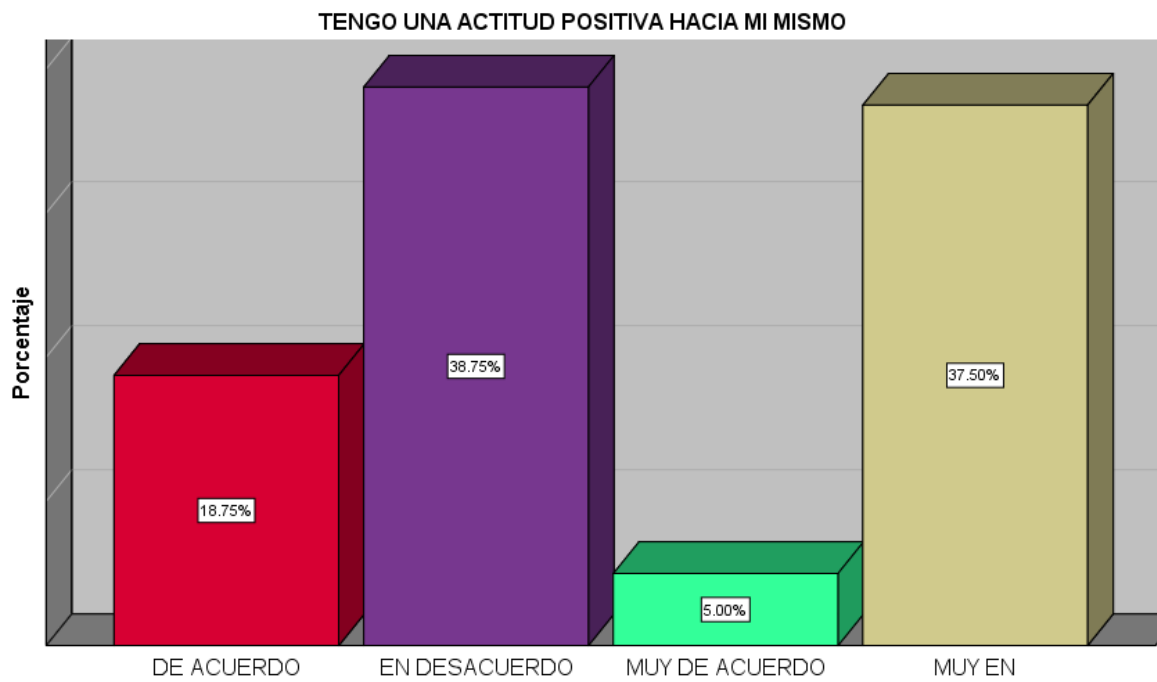
4. TENGO UNA ACTITUD POSITIVA HACIA MI MISMO.

CUADRO N° 04

TENGO UNA ACTITUD POSITIVA HACIA MI MISMO					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado

Válido	DE ACUERDO	15	18.8	18.8	18.8
	EN DESACUERDO	31	38.8	38.8	57.5
	MUY DE ACUERDO	4	5.0	5.0	62.5
	MUY EN DESACUERDO	30	37.5	37.5	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

FIGURA N° 04



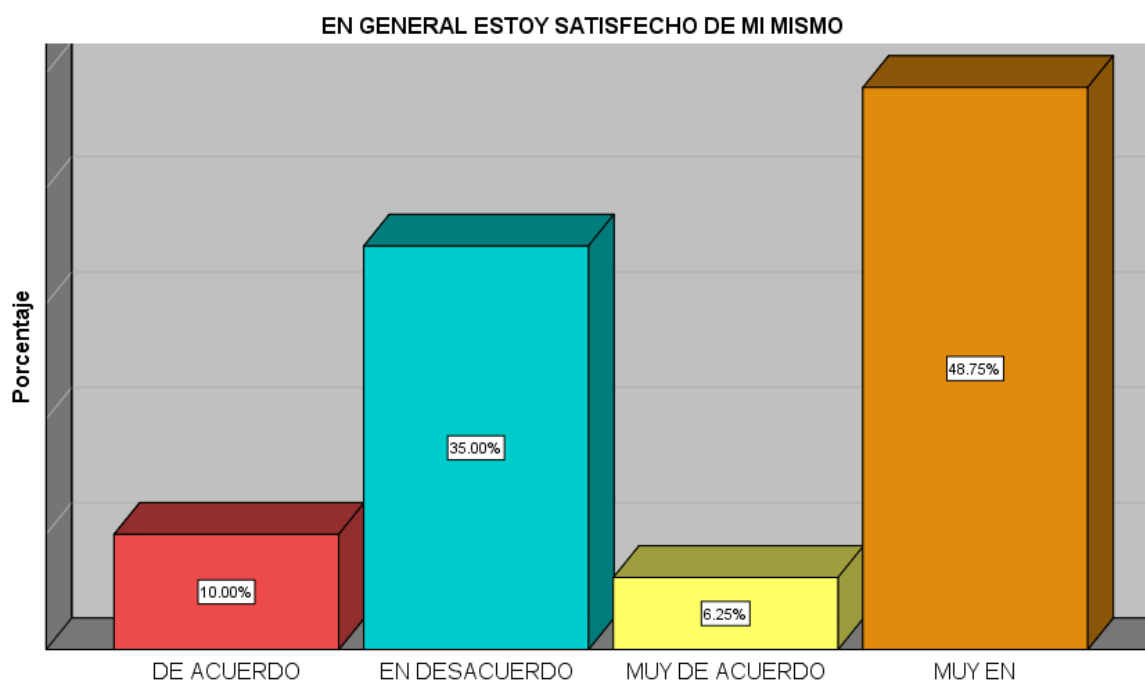
5. EN GENERAL ESTOY SATISFECHO DE MI MISMO.

EN GENERAL ESTOY SATISFECHO DE MI MISMO

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	DE ACUERDO	8	10.0	10.0	10.0
	EN DESACUERDO	28	35.0	35.0	45.0
	MUY DE ACUERDO	5	6.3	6.3	51.2
	MUY EN DESACUERDO	39	48.8	48.8	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

CUADRO N° 05

FIGURA N° 05

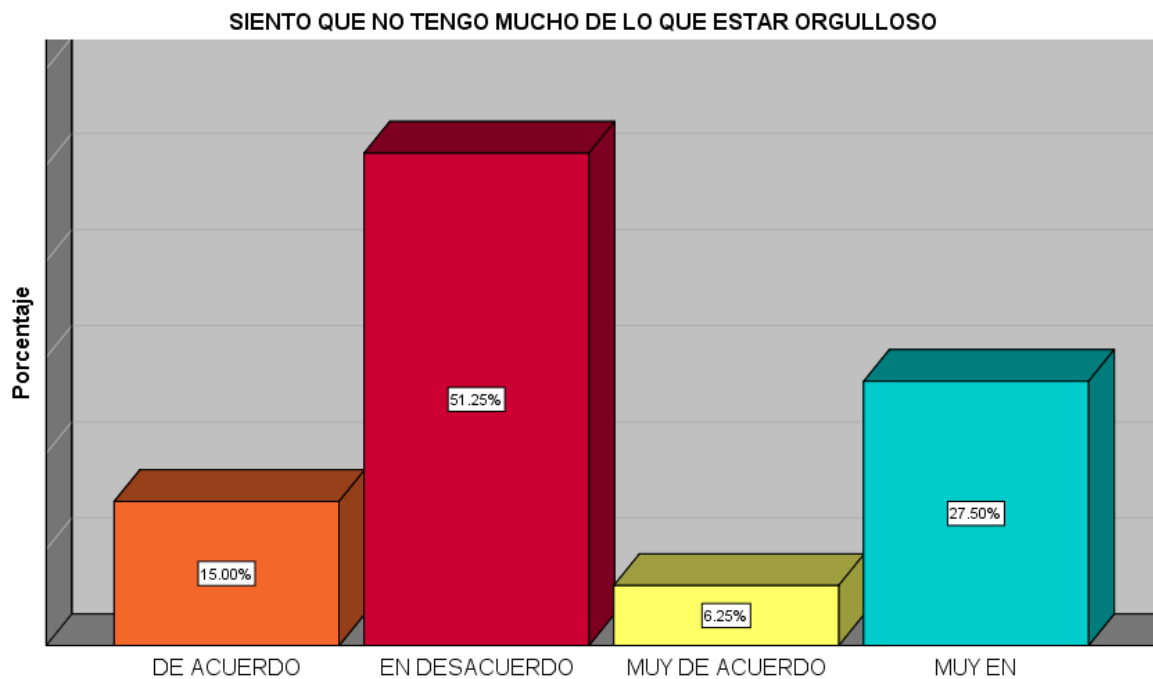


6. SIENTO QUE NO TENGO MUCHO DE LO QUE ESTAR ORGULLOSO.

CUADRO N° 06

SIENTO QUE NO TENGO MUCHO DE LO QUE ESTAR ORGULLOSO					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	DE ACUERDO	12	15.0	15.0	15.0
	EN DESACUERDO	41	51.2	51.2	66.3
	MUY DE ACUERDO	5	6.3	6.3	72.5
	MUY EN DESACUERDO	22	27.5	27.5	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

FIGURA N° 06



EVALUACIÓN VARIABLE DEPRESIÓN

1. ESTADO DE ANIMO

CUADRO N° 07

ESTADO DE ANIMO					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A	5	6.3	6.3	6.3
	B	16	20.0	20.0	26.3
	C	40	50.0	50.0	76.3
	D	19	23.8	23.8	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

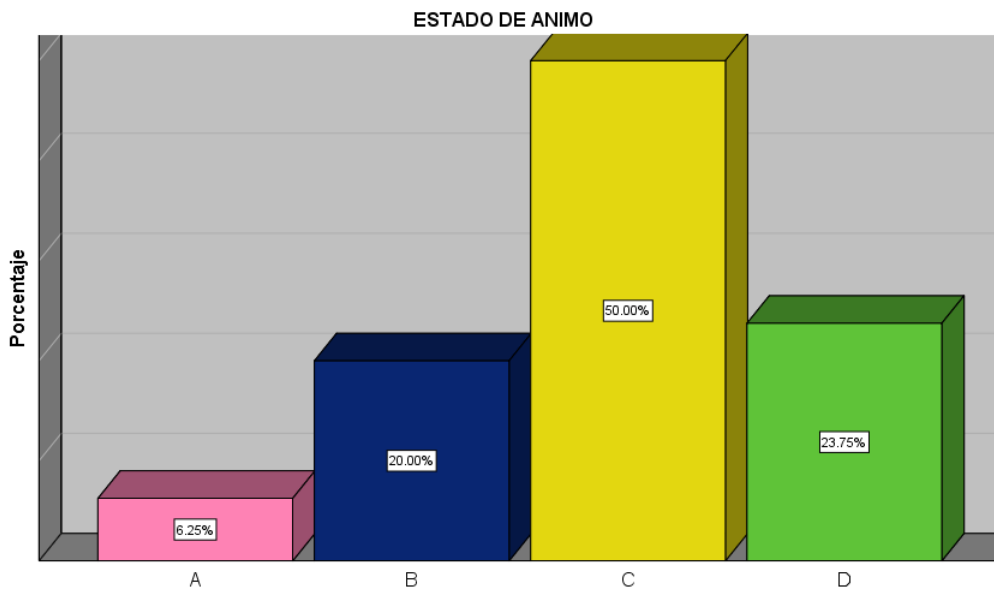


FIGURA N°07

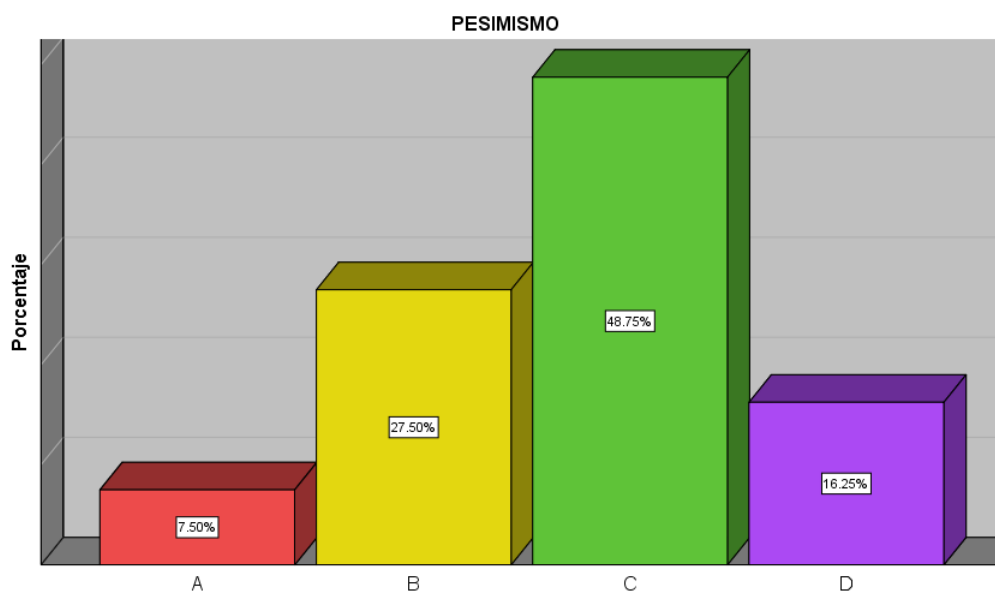
2. PESIMISMO

CUADRO N° 08

PESIMISMO					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A	6	7.5	7.5	7.5
	B	22	27.5	27.5	35.0
	C	39	48.8	48.8	83.8
	D	13	16.3	16.3	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

FIGURA

FIGURA N°08

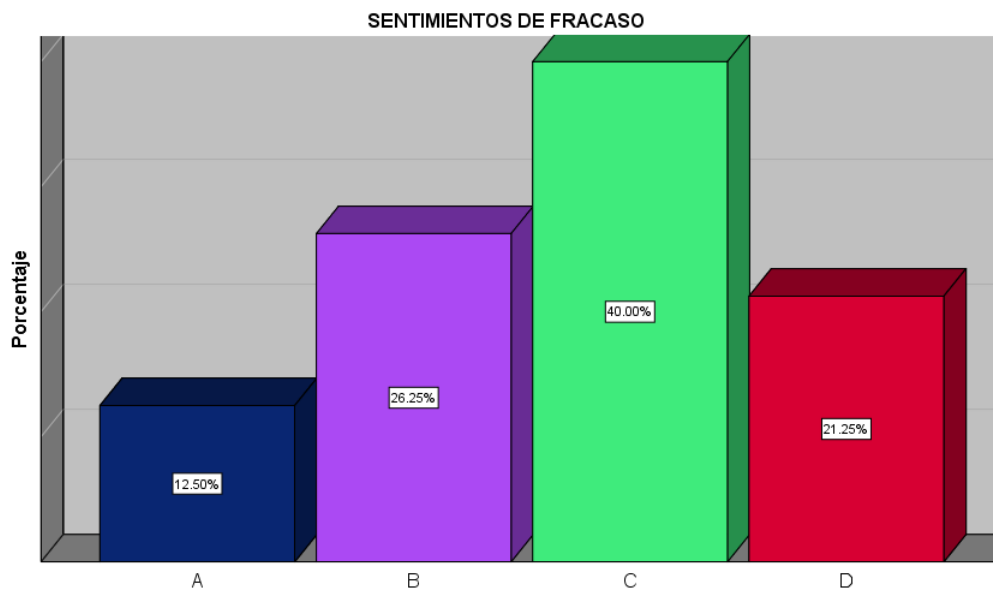


3. SENTIMIENTOS DE FRACASO

CUADRO N° 09

SENTIMIENTOS DE FRACASO					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A	10	12.5	12.5	12.5
	B	21	26.3	26.3	38.8
	C	32	40.0	40.0	78.8
	D	17	21.3	21.3	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

FIGURA N°09



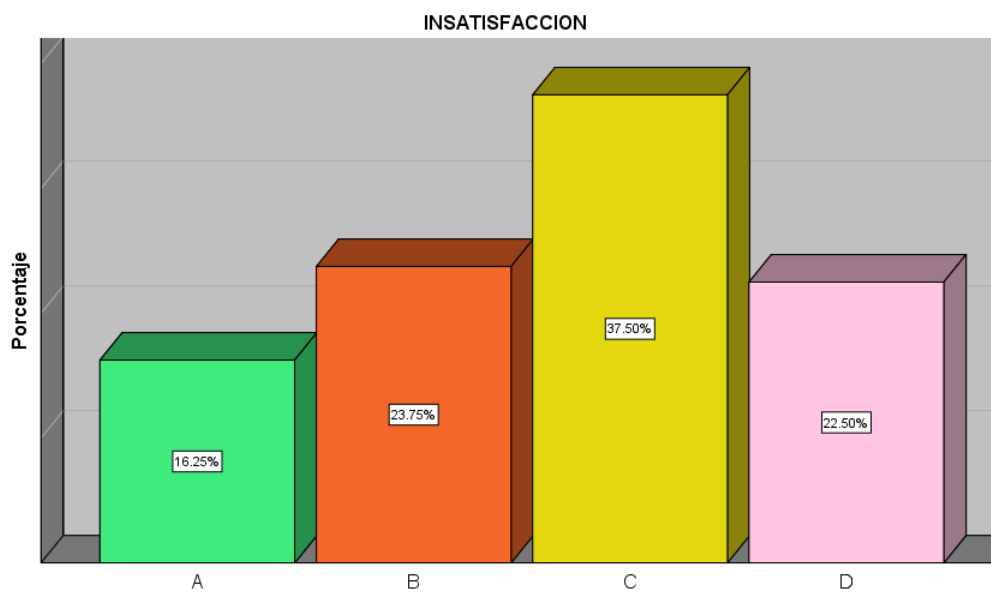
4. INSATISFACCION

CUADRO N° 10

INSATISFACCION					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A	13	16.3	16.3	16.3
	B	19	23.8	23.8	40.0

	C	30	37.5	37.5	77.5
	D	18	22.5	22.5	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

FIGURA N° 10



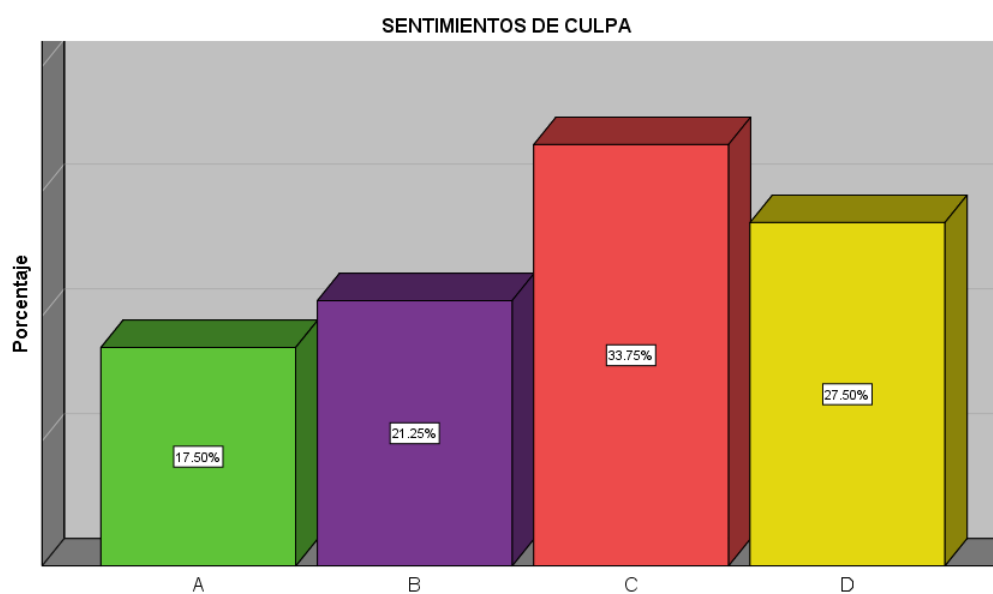
5. SENTIMIENTO DE CULPA

CUADRO N° 11

SENTIMIENTOS DE CULPA

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A	14	17.5	17.5	17.5
	B	17	21.3	21.3	38.8
	C	27	33.8	33.8	72.5
	D	22	27.5	27.5	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

FIGURA N° 11

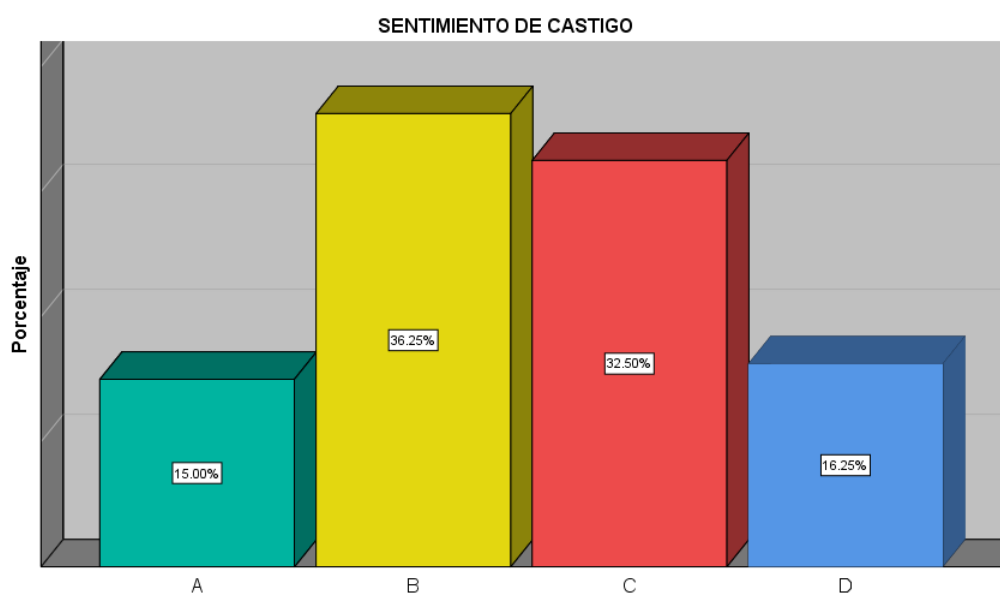


6. SENTIMIENTO DE CASTIGO

CUADRO N° 12

SENTIMIENTO DE CASTIGO					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A	12	15.0	15.0	15.0
	B	29	36.3	36.3	51.2
	C	26	32.5	32.5	83.8
	D	13	16.3	16.3	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

FIGURA N°12

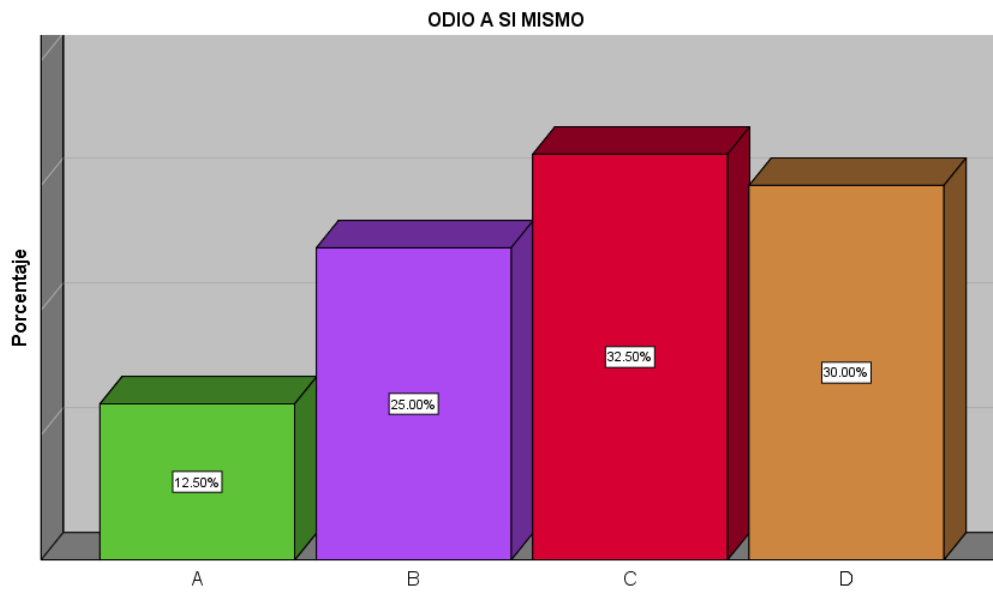


7. ODIO A SI MISMO

CUADRO N° 13

ODIO A SI MISMO					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A	10	12.5	12.5	12.5
	B	20	25.0	25.0	37.5
	C	26	32.5	32.5	70.0
	D	24	30.0	30.0	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

FIGURA N°13

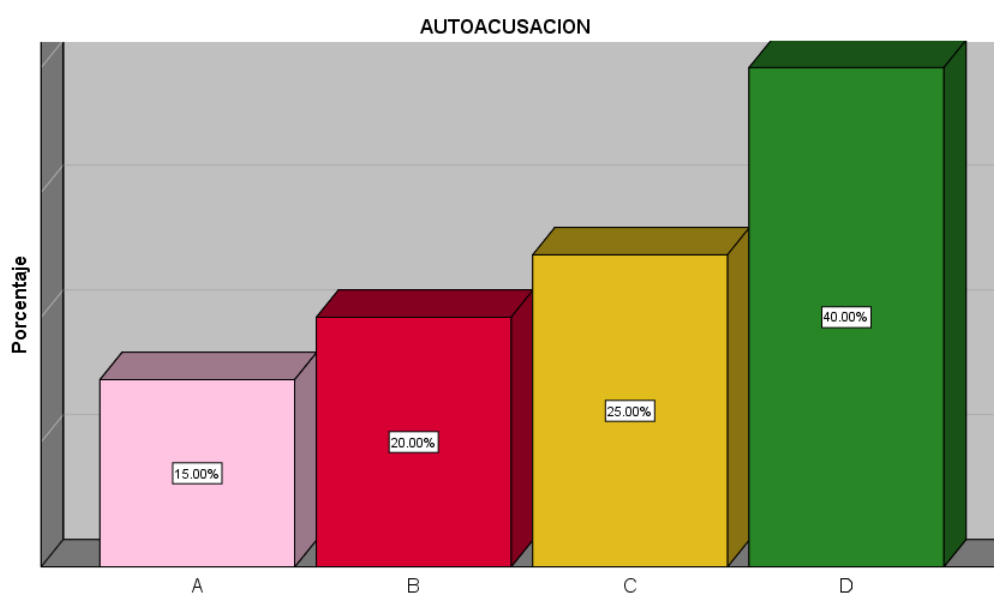


8. AUTOACUSACION

CUADRO N° 14

AUTOACUSACION					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A	12	15.0	15.0	15.0
	B	16	20.0	20.0	35.0
	C	20	25.0	25.0	60.0
	D	32	40.0	40.0	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

FIGURA N°14

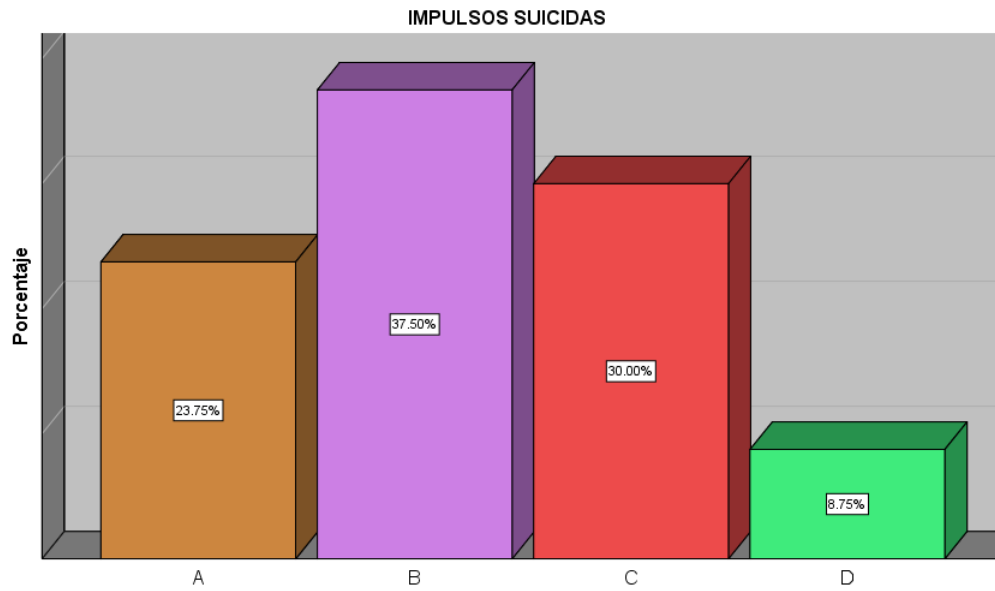


9. IMPULSOS SUICIDAS

CUADRO N° 15

IMPULSOS SUICIDAS					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A	19	23.8	23.8	23.8
	B	30	37.5	37.5	61.3
	C	24	30.0	30.0	91.3
	D	7	8.8	8.8	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

FIGURA N°15



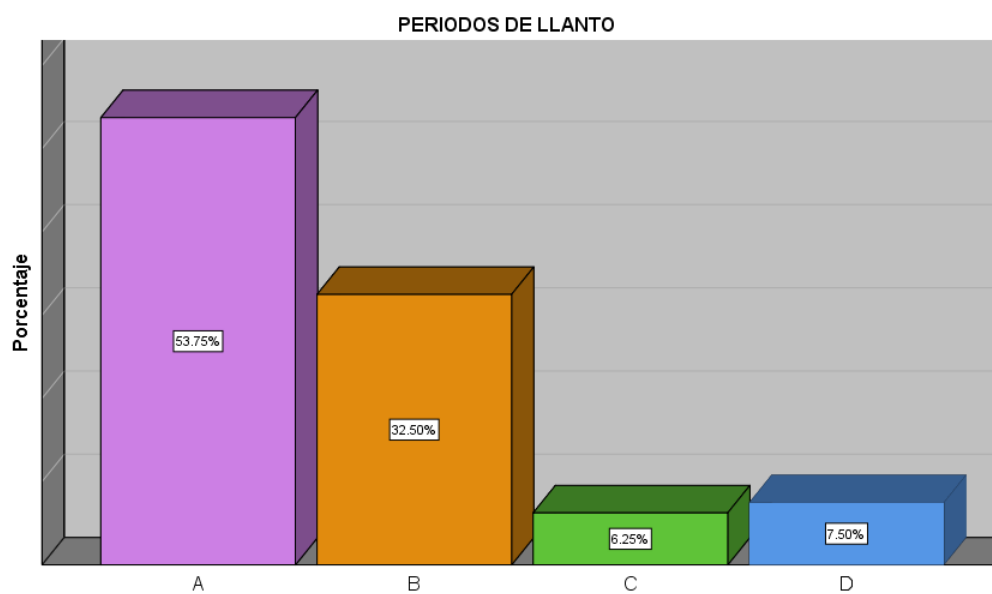
10. PERIODOS DE LLANTO

CUADRO N° 16

PERIODOS DE LLANTO					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A	43	53.8	53.8	53.8
	B	26	32.5	32.5	86.3
	C	5	6.3	6.3	92.5
	D	6	7.5	7.5	100.0

	Total	80	100.0	100.0	
--	-------	----	-------	-------	--

FIGURA N°16

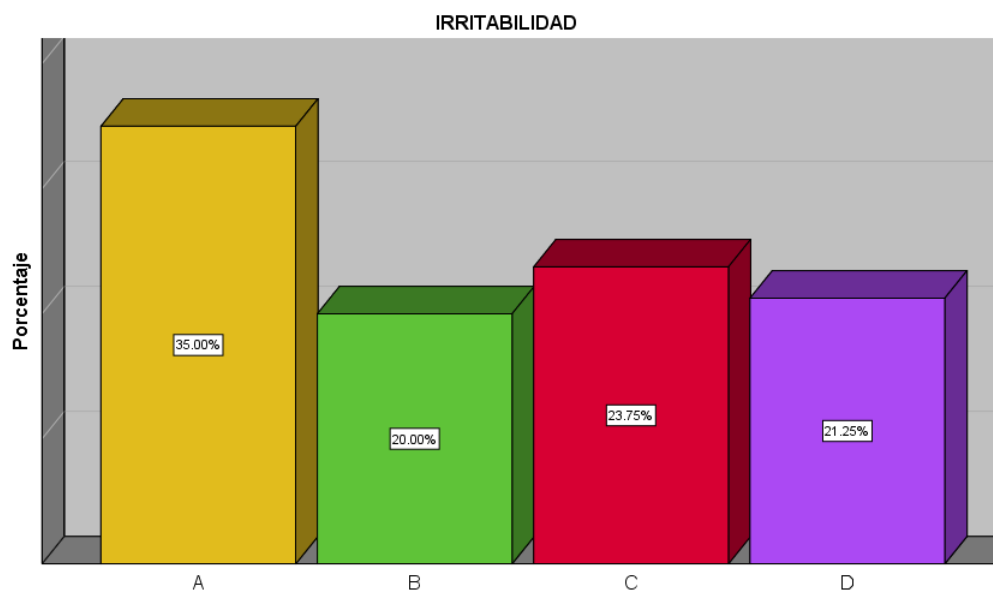


11. IRRITABILIDAD

CUADRO N° 17

IRRITABILIDAD					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A	28	35.0	35.0	35.0
	B	16	20.0	20.0	55.0
	C	19	23.8	23.8	78.8
	D	17	21.3	21.3	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

FIGURA N°17

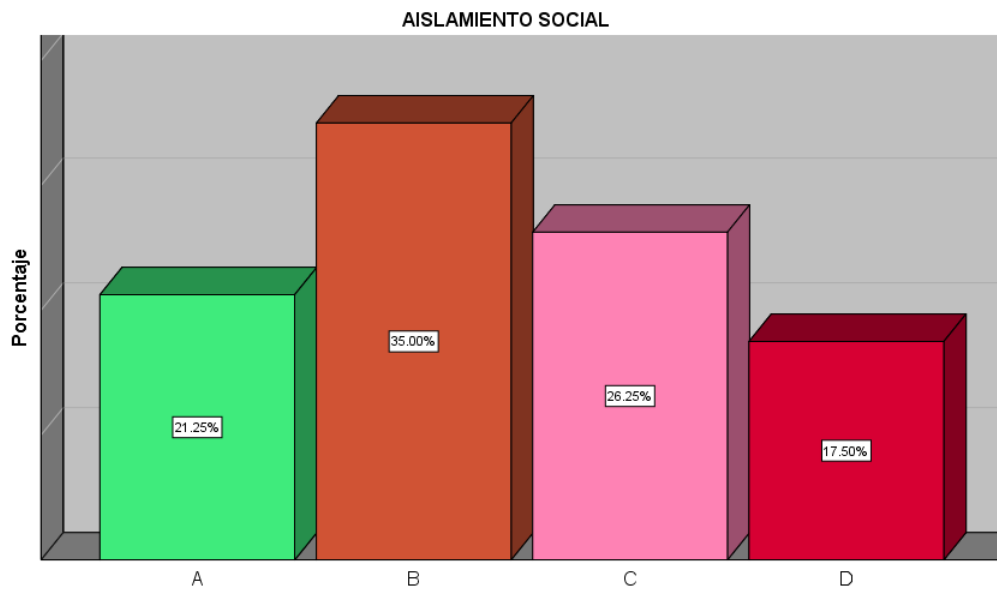


12. AISLAMIENTO SOCIAL

CUADRO N° 18

AISLAMIENTO SOCIAL					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A	17	21.3	21.3	21.3
	B	28	35.0	35.0	56.3
	C	21	26.3	26.3	82.5
	D	14	17.5	17.5	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

FIGURA N°18

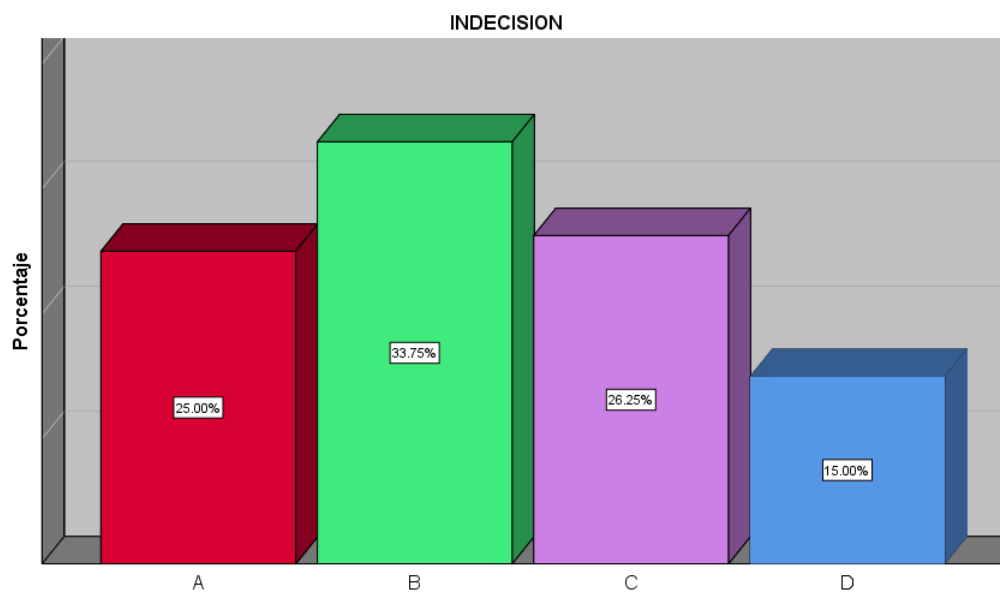


13. INDECISION

CUADRO N° 19

INDECISION					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A	20	25.0	25.0	25.0
	B	27	33.8	33.8	58.8
	C	21	26.3	26.3	85.0
	D	12	15.0	15.0	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

FIGURA N°19



14. IMAGEN CORPORAL

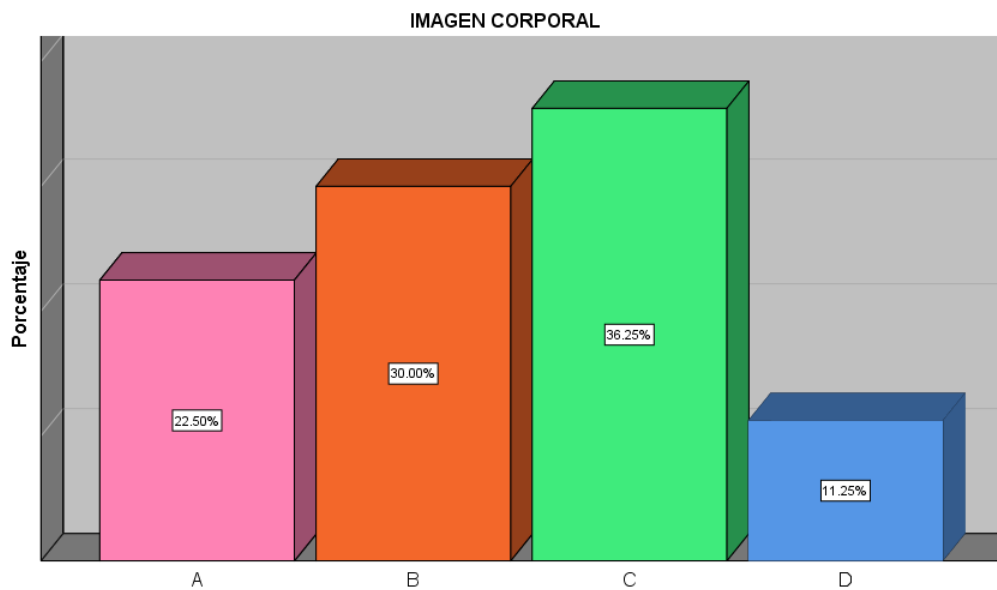
IMAGEN CORPORAL

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A	18	22.5	22.5	22.5
	B	24	30.0	30.0	52.5
	C	29	36.3	36.3	88.8
	D	9	11.3	11.3	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

CUADRO N° 20

FIGURA N

FIGURA N° 20



5.2 Interpretación de los resultados

Hi Existe relación significativa entre autoestima y depresión por edad y sexo en alumnos del quinto año de Secundaria de la I.E “Víctor Manuel Maurtua” de Parcona- 2020.

Ho No existe relación significativa entre autoestima y depresión por edad y sexo en alumnos del quinto año de Secundaria de la I.E “Víctor Manuel Maurtua” de Parcona- 2020.

AUTOESTIMA	DEPRESION		TMR
	Existente	Inexistente	
SI	A 35	B 20	55
NO	C 15	D 10	25
TMC	50	30	80

Frecuencias obtenidas en la Hipótesis General

AUTOESTIMA	DEPRESION		TMR
	Existente	Inexistente	
SI	A fo = 35 fe = 20.62	B fo = 20 fe = 6.87	55
NO	C fo = 15 fe = 9.37	D fo = 10 fe = 3.12	25
TMC	50	30	80

$$Fe = \frac{(TMR)(TMC)}{N}$$

TMR = Total Marginal de Renglón

TMC = Total Marginal de columna

N = Número total de frecuencias de cuadro

$$Fe \text{ casilla A} = (55)(30) / (80) = 20.62$$

$$Fe \text{ casilla B} = (55)(10) / (80) = 6.87$$

$$Fe \text{ casilla C} = (25)(30) / (80) = 9.37$$

$$Fe \text{ casilla D} = (25)(10) / (80) = 3.12$$

Casilla	Fo	Fe	fo – fe	(fo – fe) ²	(fo – fe) ² / fe
A	35	20.62	14.38	206.7	10.02
B	20	6.87	13.13	172.3	25.08
C	15	9.37	5.63	31.69	3.382
D	10	3.12	6.38	40.70	13.044
	N = 80				Σ = 51.52

Fórmula de CHI cuadrada

$$X^2 = \frac{\sum (fo - fe)^2}{fe}$$

Comparar el resultado de CHI cuadrado

$$gl = (r-1) (c-1)$$

$$gl = (2-1) (2-1) = 1$$

gl = Grados de libertad

gl = 0.05 (Tabla Confianza 95%)

r = Renglones del cuadro

gl = 0.05 (Tabla Confianza 95%)

c = Columnas del cuadro

$51.52 \geq 0.05$ $X^2_c \geq X^2_t$

⇒ SE ACEPTA LA HIPÓTESIS GENERAL

VI. ANALISIS DE LOS RESULTADOS

6.1 Análisis de los resultados

Respecto al estado de ánimo en los estudiantes de la institución educativa Víctor Manuel Maurtua de Parcona – Ica, se demostró

que el 50% corresponde a “me siento triste constantemente y no puedo dejar de estarlo”, el 23.75% corresponde a “me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo”, el 20% corresponde a “me siento triste”, y el 6.25% “corresponde a no me siento triste”.

Respecto al pesimismo en los estudiantes de la institución educativa Víctor Manuel Maurtua de Parcona – Ica, se demostró que el 48.75% corresponde a “siento que no tengo que esperar nada”, el 27.50% corresponde a “me siento desanimado respecto al futuro”, el 16.25% corresponde a “siento que el futuro es desesperanzador y que no mejorará”, y el 7.50% corresponde a “no me siento particularmente desanimado respecto al futuro”.

De acuerdo a los sentimientos de fracaso en estudiantes de la institución educativa Víctor Manuel Maurtua de Parcona – Ica, se demostró que 40% corresponden a “cuando veo hacia atrás, solo miro fracasos”, el 26.25% corresponde a “creo que he fracasado más que la mayoría de las personas”, el 21.25% corresponde a “me siento una persona totalmente fracasada” y el 12.50% corresponde a “no me siento fracasado”.

Respecto a desagrado en los estudiantes de la institución educativa Víctor Manuel Maurtua de Parcona – Ica, se demostró que 37.50% corresponde a “ya no tengo una satisfacción verdadera de las cosas”, el 23.75% corresponde a “no disfruto de las cosas tanto como antes”, el 22.50% corresponde a “estoy insatisfecho o aburrido de todo”, y el 16.25% corresponde a “las cosas me satisfacen tanto como antes”.

Respecto al sentimiento de culpa en estudiantes de la institución educativa Víctor Manuel Maurtua de Parcona – Ica, se demostró que 33.75% corresponde a “me siento culpable en la mayoría de las ocasiones”, el 27.50% corresponde a “me siento culpable constantemente”, el 21.25% corresponde a “me siento culpable en

bastantes ocasiones” y el 17.50% corresponde a “no me siento especialmente culpable”.

Respecto al sentimiento de castigo en los estudiantes de la institución educativa Víctor Manuel Maurtua de Parcona – Ica, se demostró que el 36.25% corresponde a “Me siento como si fuese a ser castigado”, el 32.50% corresponde a “Espero ser castigado”, el 16.25% corresponde a “Siento que estoy siendo castigado” y el 15% corresponde a “No creo que esté siendo castigado”.

Respecto al odio a sí mismo en estudiantes de la institución educativa Víctor Manuel Maurtua de Parcona – Ica, se demostró que el 32.50% corresponde a “Me da vergüenza de mí mismo”, el 30% corresponde a “me detesto”, el 25% corresponde a “estoy decepcionado de mí mismo” y el 12.50% corresponde a “no estoy decepcionado de mí mismo”.

En relación a autoacusación en estudiantes de la institución educativa Víctor Manuel Maurtua de Parcona – Ica, se demostró que el 40% corresponde a “me culpabilizo por todo lo malo que sucede”, el 25% corresponde a “Continuamente me culpo por mis faltas”, el 20% corresponde a “Me autocrítico por mis imperfecciones o por mis errores”, y el 15% corresponde a “No me considero peor que cualquier otro”.

Respecto a los impulsos suicidas en estudiantes de la institución educativa Víctor Manuel Maurtua de Parcona – Ica, se demostró que el 37.50% corresponde a “a veces pienso en suicidarme, pero no lo cometería”, el 30% corresponde a “desearía suicidarme”, el 23.75% corresponde a “no tengo ningún pensamiento de suicidio” y el 8.75% corresponde a “me suicidaría si tuviese la oportunidad”.

Respecto a los periodos de llanto en estudiantes de la institución educativa Víctor Manuel Maurtua de Parcona – Ica, se demostró que el 53.75% corresponde a “no lloro más de lo que solía llorar”,

el 32.50% corresponde a “ahora lloro más que antes”, el 7.50% corresponde a “antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo, incluso aunque quiera” y el 6.25% corresponde a “lloro continuamente”.

Respecto a la irritabilidad en los estudiantes de la institución educativa Víctor Manuel Maurtua de Parcona – Ica, se demostró que el 35% corresponde a “no estoy más irritado de lo normal en mi”, el 23.75% corresponde a “me siento irritado continuamente”, el 21.25% corresponde a “no me encolerizo por las cosas que antes solían irritarme” y el 20% corresponde a “me molesto u ofusco más rápido que antes”.

Respecto al aislamiento social los estudiantes de la institución educativa Víctor Manuel Maurtua de Parcona – Ica, se demostró que el 35% corresponde a “estoy menos interesado en los demás que antes”, el 26.25% corresponde a “he perdido la mayor parte de mi interés por los demás”, el 21.25% corresponde a “no he perdido el interés por los demás” y el 17.50% corresponde a “he perdido todo el interés por los demás”.

Respecto a la indecisión en los estudiantes de la institución educativa Víctor Manuel Maurtua de Parcona – Ica, se demostró que el 33.75% corresponde a “evito tomar decisiones más o menos como siempre he hecho”, el 26.25% corresponde a “tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes”, el 25% corresponde a “tomo decisiones más o menos como siempre he hecho”, el 15% corresponde a “ya me es imposible tomar decisiones”.

6.2 Comparación resultados con antecedentes

Los resultados, Garay, (2017), en su tesis titulada Consumo de alcohol y autoestima en adolescentes en el año 2017, concluye de

la misma manera que esta tesis que existe de relación entre las variables consumo de alcohol y autoestima en la muestra de estudio; al igual que la muestra actual de la tesis, se concluyó que los adolescentes que poseen una baja autoestima tiende a ingerir bebidas alcohólicas lo que repercute negativamente en las áreas académicas, sociales y familiares de su vida.

Por otro lado, Zaconeta, (2017), en su tesis denominada Comunicación familiar y autoestima en estudiantes del Centro Educativo Ebenezer del distrito Vinto Cochabamba; al igual que la tesis actual se halló que si un adolescente tiene una baja comunicación abierta con su madre tiene mayor riesgo de desarrollar baja autoestima comparado a los que poseen una comunicación abierta; en la presente tesis la imagen corporal en los estudiantes se demostró que el 36.25% corresponde a “creo que se han producido cambios permanentes en mi aspecto que me hacen parecer poco atractivo”, el 30% corresponde a “me temo que ahora parezco más viejo o poco atractivo”, el 22.50% corresponde a “no creo tener peor aspecto que antes” y el 11.25% corresponde a “creo que tengo un aspecto horrible”.

De la misma manera, Romero, (2017), elaboró la tesis Relación entre depresión y autoestima con sentido de vida en adolescentes de 1º, 2º y 3º de bachillerato en ciencias, del colegio nacional. Se evidenció que la autoestima no se halló relación con el aspecto de sentido de vida de los adolescentes; sin embargo, existe una estrecha relación entre depresión y sentido de vida pues al disminuir la depresión aumenta las probabilidades de sentido de vida. De la misma manera Sandoval, (2017) en su tesis titulada Autoestima y depresión en adolescentes de una institución educativa, casa grande 2017, demostró que el 22 % de la población analizada presenta alta autoestima; en relación a la variable

depresión, el 18.6% de los adolescentes obtuvieron depresión mínima, el 66.1% depresión leve, el 9.3% depresión moderada, y por último el 5.9% depresión grave. Con ello se demostró que sí existe una correlación inversa significativa promedio entre variables, es decir, que a mayor grado de autoestima menor depresión en los adolescentes; esto está en correlación con la presente tesis, en la que existe diversos parámetros que definen una depresión.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- Se determinó utilizando métodos estadísticos inferenciales (chi-cuadrado), que existe una relación significativa entre autoestima y depresión en alumnos de quinto de Secundaria de la Institución Educativa “Víctor Manuel Maurtua” de Parcona- 2020.
- Para determinar el nivel de autoestima en los alumnos de quinto de Secundaria de la Institución Educativa “Víctor Manuel Maurtua” de Parcona- 2020. Otro punto importante es lo referido al fracaso, se demostró que el 40% corresponden a “cuando veo hacia atrás, solo miro fracasos”, el 26.25% corresponde a “creo que he fracasado más que la mayoría de las personas”, el 21.25% corresponde a “me siento una persona totalmente fracasada” y el 12.50% corresponde a “no me siento fracasado”.
- Para el estudio de la depresión de los alumnos de quinto de Secundaria de la Institución Educativa “Víctor Manuel Maurtua” de Parcona- 2020.

Se estudió la insatisfacción en los estudiantes de la institución se demostró que el 37.50% corresponde a “ya no tengo una satisfacción genuina de las cosas”, el 23.75% corresponde a “no disfruto de las cosas tanto como antes”, el 22.50% corresponde a “estoy insatisfecho o aburrido de todo”, y el 16.25% corresponde a “las cosas me satisfacen tanto como antes”. Además, a los periodos de llanto en los estudiantes se demostró que el 53.75% corresponde a “no lloro más de lo que solía llorar”, el 32.50% corresponde a “ahora lloro más que antes”, el 7.50% corresponde a “antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo, incluso aunque quiera” y el 6.25% corresponde a “lloro continuamente”.

- Además, se pudo relacionar los niveles de autoestima y depresión en alumnos de quinto de Secundaria de la Institución Educativa “Víctor Manuel Maurtua” de Parcona- 2020. Un punto importante es la irritabilidad en los alumnos de la institución educativa Víctor Manuel Maurtua de Parcona – Ica, se demostró que el 35% corresponde a “no estoy más irritado de lo normal en mí”, el 23.75% corresponde a “me siento irritado continuamente”, el 21.25% corresponde a “no me ofusco absolutamente nada por las cosas que antes solían irritarme” y el 20% corresponde a “me molesto o irrito más fácilmente que antes”. Respecto al aislamiento social en los estudiantes de la institución educativa Víctor Manuel Maurtua de Parcona – Ica, se demostró que el 35% corresponde a “estoy menos interesado en los demás que antes”, el 26.25% corresponde a “he perdido la mayor parte de mi interés por los demás”, el 21.25% corresponde a “no he perdido el interés por los demás” y el 17.50% corresponde a “he perdido todo el interés por los demás”.
- Por último, respecto a la indecisión de estudiantes de la institución educativa Víctor Manuel Maurtua de Parcona – Ica, se demostró que el 33.75% corresponde a “evito tomar decisiones más o menos como siempre he hecho”, el 26.25% corresponde a “tomar decisiones me

resulta mucho más difícil que antes”, el 25% corresponde a “tomo decisiones más o menos como siempre he hecho”, el 15% corresponde a “ya me es imposible tomar decisiones”. Se evidenció que con respecto al pesimismo, se demostró que el 48.75% corresponde a “siento que no tengo que esperar nada”, el 27.50% corresponde a “me siento desanimado respecto al futuro”, el 16.25% corresponde a “siento que el futuro es desesperanzador y que no mejorará”, y el 7.50% corresponde a “no me siento especialmente desanimado respecto al futuro”.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda que creen protocolos actualizados, para poder identificar los casos de baja autoestima, y de depresión, así poder realizar un seguimiento adecuado de dicha patología.
- Se recomienda crear un grupo multisectorial profesional, que incluya psicólogos, médicos y demás personal de salud, para poder realizar un adecuado manejo del paciente en muchas áreas.
- Crear diversos mecanismos que permitan involucrar a la familia, para poder identificar las diversas causas de la depresión, así poder contar con un soporte y ambiente familiar adecuado.
- Involucrar a las diversas autoridades educativas, para poder obtener un apoyo adecuado en los colegios y actualizar a los diversos maestros para poder identificar oportunamente a los adolescentes con depresión.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

Branden, N. (1987). *Poder De La Autoestima*. Recuperado de https://books.google.com.pe/books/about/El_poder_de_la_autoestima.html?id=ZpN_LF5yGEMC&printsec=frontcover&source=kp_read_button&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false

Calderón, N., Mejía E., Murillo, N. (2014). *La autoestima y el aprendizaje en el área de personal social de los estudiantes del sexto grado de educación primaria de la institución educativa n° 1190 Felipe Huamán Poma de Ayala, del distrito de Lurigancho-Chosica, UGEL N°06, 2014*. (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle, Perú.

Casañas, R. (2016). *Evaluación de la efectividad de la psicoeducación grupal en depresión mayor (síntomas leves/ moderados) en atención primaria* (Tesis de doctorado). Universidad Autónoma de Barcelona, España.

Castañeda, A. (2013). *Autoestima, claridad de autoconcepto y salud mental en adolescentes de Lima Metropolitana* (Tesis de licenciatura). Pontificia Universidad Católica del Perú, Perú.

Cayetano, N. (2012). *Autoestima en estudiantes de sexto grado de primaria de instituciones educativas estatales y particulares de Carmen de la Legua - Callao* (Tesis de maestría). Universidad San Ignacio de Loyola, Lima -Perú.

Damas, J, Manrique, S. (2017). *Niveles de sintomatología depresiva en alumnos del 3er grado de secundaria de instituciones educativas de las ciudades de Huancayo, Satipo y Huancavelica 2017*. (Tesis de licenciatura). Universidad Peruana Los Andes, Huancayo- Perú.

De Simone, G. (2020). Metodología de la investigación. 10-19-2020, de Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla, A.C. Sitio web: <https://sites.google.com/site/51300008metodologia/home>

Helguero E. (2017). *Relación entre autoestima y el bienestar psicológico en los estudiantes del tercer grado de secundaria de la Institución Educativa República del Perú- Tumbes 2016*. Tesis de licenciatura. Universidad Católica Los Ángeles Chimbote. Tumbes- Perú.

Herrera, G. (2019). *Plan de intervención psicológica desde el enfoque cognitivo-conductual para la depresión* (Examen complejo). Unidad académica de ciencias sociales, Ecuador.

Jadán C. (2017). *Depresión en adolescentes de 14 a 16 años del Colegio 27 de febrero de la ciudad de Loja*. (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional de Loja Facultad de Salud Humana Carrera de Medicina. Loja- Ecuador.

León Y., y Vigo, M. (2019). *Consumo de alcohol y depresión en adolescentes de una institución educativa de la ciudad de Cajamarca* (Tesis de licenciatura). Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, Cajamarca- Perú.

Leyva F. y Salazar S. (2016). *Autoestima y su relación con el rendimiento escolar en estudiantes de tercero a quinto año de secundaria de una*

Institución Educativa Estatal, Pomalca agosto 2016. (Tesis de licenciatura). Universidad Privada Juan Mejía Baca. Chiclayo- Perú.

López R. (2019). DEFINICIÓN, CAMPO Y OBJETIVOS DE LA BIBLIOGRAFÍA. 10-19-2020, de Museo Arqueológico Nacional Sitio web: http://www.msinfo.info/propuestas/documentos/informacion_def.html#Definici%C3%B3n

Moo L. (2020). Conceptos básicos. StuDocu, 1, 5. 10-09-2020, De <https://www.studocu.com/es-mx/document/universidad-del-sur/psicologia-educativa/trabajo-de-tutoria/conceptos-basicos/8125582/view> Base de datos.

Macedo A. (2020). *Autoestima y resiliencia en pacientes con VIH/SIDA atendidos en un Hospital de Ica-2019* (Tesis de pregrado). Universidad Autónoma de Ica. Chíncha, Perú.

Olivas, R. (2019). *La autoestima y el aprendizaje en el área de personal social de los estudiantes del sexto grado de educación primaria de la institución educativa n° 21542 – Andahuasi* (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, Huacho, Perú.

Mayurí D. y Uribe M. (2019). *Relación entre la funcionalidad Familiar y la depresión en alumnos de 4° y 5° grado de secundaria de la I.E Simón Bolívar-Sunampe de la Provincia de Chíncha en el año 2018* (Tesis de licenciatura). Universidad Autónoma de Ica. Chíncha- Perú.

Naranjo A. (2007). Autoestima: un factor relevante en la vida de la persona y tema esencial del proceso educativo. Actualidades Investigativas en Educación, volumen 7, Número 3 pp. 1-27

OMS. (2017). Depresión. 10/09/2020, de OMS Sitio web: <https://www.who.int/topics/depression/es/>

Prado, D (2016). *Facilitadores y obstáculos de una intervención psicoterapéutica asistida por ordenador para la depresión en atención primaria: un estudio cualitativo* (Tesis de doctorado). Universidad de Zaragoza, España.

Palacios C. (2017). *La Violencia Familiar, su relación con el nivel de autoestima y rendimiento académica en alumnos de la Institución Educativa Comercio N°59 Chincha 2016* (Tesis de licenciatura). Universidad Autónoma de Ica, Chincha- Perú.

Romero, M. (2017). *Relación entre depresión y autoestima con sentido de vida en adolescentes de 1°, 2° y 3° de bachillerato en ciencias, del colegio nacional "Jorge Álvarez" del Cantón Píllaro, del período lectivo 2016-2017* (Tesis de licenciatura). Pontificia Universidad Católica del Ecuador Facultad de Medicina. Quito- Ecuador.

Silva-Escorcía, I., Mejía-Pérez, O. (2015). Autoestima, adolescencia y pedagogía. *Revista Electrónica Educare (Educare Electronic Journal)*, volumen (19), 241-256.

Sandoval, V. (2018). *Autoestima y depresión en adolescentes de una institución educativa, Casa grande 2017* (Tesis de licenciatura). Universidad Católica Los Ángeles Chimbote, Chimbote.

Sparisci, V. (2013). *Representación de la autoestima y la personalidad en protagonistas de anuncios audiovisuales de automóviles* (Licenciada). Universidad Abierta Interamericana. Argentina.

Rabell, C. (2012). Autoestima y rendimiento académico: un estudio aplicado al aula de educación primaria (Tesis de pregrado). Universidad Internacional de La Rioja Facultad de Educación, España.

Torres, G. (2012). *Factores asociados a la depresión en pacientes con atención primaria de la salud en Cusco y Abancay* (Tesis de doctorado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.

Vásquez, D. (2018). Ideación suicida, depresión y autoestima en escolares de la I.E Nuestra Señora De Belén Calca 2017 (Tesis de licenciatura). Universidad Andina del Cusco, ciudad de Cusco- Perú

ANEXOS

ANEXO 1: Instrumento de investigación



Inventario de Depresión de Beck.

En este cuestionario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada una. A continuación, señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor cómo se ha sentido durante esta última semana, incluido en el día de hoy. Si dentro de un mismo grupo, hay más de una afirmación que considere aplicable a su caso, márkela también. Asegúrese de leer todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de efectuar la elección (se puntuará 0-1-2-3).

1) Estado de ánimo

- 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) Pesimismo

- 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) Sentimientos de fracaso

- 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) Insatisfacción

- 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) Sentimientos de culpa

- 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) Sentimiento de castigo

- 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) Odio a si mismo

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

8) Autoacusación

- 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) Impulsos suicidas

- 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) Periodos de llanto

- a) No lloro más de lo que solía llorar.
- b) Ahora lloro más que antes.
- c) Llora continuamente.
- d) Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo, incluso aunque quiera.

11) Irritabilidad

- 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) Aislamiento social

- 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) Indecisión

- a) Tomo decisiones más o menos como siempre he hecho.
- b) Evito tomar decisiones más que antes.
- c) Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.
- d) Ya me es imposible tomar decisiones.

14) Imagen corporal

- 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) Capacidad laboral

- 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) Trastornos del sueño

- 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) Cansancio

- 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) Pérdida de apetito

- 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) Pérdida de peso

- 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) Hipocondría

- 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) Libido

- 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.

Guía para la interpretación del inventario de la depresión de Beck:

Puntuación Nivel de depresión*

- 1-10Estos altibajos son considerados normales.
- 11-16Leve perturbación del estado de ánimo.
- 17-20Estados de depresión intermitentes.
- 21-30Depresión moderada.
- 31-40Depresión grave.
- + 40Depresión extrema.

* Una puntuación persistente de 17 o más indica que puede necesitar ayuda profesional.

“AUTOESTIMA Y DEPRESION EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA VICTOR MANUEL MAURTUA DE PARCONA – ICA, 2020”



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

RESOLUCIÓN N° 136-2006-CONAFU

RESOLUCIÓN N° 432-2014-CONAFU

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG

Indicación: Cuestionario para explorar la autoestima personal entendida como los sentimientos de valía personal y de respeto a sí mismo.

Codificación proceso: 1.1.1.2.1.1.4. Autoestima (CIPE- α).

Administración: La escala consta de 10 ítems, frases de las que cinco están enunciadas de forma positiva y cinco de forma negativa para controlar el efecto de la aquiescencia Autoadministrada.

Interpretación:

De los ítems 1 al 5, las respuestas A a D se puntúan de 4 a 1. De los ítems del 6 al 10, las respuestas A a D se puntúan de 1 a 4.

De 30 a 40 puntos: Autoestima elevada. Considerada como autoestima normal.

De 26 a 29 puntos: Autoestima media. No presenta problemas de autoestima graves, pero es conveniente mejorarla.

Menos de 25 puntos: Autoestima baja. Existen problemas significativos de autoestima.

Propiedades psicométricas La escala ha sido traducida y validada en castellano. La consistencia interna de la escalas se encuentra entre 0,76 y 0,87. La fiabilidad es de 0,80

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG

Este test tiene por objeto evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de sí misma. Por favor, conteste las siguientes frases con la respuesta que considere más apropiada.

- A. Muy de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. En desacuerdo
- D. Muy en desacuerdo

	A	B	C	D
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.				
2. Estoy convencido de que tengo cualidades buenas.				
3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.				
4. Tengo una actitud positiva hacia mi mismo/a.				
5. En general estoy satisfecho/a de mi mismo/a.				
6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a.				
7. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.				
8. Me gustaría poder sentir más respeto por mi mismo.				
9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.				
10. A veces creo que no soy buena persona.				

ANEXO 2: Ficha de validación de instrumentos de medición

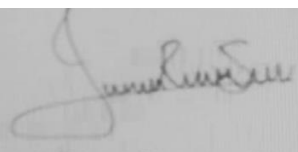


**FORMATO DE VALIDEZ SUBJETIVA DE
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.**

ESCALA DE OPINIÓN DEL EXPERTO

APRECIACIÓN DEL EXPERTO SOBRE EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Nº	ASPECTOS A CONSIDERAR	SI	NO
1	El instrumento tiene estructura lógica.	X	
2	la secuencia de presentación de ítems es óptima	X	
3	El grado de dificultad o complejidad de los ítems.	X	
4	Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.	X	
5	Los reactivos reflejan el problema de investigación.	X	
6	El instrumento abarca en su totalidad el problema de investigación.	X	
7	Los ítems permiten medir el problema de investigación.	X	
8	Los reactivos permiten recoger información para alcanzar los objetivos de la investigación.	X	
9	El instrumento abarca las variables, sub variables e indicadores.	X	
10	Los ítems permiten contrastar la hipótesis.	X	


José Raúl Ponce Aliaga

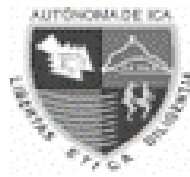


**FORMATO DE VALIDEZ SUBJETIVA DE
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.**

ESCALA DE OPINIÓN DEL EXPERTO

APRECIACIÓN DEL EXPERTO SOBRE EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

N°	ASPECTOS A CONSIDERAR	SI	NO
1	El instrumento tiene estructura lógica.	X	
2	la secuencia de presentación de ítems es óptima	X	
3	El grado de dificultad o complejidad de los ítems.	X	
4	Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.	X	
5	Los reactivos reflejan el problema de investigación.	X	
6	El instrumento abarca en su totalidad el problema de investigación.	X	
7	Los ítems permiten medir el problema de investigación.	X	
8	Los reactivos permiten recoger información para alcanzar los objetivos de la investigación.	X	
9	El instrumento abarca las variables, sub variables e indicadores.	X	
10	Los ítems permiten contrastar la hipótesis.	X	



**FORMATO DE VALIDEZ SUBJETIVA DE
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.**

ESCALA DE OPINIÓN DEL EXPERTO

APRECIACIÓN DEL EXPERTO SOBRE EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Nº	ASPECTOS A CONSIDERAR	SI	NO
1	El instrumento tiene estructura lógica.	X	
2	la secuencia de presentación de ítems es óptima	X	
3	El grado de dificultad o complejidad de los ítems.	X	
4	Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.	X	
5	Los reactivos reflejan el problema de investigación.	X	
6	El instrumento abarca en su totalidad el problema de investigación.	X	
7	Los ítems permiten medir el problema de investigación.	X	
8	Los reactivos permiten recoger información para alcanzar los objetivos de la investigación.	X	
9	El instrumento abarca las variables, sub variables e indicadores.	X	
10	Los ítems permiten contrastar la hipótesis.	X	


LUIS ENRIQUE TENORIO AGUADO
PSICÓLOGO
C.P.S. 21476

Nombre: TENORIO AGUADO LUIS ENRIQUE
No. DNI: 45436807

ANEXO 3: Matriz de Consistencia

“AUTOESTIMA Y DEPRESION EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA VICTOR MANUEL MAURTUA DE PARCONA – ICA, 2020”

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	TIPO Y DISEÑO	POBLACIÓN y MUESTRA	INSTRUMENTOS
<p>Problema principal ¿Cuál es la relación existe entre autoestima y depresión en alumnos de quinto de Secundaria de la I.E “Víctor Manuel Maurtua de Parcona, 2020”</p> <p>Problemas secundarias •¿Cuál es el nivel depresión y la autoestima</p>	<p>Objetivo principal Determinar la relación entre autoestima y depresión en alumnos de quinto de Secundaria de la Institución Educativa “Víctor Manuel Maurtua” de Parcona- 2020.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> •Identificar la muestra por características sociodemográficas en alumnos de 	<p>Hipótesis General A menor nivel de autoestima hay mayor nivel de depresión en alumnos de quinto año de Secundaria de la I.E “Víctor Manuel Maurtua” de Parcona- 2020 específicas</p>	<p>Variable Dependiente: Autoestima</p> <p>Variable independiente: Depresión</p>	<p>La presente investigación es de tipo descriptivo-correlacional ya que tiene como propósito identificar la relación entre dos variables de estudio en esta investigación, es decir cómo interactúa una con respecto a la otra en un contexto en particular.</p>	<p>La población está conformada por 100 estudiantes.</p> <p>La muestra a evaluar está conformada por 80 estudiantes.</p>	<p>Para la variable autoestima: Escala de Autoestima de Rosenberg</p> <p>Para la variable depresión: Inventario de Depresión de Beck.</p>

<p>baja por edad y sexo en alumnos de secundaria de la I.E "V́ctor Manuel Maurtua de Parcona, 2020?</p> <p>•¿Ćmo influye la autoestima baja en alumnos de secundaria de la I.E "V́ctor Manuel Maurtua de Parcona, 2020?</p> <p>•¿Ćmo influye la depresi3n en alumnos de secundaria de la I.E "V́ctor Manuel Maurtua de Parcona, 2020?</p>	<p>quinto de Secundaria de la Instituci3n Educativa "V́ctor Manuel Maurtua" de Parcona- 2020.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar el nivel de autoestima de los alumnos de quinto de Secundaria de la Instituci3n Educativa "V́ctor Manuel Maurtua" de Parcona- 2020. •Determinar el nivel de depresi3n de los alumnos de quinto de Secundaria de la Instituci3n Educativa "V́ctor Manuel Maurtua" de Parcona- 2020. •Relacionar los niveles de 					
---	--	--	--	--	--	--

<p>•¿Qué relación existe entre los niveles de autoestima y depresión en alumnos de quinto de Secundaria de la Institución Educativa "Víctor Manuel Maurtua" de Parcona- 2020?</p>	<p>autoestima y depresión en alumnos de quinto de Secundaria de la Institución Educativa "Víctor Manuel Maurtua" de Parcona- 2020.</p>					
---	--	--	--	--	--	--

ANEXO 4: Matriz de Operalización de variables

**“AUTOESTIMA Y DEPRESION EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA VICTOR MANUEL
MAURTUA DE PARCONA – ICA, 2020”**

Variables	Definición conceptual de variables	Definición operacional de variables	Dimensiones	Indicadores	Criterios de medición	Escalas de medida	Instrumento
VI. Autoestima	Es el afecto que surge en cada uno de nosotros después de apreciar a la persona que somos. Es la estimación, y como tal es una mixtura de conocimiento y afectación, autoconciencia, concepto propio y afección de agrado o repulsión.	La autoestima es la confianza que la persona posee en cuanto a su capacidad de pensar, de enfrentarse a los desafíos básicos de la vida, autoconfianza en la posibilidad de alcanzar metas, el sentimiento de ser respetable, digno y de que se posee facultades para la escasez y carencias, lograr y disfrutar de los logros obtenidos.	Autovaloración Autoconciencia Interpersonal	Satisfacción con uno mismo Manejo de autoconcepto Actitud Cualidades Inutilidad Conciencia de sí mismo. Fracaso Respeto Compararse con los demás	1 2 10 3 6 5 9 8 4	Alta: 30-40 puntos Media: 26-29 puntos Baja: menos de 25 puntos	Escala de Autoestima de Rosenberg

VD Depresión	La depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración.	Estado psíquico caracterizado por la inaccesibilidad del individuo a la estimulación general o específica; nivel de iniciativa baja, desánimo y pensamientos negativos de auto desprecio; una alteración del humor ó la afectividad, la cual se acompañada usualmente de una modificación en el nivel general de actividad del individuo	Afectividad Cognitivo Conducta	-Tristeza -Pesimismo -Irritabilidad -Pérdida de interés - Sensación de fracaso - Insatisfacción -Culpa -Expectativa de castigo - Autodesprecio - Disconformidad con uno mismo - Preocupación -Tendencia suicida -Toma de decisiones Cambios de conducta	1,10, 2 11 12,20 3 4 5 6 14 7 20 9 13 15,16,17, 18,19	1-10: Estos altibajos son considerados normales. 11-16: Leve perturbación del estado de ánimo. 17-20: Estados de depresión intermitentes. 21-30: Depresión	Inventario de Depresión de Beck.
------------------------	--	--	--	--	---	---	----------------------------------

				físicos/somáticos		moderada. 31-40: Depresión grave. Más de 40: Depresión extrema.	
--	--	--	--	-------------------	--	---	--

ANEXO 5: Informe de Turnitin

AUTOESTIMA Y DEPRESION EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA VICTOR MANUEL MAURTUA DE PARCONA – ICA, 2020

INFORME DE ORIGINALIDAD

15% INDICE DE SIMILITUD	13% FUENTES DE INTERNET	0% PUBLICACIONES	14% TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
-----------------------------------	-----------------------------------	----------------------------	---------------------------------------

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	3%
2	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.une.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	www.dspace.uce.edu.ec Fuente de Internet	1%
6	repositorio.autonoma.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote Trabajo del estudiante	1%
8	hdl.handle.net	
	Fuente de Internet	1%
9	idoc.pub Fuente de Internet	1%
10	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
11	docplayer.es Fuente de Internet	1%
12	ricaxcan.uaz.edu.mx Fuente de Internet	1%
13	biblio2.url.edu.gt Fuente de Internet	1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Apagado