



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

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

TESIS

**AUTOESTIMA Y DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ DE LA TORRE UGARTE,
ICA - 2022**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
CALIDAD DE VIDA, RESILIENCIA Y BIENESTAR
PSICOLÓGICO

PRESENTADO POR:
CELIA DEL ROSARIO HUAMAN JAIME
LIZBETH JACINTE SAMANIEGO SANTIAGO

TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO
PROFESIONAL DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

DOCENTE ASESOR:
MG. JOSÉ YOMIL PÉREZ GÓMEZ
CÓDIGO ORCID N° 0000-0002-3516-9071

CHINCHA, 2023

JURADO:

DR. LORENZO EDMUNDO GONZALES ZAVALA

DR. WILLIAM ESTEBAN CHU ESTRADA

DR. YRENO EUGENIO CRUZ TELADA



UNIVERSIDAD
**AUTÓNOMA
DE ICA**

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Dra. Juana María Marcos Romero

DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Presente. -

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarla e informar que las estudiantes Huamán Jaime Celia del Rosario y Samaniego Santiago Lizbeth Jacinta, de la Facultad de Ciencias de la Salud, del programa Académico de Psicología, han cumplido con elaborar su:

PROYECTO DE TESIS

TESIS

TITULADO: "AUTOESTIMA Y DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ DE LA TORRE UGARTE, ICA 2022"

Por lo tanto, quedan expedita para continuar con el procedimiento correspondiente, remito la presente constancia adjuntando mi firma en señal de conformidad.

Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración y deferencia personal.

Cordialmente,

Mg. José Yorní Pérez Gómez
DNI: 45976142

CODIGO ORCID: 0000-0002-3516-9071

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, Lizbeth Jacinte Samaniego Santiago, identificado(a) con DNI 48495913 en mi condición de estudiante del programa de estudios de Psicología de la Facultad de Ciencias de la Salud en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: "Autoestima y depresión en adolescentes de la Institución Educativa José de a Torre Ugarte, Ica 2022", declaro bajo juramento que:

- a. La investigación realizada es de mi autoría
- b. La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni autoplagio en su elaboración.
- c. La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas.
- d. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- e. Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos, son reales, por lo que, el (la) investigador(a), no han incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- f. La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad

Autorizo a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Chincha Alta, 5 de diciembre de 2022.



Samaniego Santiago Lizbeth Jacinte
DNI N° 48495913



DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, Celia del Rosario Huamán Jaime, identificado(a) con DNI N°46200894, en mi condición de estudiante del programa de estudios de Psicología de la Facultad de Ciencias de la Salud en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: "Autoestima y depresión en adolescentes de la Institución Educativa José de la Torre Ugarte, Ica 2022", declaro bajo juramento que:

- a. La investigación realizada es de mi autoría
- b. La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni autoplagio en su elaboración.
- c. La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas.
- d. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- e. Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos, son reales, por lo que, el (la) investigador(a), no han incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- f. La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad

Autorizo a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Chincha Alta, 5 de diciembre de 2022.


Huamán Jaime Celia del Rosario
DNI N° 46200894



DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado a nuestros padres y familiares, por el apoyo incondicional a pesar de las adversidades, por ser el soporte en los momentos difíciles y el motor para seguir enfocadas en la meta.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradecemos a Dios por su protección y bendición, de permitirnos seguir con salud y disposición para ser mejores.

A nuestras familias, por el permanente soporte.

A la Universidad Autónoma de Ica, por el respaldo académico y enseñanzas recibidas

A nuestro asesor por su paciencia, enseñanzas y ser el soporte académico.

Al director de la Institución Educativa José De la Torre Ugarte, por su amabilidad y compromiso, por permitirnos ingresar a las aulas y realizar el trabajo de campo.

A los padres de familia, que comprendieron la relevancia de la investigación y lo importante de brindar el consentimiento informado para poder encuestar a sus menores hijos.

RESUMEN

El estudio determinó la relación entre la autoestima y la depresión en adolescentes de la Institución Educativa Pública José De La Torre Ugarte pertenecientes al tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de la ciudad de Ica, 2022. Fue de enfoque cuantitativo, tipo básico, nivel relacional y diseño no experimental. Se conto con una población de 133 adolescentes de una muestra adquirida de la nominas oficiales de la institución Educativa proporcionada por el área administrativa, la cual se trabajó solo con 99 estudiantes por algunas limitaciones. La técnica fue la encuesta y los instrumentos el Test de autoestima de Rosemberg y el Inventario de depresión de Beck II. Se utilizaron los estadísticos descriptivos e inferencial. Se realizó la prueba de normalidad de Kolmogorv – Smirnov y la prueba estadística no paramétrica Rho de Spearman. Los resultados fueron que la autoestima presentó el 22,2% de nivel bajo, el 28,3% autoestima media y el 49,5% autoestima elevada. Respecto a la variable depresión, el 38,4% no presentó depresión, el 27,3% tienen depresión leve o mínima, el 22,2% depresión moderada y el 12,1% depresión grave. Se obtuvo que entre autoestima y depresión la relación es inversa con un Rho de Spearman de -0.708. Se concluye que a medida que aumenta la autoestima, disminuye la depresión en los estudiantes de tercero a quinto grado de secundaria de la Institución Educativa Pública.

ABSTRACT

The study determined the relationship between self-esteem and depression in adolescents from the José De La Torre Ugarte Public Educational Institution belonging to the third, fourth and fifth grade of secondary school in the city of Ica, 2022. It was of a quantitative approach, basic type, level relational and non-experimental design. There was a population of 133 adolescents from a sample acquired from the official lists of the Educational institution provided by the administrative area, which only worked with 99 students due to some limitations. The technique was the survey and the instruments the Rosenberg Self-Esteem Test and the Beck II Depression Inventory. Descriptive and inferential statistics were used. The Kolmogorv-Smirnov normality test and the Spearman's Rho non-parametric statistical test were performed. The results were that self-esteem presented 22.2% low level, 28.3% medium self-esteem and 49.5% high self-esteem. Regarding the depression variable, 38.4% did not present depression, 27.3% had mild or minimal depression, 22.2% moderate depression, and 12.1% severe depression. It was found that the relationship between self-esteem and depression is inverse with a Spearman's Rho of -0.708. It is concluded that as self-esteem increases, depression decreases in students from third to fifth grade of secondary school of the Public Educational Institution.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
Caratula	I
Jurado	li
Constancia De Aprobación De Investigación	lii
Declaratoria De Autenticidad De la Investigación	V
Dedicatoria	Vi
Agradecimiento	Vii
Resumen	Viii
Abstrac	Ix
Índice general /Índice de tablas académicas y de figuras	x
I. INTRODUCCIÓN	13
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
2.1 Descripción del Problema	15
2.2. Pregunta de investigación general	20
2.3 Preguntas de investigación específicas	20
2.4 Objetivo general	20
2.5 Objetivos específicos	20
2.6 Justificación e importancia	20
2.7 Alcances y limitaciones	22
III. MARCO TEÓRICO	23
3.1 Antecedentes	23
3.2 Bases Teóricas	30
3.3 Marco conceptual	44
IV. METODOLOGÍA	47
4.1 Tipo y Nivel de la investigación	47
4.2 Diseño de la investigación	47
4.3 Hipótesis general y específicas	48
4.4 Identificación de las variables	49
4.5 Matriz de operacionalización de variables	50

4.6	Población-muestra	52
4.7	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	53
4.8	Técnicas de análisis y procesamiento de datos	53
V.	RESULTADOS	56
5.1	Presentación de Resultados	56
5.2	Interpretación de los Resultados	61
VI.	ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	63
6.1	Análisis inferencial	63
VII.	DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	67
67	Comparación de los resultados	67
	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	70
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	72
	ANEXOS	80
	Anexo 1: Matriz de consistencia	81
	Anexo 2: Instrumento de recolección de datos	83
	Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición	88
	Anexo 4: Base de datos	102
	Anexo 5: Informe de turnitin al 28% de similitud	107
	Anexo 6: Evidencia fotográfica	109
	Anexo 7: Consentimiento informado	113
	Anexo 8: Documentos administrativos	117

INDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1: distribución de la muestra a través del muestreo aleatorio estratificado	53
Tabla 2: Distribución según sexo de los adolescentes de la institución educativa José De la Torre Ugarte, Ica 2022	56
Tabla 3: Distribución según edad de los adolescentes de la institución educativa José De la Torre Ugarte, Ica 2022	57
Tabla 4: Autoestima de los adolescentes de la institución educativa José De la Torre Ugarte, Ica 2022	58
Tabla 5: Depresión de los adolescentes de la institución educativa José De la Torre Ugarte, Ica 2022	59
Tabla 6: Tabla cruzada entre autoestima y depresión de los adolescentes de la institución educativa José De la Torre Ugarte, Ica 2022	60
Tabla 7: Prueba de normalidad de las variables y dimensiones de estudio en adolescentes de la institución educativa, José de la Torre Ugarte de Ica	63
Tabla 8: Correlación de Rho de Spearman entre la autoestima y depresión en adolescentes de la institución educativa José de la Torre Ugarte, Ica 2022	64
Tabla 9: Correlación de Rho de Spearman entre la autoestima y depresión en su dimensión cognitivo afectivo en adolescentes de la institución educativa José de la Torre Ugarte, Ica 2022	65
Tabla 10: Correlación de Rho de Spearman entre la autoestima y depresión en su dimensión somático en adolescentes de la institución educativa José de la Torre Ugarte, Ica 2022	66

INDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1: Distribución según sexo de los adolescentes de la institución educativa José De la Torre Ugarte, Ica 2022	56
Figura 2: Distribución según edad de los adolescentes de la institución educativa José De la Torre Ugarte, Ica 2022	57
Figura 3: Autoestima de los adolescentes de la institución educativa José De la Torre Ugarte, Ica 2022	58
Figura 4: Depresión de los adolescentes de la institución educativa José De la Torre Ugarte, Ica 2022	59
Figura 5: Datos cruzados entre la autoestima y depresión en los adolescentes de la institución educativa José De la Torre Ugarte, Ica 2022	60

I. INTRODUCCIÓN

Desde hace más de 3000 años, la depresión ha sido ampliamente descrita y detallada por diversos autores, investigadores, historiadores y médicos, registrada como una patología desde que el ser humano ha podido describir su historia, es motivo de estudio dada su complejidad e implicación en la vida de quien la padece. La medicina egipcia, el antiguo testamento (con el rey Saúl) y hasta el poeta Homero (mediante el personaje de Ajax), son algunos ejemplos de esta descripción temprana del trastorno.

Hipócrates, desde su enfoque biológico, explicaba que esta patología era generada por la bilis negra, llamando a este efecto melancolía. De la misma manera, los actuales especialistas de la salud mental dan un especial énfasis en su estudio, diagnóstico y tratamiento, sobre todo en una etapa vital de transición para el desarrollo humano, como es la adolescencia. XXX

El primer antecedente que se tiene de la autoestima data de 1890, gracias a las aportaciones de William James, quien propuso en su libro Principios de Psicología la estima que tenemos de nosotros mismos depende de lo que pretendemos ser y hacer. James evaluaba la estima de una persona a partir de sus éxitos concretos confrontados con sus aspiraciones (James, w 1890).

Los estudios indican que 1 de cada 5 adolescentes, antes de cumplir los 18 años, ha padecido algún tipo de cuadro depresivo; lo lamentable en esta cifra, es que son pocos los que reciben algún tipo de atención referente a esta, sobre todo porque se tiende a confundir y generalizar su sintomatología, con las características propias del adolescente que se encuentra en la búsqueda y construcción de su identidad.

Todo ello se ve enfatizado sobre todo al observar qué tener la autoestima en equilibrio es de vital importancia para poder gozar de un estado de bienestar, tener la autoestima demasiado alta o demasiado baja es perjudicial para nuestra salud. Por otro lado, el suicidio es la tercera causa de muerte de

este grupo etéreo. Si a esto le sumamos que si bien, el adolescente puede superar de alguna manera esta etapa, las consecuencias que tiene sobre la salud futura en el joven y adulto quedaran marcas a largo plazo. Así tendremos a futuro personas con dificultades en la convivencia y la socialización, pobre desempeño vocacional e incremento en el riesgo para autolesiones y suicidio.

Es de esta forma, se ve por conveniente investigar esta temática, sobre todo durante la adolescencia, que es importante tener en cuenta que la autoestima se construye a través del autoconcepto y de la autoimagen. Por eso, las intervenciones siempre deben estudiar si se tienen ambas altas/bajas o solo una de ellas. Es la adolescencia el periodo crítico donde se define la mayor parte de las características de la persona a futuro. Para la realización de la presente investigación, se explicará la problemática actual que se tiene referente a la depresión en la adolescencia, así como la forma en que ha sido tratado este tema por los diversos autores. Luego se sustentará la importancia que radica en invertir en investigación que arrojen datos sobre esta temática. Se repasará las investigaciones de carácter nacional e internacional que ayuden a identificar la situación actual del tema, así como el sustento teórico que respaldará la investigación. Por último, se planteará la metodología a utilizar que ayude a que los datos obtenidos y su posterior análisis, cobre sentido y contribuya en la sociedad actual y en los adolescentes.

Las autoras.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del problema

La autoestima es la evaluación que una persona tiene de sí misma. Dependiendo del valor que le atribuya a los pensamientos e ideas, esta puede ser una evaluación negativa o positiva. La autoestima de los adolescentes determinará su calidad de vida como adultos.

A nivel internacional, según la Revista Complutense de Educación en Europa en el país de España, la autoestima muestra 35,78% de las personas tienen una autoestima negativa porque siempre se valoran mucho más debajo de la percepción del docente y compañeros. Estos estudiantes se calificaron a sí mismos como muy bajos, lo que otros agentes no confirmaron.

Laguna (2017) concluyó en Colombia, utilizando un modelo cualitativo mixto, la autoestima como factor representativo lo cual permitirá lograr un mayor rendimiento académico y es desafiada no solo académicamente sino también personalmente.

Utilizando el Cuestionario de Dependencia y la Escala de Autoestima de Coopersmith, Pérez (2011) concluyó en Quito que las mujeres se ven afectadas por la dependencia emocional, sirviendo como indicadores sometimiento, desprecio y degradación. Esto repercute y provocara una disminución gradual de la autoestima.

De la misma manera, el Instituto Nacional de Salud Mental (2021) reporta que uno de cada tres peruanos tiene algún tipo de problema de salud mental, con un 33% de prevalencia de por vida de un trastorno, más comúnmente de autoestima, cuyos aumentos afectan su desempeño académico, laboral, personal. y desempeño familiar.

Hasta el momento, es evidente la problemática a la cual nos enfrentamos como futuros profesionales de la salud mental. En nuestro medio actual, la problemática de los problemas del estado de ánimo se ha vuelto un asunto de carácter nacional. La forma en que afectan este tipo de dificultades no solo influye en el desarrollo y desenvolvimiento de la persona que las padece, sino también es un agente que influye en la sociabilidad, el trabajo y, por ende, la economía de nuestro país, dado que llegan al punto de incapacitar a la persona, sobre todo si está aún no ha definido su personalidad y afrontamiento ante situaciones adversas, convirtiéndose la autoestima y depresión en adolescentes un inconveniente de salud pública por su alta prevalencia.

Si a esto le agregamos que, si bien estas temáticas han sido ampliamente tratadas en nuestro medio, es muy poco lo que se ha avanzado o es mínima la utilidad que estos conocimientos han tenido para la sociedad, es decir, ha generado un impacto íntimo que no contribuye en minimizar la problemática o en darle un verdadero abordaje terapéutico.

De esta forma, podemos mencionar la revisión hecha por Navarro-Loli, Moscoso & Calderón-De la Cruz (2017), en la cual estudiaron una serie de publicaciones hechas con respecto al tema de la depresión, indicando una serie de inconsistencias relacionadas con el sustento, “el análisis, la interpretación, los procedimientos y la forma de evaluarlos y abordarlos” (pág. 57). En pocas palabras, se ha investigado sin tomar en cuenta las normas y reglas adecuadas, que no solo permitan arrojar datos confiables y válidos, sino también que estos sirvan para generar un cambio social y de salud, que al final es lo que se busca con toda investigación.

Ahora, enfocando el tema hacia su parte práctica, tenemos que la depresión es uno de los trastornos con mayor incidencia a nivel mundial (Murray et al., 2012; Organización Mundial de la Salud-OMS, 2006; Rondón, 2006), pero a su vez es uno de los menos comprendidos, tanto

por las personas comunes, como por profesionales del área de la salud mental. Es así que, se tiene a nivel internacional estudios contradictorios, sobre todo en lo relacionado con la metodología usada para investigar la problemática.

En nuestro país, el Instituto Nacional de Salud Mental (INSM), menciona que entre el 6 % y 10 % de la población, ha experimentado alguna vez esta problemática a lo largo de su vida. Esto genera una pérdida de 224 535 años de vida saludables (AVISAS) es decir, 7.5 % de años perdidos por cada habitante, por la carga generada por la depresión.

De igual forma, estudios hechos durante los años 2011, 2012, 2013 y 2017 por el INSM, presentan cifras de las incidencias de esta problemática en los adolescentes, donde se visualiza su constante aumento. “Es así que, tenemos los datos proporcionados por el Documento Técnico: Situación de Salud de los Adolescentes y Jóvenes en el Perú-2017” (MINSa, 2017, pág. 65), en el cual se compara resultados en poblaciones urbanas y rurales, observándose un aumento de estados anímicos tales como la tristeza y la angustia en lugares de la sierra; lo mismo para la selva, pero se agregan estados de ánimos como la tensión, el aburrimiento y la disminución de la alegría. Estos resultados no tendrían mayor relevancia, si es que no se tuviese la visión de que los adolescentes que viven en lugares más rurales, tendrían que tener un desarrollo más tranquilo y despreocupado, a diferencia de la tensión e irritabilidad que generan las ciudades.

Asimismo, si lo vemos desde el punto de vista de los trastornos clínicos, el documento mencionado pareciera contradecirse, al decir que el episodio depresivo es mayor en zonas urbanas que en rurales. Pero aquí nuevamente surge el tema de la metodología empleada, y la manera en la cual se interpretan los resultados, por lo cual se debe tomar estos resultados y cifras con mucha cautela. De esta manera, se debe tomar en cuenta cuestiones tales como: la población evaluada y la distinción

entre sintomatología (el sentir de la persona) y la descripción diagnóstica de esta compleja psicopatología (la depresión), que puede llegar a confundirse y no identificarse como tal, pero que va en aumento en relación con sus síntomas.

Es así que, la problemática de la depresión va continuamente en aumento, lo cual es alarmante, pero es igual de alarmante la forma en que es explorada y tratada, tanto por investigadores, como por el personal de salud.

Todo ello, adquiere un mayor matiz si tenemos en cuenta que el Ministerio de Salud (MINSA) ha dispuesto una serie de lineamientos tanto para las acciones, el plan nacional y las guías de práctica clínica con respecto a temas de salud mental (2004, 2008, 2008), que deberían de servir de directrices para un adecuado tratamiento de la problemática.

Aun así, y si se le relaciona con el punto anterior con respecto a la calidad de las investigaciones relacionadas al tema, vemos una grave carencia en relación con la forma en que se trata y aborda el tema; adquiriendo mayor relevancia al identificar que este tipo de dolencia la padecen en su mayoría los adolescentes (Cuervo & Izzedin, 2007; Huberty, 2012), algo que antes no era muy reconocido por los psicólogos (no existía o en todo caso, se consideraba que se expresaba de manera diferente), pero en la actualidad es de carácter importante (Méndez, 2002, citado por Loubat, Aburto & Vega, 2008, pág. 14), habiéndole dado las características propias de un trastorno en un adulto. La pregunta que cabría hacerse aquí sería ¿Por qué? ¿Qué características presenta esta población que la hace vulnerable a la depresión? ¿Qué sintomatología en general presentan? Y sobre todo ¿Existe esta problemática en los adolescentes, tal y como indican las investigaciones?

Si bien, las preguntas iniciales no serán contestadas en este trabajo, es importante resaltarlas dado que, nos brindan un panorama que justifica

con mayor fuerza este trabajo, pudiendo de esta forma observar con mayor amplitud la problemática de la depresión en los adolescentes que no surge de la nada, sino que es producto de una serie de factores como pueden ser: riesgo genético (herencia), psicosociales (acoso escolar), la interacción de estos dos factores o las condiciones netamente biológicas.

Es así que se puede mencionar factores tales como antecedentes depresivos previos, ser parte de una familia disfuncional, el bajo nivel educativo de los padres, pérdida de una figura significativa, situaciones estresantes y de poco apoyo social, ansiedad, estados de depresión subclínico (distimia), conductas suicidas, consumo de tabaco, baja autoestima, pobre imagen corporal y excesiva autocrítica, problemas a nivel académico, escasa competencia intelectual y pobres habilidades de ajuste, discapacidad o mala condición física, dependencia interpersonal y relaciones conflictivas. Tomar en cuenta estos factores nos ayudara a mejorar la interpretación de los datos que nos arroje la investigación, para no caer en los errores de anteriores investigadores.

En el caso de las ultimas preguntas, estas si están relacionadas de forma íntima con lo que se pretende en este trabajo. De esta manera se busca dejar atrás mitos tales como que los adolescentes no se deprimen, que es parte de su desarrollo, que no es frecuente, que no existe o que es solo una etapa.

Por lo tanto, este tipo de investigaciones busca dar una descripción del estado en que se encuentran los adolescentes en la actualidad, y hacer un análisis real de los datos que se arrojen, a través de un instrumento que no patologice a la persona, sino que de una radiografía del sentir de la persona que padece este tipo de trastorno, por lo cual, se procede a formular la pregunta de investigación a continuación.

2.2. Pregunta de investigación general

¿Cuál es la relación entre la autoestima y la depresión en adolescentes de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de la Institución Educativa Pública José De La Torre Ugarte, Ica, 2022?

2.3. Preguntas de investigación específicas

P.E.1: ¿Cuál es la relación entre la autoestima y la depresión en su dimensión cognitivo afectivo en adolescentes de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de la Institución Educativa Publica José De La Torre Ugarte, Ica, 2022?

P.E.2: ¿Cuál es la relación entre la autoestima y la depresión en su dimensión somático en adolescentes de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de la Institución Educativa Publica José De La Torre Ugarte, Ica, 2022?

2.4. Objetivo General

Determinar la relación entre la autoestima y la depresión en adolescentes de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de la Institución Educativa Publica José De La Torre Ugarte, Ica, 2022

2.5. Objetivos específicos.

O.E.1: Determinar la relación entre la autoestima y la depresión en su dimensión cognitivo afectivo en adolescentes de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de la Institución Educativa Publica José De La Torre Ugarte, Ica, 2022

O.E.2: Determinar la relación entre la autoestima y la depresión en su dimensión somático en adolescentes de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de la Institución Educativa Publica José De La Torre Ugarte, Ica, 2022

2.6. Justificación e Importancia

Justificación

Justificación teórica

A través de la presente investigación se abordan las variables de estudios: autoestima y depresión desde diversos puntos de vista y tomando información de distintos autores, lo que permite abordar la investigación y aportar información teórica actualizada y correlacionada contribuyendo en el conocimiento teórico y científico.

Justificación práctica:

A través de la siguiente investigación se obtuvo datos fidedignos y actualizados respecto a las variables de estudios, producto de la aplicación de instrumentos en un grupo de adolescentes escolares de una institución educativa de la región Ica, permitiendo con ello en base a los resultados identificados planificar acciones que coadyuven un mejoramiento a fin de aportar en la salud pública y mental de los adolescentes iqueños.

Justificación metodológica:

La presente investigación permite a futuros investigadores tener a disposición instrumentos recientemente validados y con una valoración de confiabilidad; asimismo podrán utilizar esta investigación como antecedentes para futuras pesquisas.

Importancia

El presente trabajo tiene una relevancia y trascendencia por las variables y el grupo etario que aborda, ya que durante el periodo de tiempo de adolescencia se presentan múltiples cambios físicos y psicológicos que pueden desencadenar cuadros clínicos depresivos o de asentimiento o disminución de su autoestima, y tomando en cuenta la vulnerabilidad de los adolescentes es importante se identifiquen los niveles de estas variables en este grupo poblacional.

2.7. Alcances y limitaciones

Alcances

Alcance territorial: La presente investigación fue realizada en la Institución Educativa José De la Torre Ugarte, ubicada en la urb. Manzanilla del Distrito de Ica, Provincia de Ica, Región Ica, en Perú.

Alcance temporal: La presente investigación fue realizada de abril a diciembre del 2022 los instrumentos fueron aplicados del 13 al 29 de julio del 2022.

Alcance Social: Esta tesis fue realizada en , de ambos sexos que asisten a la Institución Educativa José De la Torre Ugarte.

Limitaciones

La principal limitación fue la demora en el proceso de obtención de los permisos para aplicar los instrumentos en la institución educativa, asimismo la resistencia de algunos padres de familia frente a la autorización de trabajo en su menor hijo, ya que consideraban delicados los temas a tratar, es decir las variables, sin embargo, se pudo sensibilizar y lograr la autorización de la mayoría, inclusive se generó un compromiso de seguimiento y monitoreo de los adolescentes con la finalidad de salvaguardar su bienestar y salud física y psicológica.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes Internacionales

Sánchez-Rojas, A. et al. (2022). Realizaron una investigación denominada Autoimagen, autoestima y depresión en niños y adolescentes con y sin obesidad, fue realizada en México debido a la prevalencia de obesidad infantil que es del 35% y sigue en aumento. Por ello tuvo como objetivo determinar la correlación entre autoimagen, autoestima y depresión en niños de 8 a 14 años con y sin obesidad, se enmarcó en una metodología de corte transversal y comparativo, la muestra estuvo conformada por 295 niños: 116 con sobrepeso/obesidad (grupo 1) y 179 con normopeso (grupo 2). Se registró índice de masa corporal, beca, rendimiento escolar, problemas escolares, nivel socioeconómico, autoimagen (actual, deseada), satisfacción, autoestima y presencia de depresión. Se utilizó estadística descriptiva, rho de Spearman y prueba U de Mann-Whitney; un valor de $p \leq 0,05$ se consideró significativo. Se obtuvo los siguientes resultados: En el grupo 1, el 53,4% se percibía con normopeso y en el 77,6% la autoimagen deseada era normopeso; el 67,2% deseaba ser más delgado; en el 53,4% la autoestima era alta y el 75,9% no tenía depresión. En el grupo 2, la autoimagen actual era de peso normal en 79,3% y la autoimagen deseada era de peso normal en 85,5%; el 35,2% deseaba ser más delgado; la autoestima era alta en el 49,7% y el 77,1% no presentaba depresión. Se observaron correlaciones significativas para autoestima-depresión ($r = 0,228$) y autoestima-nivel socioeconómico ($r = 0,130$). Finalmente se llegó a la siguiente conclusión: La autoimagen actual y la satisfacción corporal son diferentes con y sin obesidad. La relación entre la autoestima y los síntomas depresivos comienza en la edad escolar.

Cudo, A. et al. (2020). Realizaron una investigación denominada “El papel de la depresión y la autoestima en la intrusión de Facebook y el trastorno del juego en jugadores adultos jóvenes” con el objetivo de

examinar la relación entre la intrusión de Facebook, el trastorno del juego y la depresión para verificar si la depresión media en la relación entre estos tipos de adicción y la autoestima; la metodología utilizada fue de enfoque cuantitativo y de nivel correlacional. Un total de 235 jugadores de videojuegos participaron en el estudio. Utilizamos la Escala de Intrusión de Facebook, el Cuestionario de Problemas de Juego de Videojuegos, el Cuestionario de Salud del Paciente y la Escala de Autoestima de Rosenberg. Los hallazgos indican que la depresión y la frecuencia de uso están asociadas con la intrusión de Facebook y el trastorno del juego. Los síntomas de depresión y el tiempo dedicado al uso de juegos o Facebook son predictores de estas adicciones conductuales. Los resultados indican que la depresión media plenamente la relación entre la autoestima y este tipo de adicciones. Además, estos resultados demostraron que el modelo que suponía una correlación entre el trastorno del juego y la intrusión de Facebook se ajustaba a los datos, mientras que el modelo que suponía que no había correlación no se ajustaba a los datos. Mientras que estudios previos indicaron la baja autoestima como predictor de la intrusión en Facebook y el trastorno del juego, los hallazgos actuales indican que esta asociación está mediada por la depresión

van -Tuijl, L. et al. (2020). Realizaron una investigación llamada “Valor predictivo de la autoestima implícita y explícita para la recurrencia de los trastornos de depresión y de ansiedad: un estudio de seguimiento de 3 años” con el objetivo de identificar los factores relacionados con la recurrencia, ya que pueden proporcionar objetivos viables para la intervención preventiva, con un enfoque cuantitativo y de diseño experimental. El estudio actual es el primero en probar si ISE y ESE predicen la recurrencia de la depresión y la recurrencia de la ansiedad durante un seguimiento de 3 años determinado con entrevistas clínicas. ($n = 559$) y/o antecedentes de trastorno de ansiedad ($n = 458$) que habían estado libres de depresión y ansiedad durante al menos seis meses al inicio del estudio. Durante el seguimiento de 3 años, 119 (21%) y 104 (23%) tuvieron recurrencia de depresión y ansiedad,

respectivamente. ISE predijo la recurrencia tanto de la depresión como de la ansiedad, incluso al controlar estadísticamente los síntomas residuales y el neuroticismo al inicio del estudio. ESE también mostró valor predictivo, aunque esto no fue más allá de los síntomas residuales. Los análisis exploratorios sugieren que la ESE y la ISE mejoraron poco o nada, desde tener actualmente un trastorno de depresión o ansiedad hasta la recuperación. Por lo tanto, estos resultados sugieren que ISE puede ser un objetivo importante para las intervenciones para prevenir la recurrencia de la depresión y los trastornos de ansiedad.

Chai, L. et al. (2020). Realizaron una investigación denominada “Relación entre el perfeccionismo y la depresión entre estudiantes universitarios chinos con la autoestima como mediador”. Este estudio está diseñado para examinar el papel mediador de la autoestima (SE) en la relación entre el perfeccionismo y la depresión entre una muestra no clínica de 918 estudiantes universitarios chinos. La metodología empleada se enmarcó en un enfoque cuantitativo de nivel correlacional, los participantes completaron una batería de cuestionarios que incluía medidas de perfeccionismo (Escala Casi Perfecta-Revisada), depresión (Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos) y autoestima (Escala de Autoestima de Rosenberg). Como resultado se obtuvo que el perfeccionismo desadaptativo predijo significativa y positivamente la depresión, mientras que el perfeccionismo adaptativo y la autoestima predijeron negativamente la depresión. Más importante aún, la autoestima medió parcialmente la predicción de la depresión tanto del perfeccionismo adaptativo como del perfeccionismo desadaptativo. Finalmente se llegó a la siguiente conclusión: La autoestima fue un mediador significativo en la relación entre el perfeccionismo y la depresión. Elevar la autoestima de los estudiantes puede ser una forma de reducir la depresión, particularmente entre los perfeccionistas inadaptados.

Choi, Y. et al. (2019). Realizaron en China una investigación denominada La relación entre los niveles de autoestima y el desarrollo de la depresión en adultos jóvenes con síntomas depresivos leves. Ya que se sabe poco sobre la relación entre los niveles de autoestima y el desarrollo de depresión en adultos jóvenes. El objetivo fue identificar la relación entre autoestima y depresión para determinar si los niveles de autoestima son un factor de riesgo para el desarrollo de depresión en adultos jóvenes. El estudio fue de nivel correlacional y de enfoque cuantitativo; Este estudio se realizó con 113 estudiantes universitarios de 19 a 35 años (trastorno depresivo mayor (MDD) n = 44, síntomas depresivos leves (MDS) n = 37, control saludable n = 32). Se evaluaron los niveles de síntomas clínicos, autoestima, resiliencia, apoyo social y calidad de vida, así como los rasgos de personalidad (por Patient Health Questionnaire-9, enfermedad de ansiedad generalizada-7, State-Trait Anxiety Inventory-S, Escala de Evaluación de Resiliencia, Escala de Autoestima de Rosenberg, Calidad de Vida e Inventario de Personalidad NEO (NEO-PI)). El grupo MDS con alta autoestima informó tener los niveles más bajos de apoyo social, resiliencia, amabilidad y extraversión en comparación con los del grupo MDD y el grupo control con alta autoestima. En cambio, el grupo de MDS con baja autoestima no mostró diferencias en apoyo social, resiliencia, amabilidad y apertura según la escala NEO-PI. El sexo y la edad no tuvieron un impacto significativo en los resultados. Los niveles de autoestima están fuertemente asociados con el desarrollo de la depresión. Los resultados sugieren que la intervención temprana para la depresión en adultos jóvenes debe centrarse en mejorar sus niveles de apoyo social, resiliencia y dominios positivos de personalidad.

Nacionales

Sanchez Levano, M. A. (2022), realizaron la investigación denominada *Autoestima y depresión en los alumnos del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Pública Mariscal Benavides - Cañete, 2020.* con el objetivo de determinar la relación entre autoestima y depresión en adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa

Mariscal Benavides de Lunahuaná – Cañete 2020. Metodológicamente se enmarcó dentro de un enfoque cuantitativo, nivel correlacional y debido a que no se manipuló las variables el diseño fue no experimental y al aplicarse la muestra en un solo momento fue de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 18 estudiantes entre varones y mujeres, seleccionados a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia. Los instrumentos utilizados fueron el Test de Autoestima de Rossemberg para la variable autoestima, y la Escala de Autovaloración de la Depresión de Zung. Se obtuvo los resultados siguientes; el 55.6% de estudiantes muestran una autoestima elevada, y el 88.9% muestran un nivel de depresión dentro de los límites normales. Finalmente se concluye que no existe relación entre la autoestima y la depresión.

Palomino Arias, B. E. (2022). Realizó una investigación que denominó *Autoestima y depresión en adolescentes con embarazo precoz en la zona rural Fundo Puquio Castilla sector 2 Cañete, 2020*. Con el objetivo de determinar la relación entre la autoestima y la depresión en la población de estudio. Metodológicamente se enmarcó en diseño epidemiológico descriptivo observacional, prospectivo porque la aplicación del instrumento fue posterior a la planificación del trabajo y de corte transversal debido a que solo se aplicó el instrumento en un momento determinado. La muestra estuvo conformada por 45 adolescentes seleccionados a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia. Se aplicaron los siguientes instrumentos la Escala de Autoestima de Rossemberg y la Escala de Auto-Medición de la Depresión (EAMD) de Zung, se llegó a los siguientes resultados el 63% de los alumnos pertenecen a un nivel de autoestima baja y el 100% de los adolescentes no presentan síntomas depresivos. Finalmente se concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables de estudio.

Cornejo Jurado, Y. C. (2022). Realizó una investigación denominada *Relación entre actividad física, autoestima y depresión del adolescente en una institución educativa en tiempos de Covid-19, Lima – 2021*, esto con el objetivo de determinar de qué manera la actividad física se relaciona con la autoestima y depresión en una institución educativa, dentro del marco metodológico se considera un diseño no experimental de corte transversal, de tipo aplicado, nivel descriptivo correlacional y enfoque cuantitativo. Se trabajó con una muestra conformada por 121 estudiantes distribuidos en 54 mujeres y 67 varones que cursaban estudios a nivel secundaria (3° grado) a quienes se les aplicó tres cuestionarios, los resultados obtenidos evidencian la existencia de una relación entre todas las variables, es decir entre la actividad física y autoestima (0,844), entre la actividad física y depresión (0,809) y entre la autoestima y depresión (0.835) a la prueba de Rho de Spearman aplicada, finalmente se llega a la conclusión que existe relación positiva muy alta entre la actividad física, autoestima y depresión en tiempos de Covid-19 en Lima-Perú.

Espinoza Soto, M. L. (2022). Realizó una investigación que denominó *Depresión y autoestima en mujeres víctimas de violencia en el distrito de Comas, Lima 2021*. Con el objetivo de identificar la relación entre las variables para la población de estudio definida, la metodología se enmarcó dentro del enfoque cuantitativo, de diseño no experimental ya que no hubo manipulación de variables y al ser aplicados los instrumentos en un momento específico fue de corte transversal, finalmente se buscó medir la relación entre las variables por ello se ubicó dentro del nivel de investigación correlacional; la muestra estuvo conformada por 200 mujeres adultas, es decir mayores de 18 años y el muestreo fue no probabilístico de tipo intencional, se aplicaron los siguientes instrumentos: el Inventario de depresión de Beck (BDI-IIA) y Escala de Autoestima de Rosenberg (RSE), con ello se logró obtener los siguientes resultados: La autoestima y depresión se relacionan de manera inversa o negativa (coeficiente de correlación de Spearman de -

0,820. y un valor de significancia de 0,000); respecto a los síntomas cognitivo afectivo de depresión y autoestima también existe relación (Rho de spearman -0,822); y para los síntomas somático motivacional de depresión y autoestima también existe relación (Rho -0,789). Finalmente al encontrarse inversa entre las variables se puede concluir que a mayor depresión, menor autoestima y viceversa.

Chipana Rupailla, A. et al. (2022). Realizaron una investigación que titularon *Autoestima y depresión de las adolescentes embarazadas atendidas en el centro de salud Andahuaylas, 2022*. Ello con el objetivo de conocer el nivel alcanzado entre la autoestima y la depresión por parte de las embarazadas de Andahuaylas durante el 2022. Metodológicamente fue una investigación de corte transeccional, no experimental, y básica, con un método hipotético deductivo, se trabajó en una población de 76 mujeres y una muestra de 64, a quienes se les aplicó los instrumentos de evaluación que permitieron encontrar los siguientes resultados: el 67% obtuvo nivel mediano de autoestima al igual que el 59% en depresión, respecto a la evaluación inferencial de las variables se determinó que no hubo relación entre la autoestima y la depresión de forma general, tampoco hubo específicamente dentro de los demás componentes.

3.2. Bases Teóricas

3.2.1. Variable 1: Autoestima

3.2.1.1. Definición de autoestima

Ávila y Rojas (2016) argumentan que es un resultado iterativo de evalúa recurrentemente su personalidad favorable y desfavorable, y del individuo que convive con él influye para que cambie.

Muños (2011) considera que la autoestima son las emociones y percepciones del individuo sobre sí misma, reflejadas primordialmente en las propias capacidades, apariencia, destrezas y comprensión.

Asimismo, para Papalia, Dusky y Wendkosl (2012), esto forma parte de la profundización del autoconcepto, análisis y repercusión de una persona. La autoestima se basa en descripciones y definiciones crecientes de los jóvenes y sus capacidades cognitivas.

La dinámica de la autoestima determina lo que pensamos y creemos, decimos y hacemos, sentimos y la importancia que mostramos a nuestro entorno ya nosotros mismos (Vásquez, 2014). Esto muestra que el comportamiento de una persona se ve afectado globalmente por su sentido de autoestima. Lo que creo sobre mí afectará lo que hago y cómo me siento. Además, cómo te sientes afectará tu forma de pensar y actuar.

Según Vásquez (2014) la autoestima se entiende como concepto general y se trasmite en diversos a lo largo de la vivencia, tales como aspectos o cualidades sociales, familiares, académicos y físicos.

Según Coopersmith (1981) la autoestima es un proceso continuo realizado por los individuos, se trata de una evaluación de las principales áreas de la misma, ya sea dependiendo de la edad, de uno mismo, del grupo de compañeros, de la familia, académicamente o en el trabajo, esto tendrá un resultado que puede llamarse positivo o

negativo; sin embargo, la autoestima se desarrolla con el tiempo, puede volverse tan sólido en algunos temas que la presencia de elementos extremadamente dañinos y degradantes ya no es un problema puede afectarla, mientras que en otros la baja presencia de desafíos puede afectarla. La autoestima predice la actitud de un sujeto; es decir, alguien con autoestima alta sin duda estará motivado y tendrá mejor disposición para lograr sus objetivos que aquellos con un nivel más bajo.

Según Robins (2005) la seguridad personal demuestra la autoestima porque existe una evaluación interna del equilibrio personal del individuo, en el que acepta valores y principios. Predice buen afrontamiento del estrés, estabilidad emocional, confianza en sí mismo, creatividad y confianza en niveles altos. Las personas con mayor autoestima están más capacitadas para afrontar los retos de la vida; así, los comentarios denigrantes no tienen el mismo efecto poderoso en ellos que en alguien con más inseguridades; sin embargo, el uso inquebrantable y periódico de desprecio puede tener un efecto en ella a mediano y largo plazo.

3.2.1.2. Teorías de la autoestima

3.2.1.2.1. Teoría de Coopersmith

De acuerdo con Coopersmith (1989) argumenta que existen elementos que determinan el nivel de autoestima de manera representativa, en lo que propone: la aprobación de la persona representativa de la misma; el conjunto de logros realizados y aprobados por su entorno; las percepciones de sus costumbres y sus pasos dados para alcanzar una meta y, por último, la forma en que las personas responden a las evaluaciones hechas por ellos mismos o por personas ajenas. Asimismo, establece que la autoestima es fundamental, a partir de las creencias y acciones que realizan los

individuos, que les ayudan a evaluarse a sí mismos y generar juicios de valor que tengan en cuenta el logro de esas metas personales.

3.2.1.2.2. Teoría de Rosenberg

Según Rosenberg (1973) define la autoestima como una actitud autoevaluativa, una forma habitual de pensar, amar, sentir y comportarse con uno mismo. Hay dos tipos de autoestima: positiva y negativa. Cuando una persona se respeta y se estima a sí misma, sin pensar en sí misma como mejor o peor que los demás ni creyendo en la esencia de la perfección, reconoce sus limitaciones y espera madurar y mejorar con el tiempo, se dice que tiene una autoestima positiva, la cual se manifiesta en sentimientos generales de autoconfianza, valía, autonomía, fortaleza y la necesidad de ser útil y necesitado en el mundo. Tiene algo que ver con la autoestima y el mundo de los valores, es decir, lo positivo que conduce a la felicidad, la madurez y el equilibrio personal de alguna manera. Se asocia con baja autoestima esto permitirá que la persona se falte respeto a sí mismo; su autorretrato no parece ser agradable para el anhela que esto fuera de otra forma, dando como resultado un margen de frustración personal, un sentimiento o impresión de incompetencia, invalidez, debilidad, impotencia, e incluso rabia contra sí mismo.

3.2.1.2.3. Teoría de Carl Rogers

Según Rogers (1992) señaló que el inicio de la dificultad de un individuo es que no se valoran y se sienten como inútiles y repudiados. Rogers sabía que todas las personas manifiestan comportamientos agradables, únicos e incomparables. A pesar de lo mencionado las personas no se consideran así, ya que, tiene miedo a expresarse y se sienten inferiores. Para un hombre, la última meta requiere es la meta que anhela inconscientemente, y es ser él mismo. Todo ser humano tiene una esencia interior, esencialmente de base biológica, es natural, innata, en cierta medida innata, inmutable en cierto sentido, relacionada con la represión y la asfixia, es mucho más

cómoda de llevar y llevar. El desarrollo será sano si se adquiere como principal formador de la vida.

3.2.1.3. Dimensiones de la autoestima

La autovaloración

La autovaloración refiere a la percepción o juicio que el individuo hace de sí mismo. Junto con los ideales, las metas y los propósitos, se trata de formaciones psicológicas de suma importancia en el desarrollo del ser humano, porque posibilitan su autorregulación al convertirse en directrices para la conducción de vida de las personas en determinado contexto sociocultural.

Autoconciencia

Es un proceso mediante el cual se adquiere conocimiento acerca de uno mismo, en un momento particular del tiempo y que define una serie de circunstancias internas y externas que determinan la forma de pensar, sentir, comportarse y relacionarse, aparte de las actitudes que uno posee y todo aquello que le interesa y motiva hacia la satisfacción de las necesidades personales.

Interpersonal

Es un término que refiere a la relación entre dos o más personas. Es decir que el concepto interpersonal puede calificar tanto a un tipo de comunicación como a un vínculo. Una relación interpersonal puede basarse en los sentimientos, en las emociones, en los negocios, en el trabajo, en el saber artístico o en cualquier contexto donde exista la posibilidad de la comunicación entre los sujetos.

3.2.1.4. Niveles de la autoestima

A la hora de manifestar opiniones o necesidades, la autoestima es asertiva; sin embargo, para sujetar un nivel bueno de autoestima, debemos delimitar los pensamientos especialmente negativos. Otra

acción es ser realista sobre las propias virtudes y defectos, sin volverse demasiado exigente con uno mismo. Una mala situación debe ser afrontada y aceptada. Establecer metas realistas mejorará su bienestar y, si falla, debe estar preparado sin culparse a sí mismo.

3.2.1.4.1. Nivel de autoestima elevada

Tienden a tener éxito educativo y social y se transforman en individuos enérgicos de clases sociales. Cuando el crítico es menos sensible, significa que está menos ansioso y que no le molestan estos temas (Coopersmith, 1969).

3.2.1.4.2. Nivel de autoestima media

En su teoría, señala que la autoestima modesta de las personas es optimista pero profunda e insegura, se enfoca en obtener la aprobación social de los demás y reafirma su experiencia de autoestima (Coopersmith, 1969).

3.2.1.4.3. Nivel de autoestima baja

Los individuos que manifiestan baja autoestima se sienten insatisfechos, no se respetan, sienten fuertemente que son incapaces, tienen miedo de ser molestados por los demás, especialmente esto se manifiesta estando reunidos con amigos, lo cual hace que se ponga más temeroso y pasivo. Las ideas y pensamientos de sus pares lo pueden volver vulnerable (Coopersmith, 1969).

3.2.1.5. Componentes de la autoestima

Según Calero (2000) toma en cuenta que la autoestima manifiesta diferentes componentes:

3.2.1.5.1. Cognitivo

En términos de emoción y comportamiento, El autoconcepto tiene gran importancia en la formación y la fijación. Autoestima, caminan en

la luz que se proyecta A su vez, acompañada de la autoimagen o representación psicología. El sujeto tiene su propia opinión. Aspiraciones y expectativas actuales y futuras.

3.2.1.5.2. Afectivo

Es una emoción o un componente de la emoción. La autoestima se tomará de la formación de los engendrados, sensés y pares. Guiarlo a través de una evaluación de sus cualidades positivas significa tener sentimientos positivos o negativos sobre lo que veremos, nos consolaremos o nos descontentaremos, Admiración de nuestro propio valor y nuestros juicios de valor. calidad.

3.2.1.5.3. Conductual

Esta sección transmite un sentido de urgencia, intención y determinación para actuar, así como la conducta consecuente y coherente, es el proceso último de toda motivación intrínseca y autoafirmación. El yo y el proceso último de búsqueda y pensamiento Autoaprobación de los demás.

3.2.1.6. Importancia de la autoestima

Según Carrillo (2009) la autoestima tiene gran relevancia ya que influye en las personas en el transcurso de la vida, pero también es crucial para los individuos, independiente de la edad, género, condición social, nivel sociocultural, vocación, etc. Ser seguro de sí mismo y capaz de identificar y manifestar su propio potencial, ser innovador y superar obstáculos son signos de autovaloración y una actitud positiva.

Es crucial reconocer la relevancia de la autoestima en la vida de las personas. Para la vida social, profesional y personal de uno, mantener una imagen positiva es crucial. Comprenderse a uno mismo ya los demás es, por tanto, la clave del éxito o del fracaso y una condición

necesaria para vivir una vida llena de confianza en uno mismo y autoestima. Esto demuestra que todo el mundo es capaz de afrontar.

3.2.2. Variable 2: Depresión

3.2.2.1. Definición de depresión

OMS (2021) estima que la depresión es un trastorno mental afectivo común y tratable, frecuente en el mundo y caracterizado por cambios en el ánimo con síntomas cognitivos y físicos, y estos pueden ser de etiología primaria o secundaria al encontrarse enfermedades de base, como el cáncer, enfermedad cerebro vascular, infartos agudos al miocardio, diabetes, VIH, enfermedad de parkinson, trastornos alimenticios y abuso de sustancias.

Morales (2017) añade que la enfermedad depresiva, es el resultado de interacciones complejas entre factores sociales, psicológicos y biológicos. Quienes han pasado por circunstancias vitales adversas tienen más probabilidades de sufrir depresión. A su vez, la depresión puede generar más estrés y disfunción, y empeorar la situación vital de la persona afectada y, por consiguiente, la propia depresión.

DSM-5 (2013), considera que la depresión es un trastorno del estado de ánimo, donde la principal característica es una alteración del humor y, según su temporalidad y origen sintomático, tiene una clasificación particular; de esta manera se distingue el trastorno depresivo mayor, trastorno distímico y trastornos bipolares como los principales.

Ríos P, Londoño (2012) indica que los lazos afectivos que se establecen con ansiedad, resistencias o temores, repercutirán desfavorablemente en la salud mental, estableciéndose como factores predisponentes a adquirir trastornos depresivos. Cuando se establecen apegos inseguros o ansiosos en la infancia puede llevar a que en la vida adulta el sujeto evite relaciones con los demás, incluyendo relaciones de pareja, y opte por la soledad como estilo de

vida, lo cual podría establecerse como un factor de riesgo para la salud mental

OMS (2020) considera que la depresión es un trastorno mental frecuente. Se calcula que afecta a más de 300 millones de personas en el mundo y es la principal causa mundial de discapacidad y contribuye de forma muy importante a la carga mundial general de morbilidad.

NIMH (2021) menciona que aproximadamente 17.3 millones de adultos en estados unidos tuvieron al menos un episodio de depresión mayor en el 2017, esto representaba el 7.1% de la población adulta de los estados unidos y se encontró que la depresión era más común en las edades entre 18 y 25 años (13.1%) y en individuos de dos o más razas (11.3%).

Keller, Neale M, Kendler K, (2008) señalan que los síntomas depresivos corresponde a un suceso vital específico; los resultados muestran que la pérdida de un ser querido refleja mayores niveles de tristeza, pérdida del apetito, pérdida de interés en casi todas las actividades, mientras que el estrés y los fracasos se asociaron a fatiga, pérdida del placer en las actividades, hipersomnia, pero menos tristeza. Concluye que es posible encontrar “perfiles de depresión”, lo que indica que, adicional a la subjetividad, el suceso detonante particulariza el cuadro depresivo que presenta el sujeto.

El Foro internacional de salud mental honduras (2021) estiman que la depresión afecta a más de 450 millones de personas en todo el mundo y que una de cuatro personas sufrirá algún problema de este tipo a lo largo de su vida, sin importar su edad o condición social y es la causa principal de discapacidad a nivel mundial y contribuye de manera muy importante a la carga mundial general de morbilidad. La influencia de la salud mental en el bienestar físico también es importante, ya que

cerca del 13% de las enfermedades están asociadas a trastornos de salud mental.

Depression Statistics (2019) menciona que la depresión afecta a más de 300 millones de personas en el mundo, siendo esta la principal causa mundial de discapacidad, contribuyendo de forma muy importante a la carga mundial general de morbilidad y se proyecta que seguirá siendo la principal causa de morbilidad para el 2030, siendo actualmente la principal en las mujeres. Alrededor de un 80% de adultos con depresión refirieron al menos alguna dificultad con el trabajo, hogar y actividades sociales por causa de su depresión.

3.2.2.2. **Teorías o modelos que fundamentan la depresión**

a) Modelo teórico de la disminución del refuerzo positivo

Este modelo teórico fue propuesto en 1975 por Lewinsohn, quien sustentaba que la depresión surge ante la ausencia de refuerzos de las conductas de cada individuo en diversos ámbitos de su vida (Ore,2021).

Asimismo, se explicaba que la falta de los refuerzos positivos provocaba el fortalecimiento del estado depresivo por la falta de habilidades sociales que le permitan adquirir los reforzamientos o la incapacidad misma de disfrutarlos (Santoyo, 2021).

También se recalca que dentro de los efectos del estado de ánimo depresivo surge la baja autoestima y la desesperanza que terminan de ayudar a instaurar la depresión como un estado de ánimo permanente en el sujeto (García, 2017).

b) Modelo teórico del autocontrol

Modelo teórico propuesto en 1977 por Rehm, quien sostiene que la depresión se origina mediante la interacción entre las recompensas y castigos sobre el individuo, siendo el problema principal que el sujeto

no puede percibir estímulos positivos del entorno, enfocándose únicamente en los negativos (Ore, 2021).

c)Modelo de Nezu y Ronan

Modelo teórico propuesto en 1985, que sostiene que la incapacidad para solucionar los problemas conlleva a que el sujeto experimente efectos negativos de experiencias de vida, lo que, en consecuencia, permite el desarrollo de episodios depresivos (Ore, 2021).

d)Modelo de Beck

Modelo teórico de mayor aceptación, que propone que la depresión surge a partir de la interpretación errónea de los sucesos que enfrentan los individuos, en donde interfieren conceptos de contenido cognitivo, de cognición y esquemas, siendo esta interpretación individual de un contenido o hecho la que incidirá significativamente en lo que sienta el sujeto. En este marco, el modelo de Beck se considera un modelo cognitivo, que incluye la intervención de casos depresivos mediante instrumentos de medición y terapia cognitiva (Ore, 2021).

La teoría de Beck también relataba que la depresión surge por la interpretación errónea que puede elaborar el sujeto cuando tiene que enfrentar una situación, lo que era producto de los esquemas mentales que poseen y tienden a maximizar la intensidad de la percepción del evento (Santoyo, 2021).

Esto significaría que la depresión tiene como principio la distorsión de la percepción del sujeto para poder generalizar en una visión negativista toda experiencia vivenciada (García, 2017).

e)Modelo de depresión según Zung

Zung, 1965 (citado en Barboza, 2017) considera que la depresión fue conceptualizada como, “Condición que provoca un grave desequilibrio emocional; interfiriendo con la vida cotidiana, las relaciones familiares y el trabajo; incrementando el riesgo de enfermedad física y, algunas veces, hasta induciendo al suicidio”.

Asimismo, considera como punto principal la sensación de tristeza enérgica que puede llegar a sentir una persona tras una pérdida reciente u otro suceso doloroso, frustrante, pero es descomunal y excesivo con respecto a la magnitud del hecho real y que perdura más allá de un espacio de tiempo justificado.

3.2.2.3. Dimensiones del inventario de depresión de Beck

Cognitivo-afectivo

Este factor explica que la persona experimenta respuestas afectivas como la tristeza, pensamiento pesimista, la insatisfacción, sentimiento de culpa, acompañado de aislamiento social y fatiga constante (Beck et al., 2011).

Somático

Las respuestas somáticas en cambio demuestran las reacciones que tiene el sujeto al presentar depresión como el insomnio, la disminución de apetito, sumado a la pérdida de energía y peso, acompañado de una constante preocupación somática (Beck et al., 2011).

3.2.2.4. Síntomas de la depresión.

La clínica de la Universidad de Navarra considera que las manifestaciones más resaltantes de una persona depresiva la constituyen la tristeza patológica, asimismo la ausencia de interés,

como también la falta de capacidad de disfrute complementándose con la reducción de la vitalidad para el ejercicio de las actividades diarias, estado que se manifiesta incluso en acciones que implican un limitado esfuerzo.

Los síntomas más habituales son:

- Tristeza patológica.
- Pérdida de interés.
- Disminución de la vitalidad
- Cansancio exagerado

3.2.2.5. La depresión en la infancia y la adolescencia

La depresión afecta alrededor del 2.8% de los niños menores de 13 años y al 5.6% de los adolescentes entre los 13 y 18 años. La prevalencia de la depresión depende de la población, el periodo considerado, el informante y el criterio utilizado para el diagnóstico. La mayoría de los estudios coinciden que alrededor del 1% al 2% de los niños pre-púberes y cerca del 5% de los adolescentes sufren de depresión clínicamente significativa en algún momento.

A diferencia de los adultos, la proporción de la depresión entre niñas y niños es similar en pre púberes, pero se vuelve aproximadamente el doble de común en las mujeres comparado con los hombres durante la adolescencia. Aunque la información disponible es limitada, sugiere que los niveles de depresión son mayores en pacientes que sufren de condiciones médicas crónicas y en particular en grupos, como los pacientes con necesidades especiales y los niños procedentes de minorías indígenas.

Kleinman (2004) habla que las probabilidades de futuros episodios en la vida adulta son hasta del 60%. Por lo tanto, la enfermedad depresiva debería ser conceptualizada óptimamente como una condición crónica con remisiones y recurrencias. Esto tiene grandes

implicaciones para el manejo, el cual no debe buscar solamente reducir la duración del episodio depresivo cursante y disminuir las consecuencias del mismo, sino también prevenir recurrencias. Algunos de los predictores de recurrencia incluyen una pobre respuesta al tratamiento, mayor severidad, antigüedad, episodios previos, comorbilidades, desesperanza, estilo cognitivo negativo, problemas intrafamiliares, estatus socioeconómico bajo y exposición al abuso o conflictos familiares.

3.2.2.6. Tratamiento según severidad de la depresión

Depresión Leve

Huibers, Beurskens y Autores (2007) consideran que en depresiones leves, el tratamiento más efectivo es la atención clínica de apoyo, complementada con psicoterapia y con herramientas de resolución de problemas o por consejería de apoyo; Ellis (2004). La evidencia respecto de la efectividad de las intervenciones psicosociales que puede realizar el médico general, parece ser elevada, aunque aún el número de estudios controlados es bajo.

Depresión Moderada

De acuerdo al modelo de atención por niveles escalonados, el tratamiento de personas con trastornos depresivos de intensidad moderada, incluye las intervenciones descritas para el episodio depresivo leve y agrega el uso de medicamentos antidepresivos.

Kovacs M (1996) añade que si bien no existen diferencias importantes en la efectividad de los diferentes fármacos antidepresivos, se utilizan de preferencia, los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) por su mejor perfil de efectos colaterales.

Si bien los inhibidores de la recaptura de serotonina son una buena primera opción de tratamiento, debe considerarse en la elección

además otros factores como: respuesta a tratamientos previos, antecedente de respuesta a tratamiento en familiares, comorbilidad, costo y acceso, preferencias del paciente.

Depresión Grave

Se indica que el tratamiento de las personas con episodios depresivos de intensidad grave, incluye intervenciones descritas para la depresión leve, antidepresivos para el tratamiento de la depresión moderada y psicoterapia. Se han encontrado diferencias significativas al añadir TCC al tratamiento con antidepresivos, sobretodo mientras mayor es el grado de severidad,

3.2.2.7. Factores contribuyentes y prevención

OMS (2018) indican que la depresión resulta de una interacción compleja de factores sociales, psicológicos y biológicos. Las personas que han pasado por eventos de vida adversos (desempleo, duelo, eventos traumáticos) tienen más probabilidades de desarrollar depresión. La depresión puede, a su vez, conducir a más estrés y disfunción y empeorar la situación de vida de la persona afectada y la depresión misma.

Existen interrelaciones entre la depresión y la salud física. Por ejemplo, la enfermedad cardiovascular puede conducir a la depresión y viceversa.

Se ha demostrado que los programas de prevención reducen la depresión. Los enfoques comunitarios efectivos para prevenir la depresión incluyen programas escolares para mejorar un patrón de afrontamiento positivo en niños y adolescentes. Las intervenciones para padres de niños con problemas de conducta pueden reducir los síntomas depresivos de los padres y mejorar los resultados para sus

hijos. Los programas de ejercicio para personas mayores también pueden ser efectivos en la prevención de la depresión,

3.3. Marco conceptual

Actitud

La aptitud implica una relación entre la tarea a realizar y la capacidad para ejecutarla. (Morehouse y Miller (1984) Sallis y Mcdenzie (1991).

Cognitivo

Los procesos cognitivos son el canal a través del cual se adquiere, almacena, recupera y se usa el conocimiento, Rivas (2008).

Confianza

la creencia que se tiene sobre la conducta de reciprocidad del otro, es decir, se espera que una persona realice algo por otro, igual o similar a lo que ella ha realizado por él (Petermann, 1999 citado por Vives, 2015).

Emoción

Define a las emociones como «impulsos para la acción.» Todas las emociones son impulsos para actuar, planes instantáneos para enfrentarnos a la vida que la evolución nos ha inculcado. Impulsos arraigados que nos llevan a actuar”. Daniel Goleman (1995).

Empatía

la empatía ha sido concebida de muchas maneras, tratando de impulsar comportamientos de cooperación y convivencia positiva, unidos a la necesidad de ponerse en el lugar del otro para ser buenos ciudadanos, entre las que encontramos a Leibniz y Rousseau, citados por Wispé (1987)

Frustración

defiende que la agresión surge como causa de la frustración. Definen la frustración como una emoción que surge cuando algo impide que logremos un objetivo o nos dificulte su obtención Dollard y Miller(1939).

Narcisismo

el narcisismo se le presenta como una barrera en el intento de mejorar el estado del sujeto. Freud concluirá que el narcisismo no es sino “el complemento libidinoso del egoísmo inherente a la pulsión de autoconservación” (Freud, 1914)

Personalidad

Es la integración de un conjunto de rasgos únicos, que nos distinguen de los demás, organizados en un sistema de respuestas que, de manera inconsciente, intentamos usar para responder a todas las situaciones de una misma manera. Gordon Allport (1897-1967)

Fracaso:

Es aquella experiencia interior de derrota, consecuencia de haber comprobado que algo en lo que habíamos puesto nuestro esfuerzo, ilusión, no ha salido como esperábamos; es la conciencia de no haber alcanzado la meta propuesta. Rojas, (2007)

Respeto:

Reconocimiento de la dignidad propia y de los demás con un comportamiento congruente con este reconocimiento. Aristóteles incluye el respeto en la categoría de las emociones, excluyéndolo de las virtudes. Umberto Galimberti(2002).

Pesimismo:

Tendencia a creer, en oposición al optimismo (v.), que en el mundo el mal prevalece sobre el bien y que cualquier existencia es, en general,

dolor. Umberto Galimberti (2002).

Tristeza:

Al contrario que en la alegría es un decaimiento del estado anímico general. Los niveles de energía son bajos, hay poca motivación y la perspectiva sobre el presente y el futuro es negativa. Ekman, P. (2017).

Autoconcepto

sostuvieron que “el autoconcepto es la opinión que uno tiene de su persona y es un conjunto de ideas y sentimientos que uno tiene de sí mismo” (p. 96).Kimmel y Weiner (1998).

IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo y nivel de la investigación.

Enfoque.

El enfoque metodológico corresponde al cuantitativo ya que el instrumento utilizado presenta un procesamiento basado en estándares numéricos, lo que permite un análisis estadístico descriptivo e inferencial y con ello emitir resultados numéricos precisos y objetivos

Tipo.

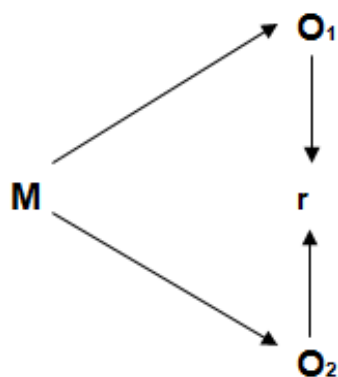
Corresponde al tipo de investigación básico o fundamental pues busca ampliar la información teórica respecto a las variables de estudios, influyendo con ello la ampliación de la bibliografía y acervo sobre las variables (Baena, 2017).

Nivel.

Respecto al nivel de la investigación esta se enmarcó dentro de la relacional, debido a que se busca determinar la relación que se evidencie entre las variables de estudio, sin necesidad de buscar una causalidad o efecto de una sobre la otra (Hernández, Fernández y Baptista 2014).

4.2. Diseño de Investigación

Finalmente, respecto al diseño de la investigación, no se manipuló las variables, ni dimensiones, asimismo el instrumento fue aplicado en un solo tiempo o momento, lo que hace que se establezca dentro del diseño no experimental con corte transversal o transeccional (Hernández, Fernández y Baptista 2014).



Fuente: (Baena, 2017, pág. 52)

Dónde:

M = Muestra

O₁ = Observación de la primera variable (Estilos de aprendizaje)

O₂ = Observación de la segunda variable (Rendimiento académico)

R = Relación (entre la variable X y Y)

4.3. Hipótesis general y específicas.

4.3.1. Hipótesis general

La relacion es inversa entre autoestima y depresión en los adolescentes de tercero a quinto grado de secundaria de la Institución Educativa Publica José De La Torre Ugarte, Ica 2022.

4.3.2. Hipótesis específicas.

H.E.1:

Existe relación estadísticamente significativa entre la autoestima y la depresión en su dimensión cognitivo afectivo en los adolescentes de tercero a quinto grado de secundaria de la Institución Educativa Publica José De La Torre Ugarte, Ica 2022.

H.E.2:

Existe relación estadísticamente significativa entre la autoestima y la depresión en su dimensión somático en los adolescentes de tercero a

quinto grado de secundaria de la Institución Educativa Pública José De La Torre Ugarte, Ica 2022.

4.4. Identificación de las variables.

Variable 1:

Autoestima

Desde una aproximación sociocultural. Aquí la autoestima es definida como una actitud, tanto positiva como negativa, que la gente tiene sobre sí misma. Se concibe la autoestima como producto de las influencias de la cultura, sociedad, familia y las relaciones interpersonales. Es decir, que la cantidad de autoestima que un individuo tiene es proporcional al grado en que es capaz de medirse de forma positiva respecto a una serie de valores *Rosenberg, M, (1965)*.

Dimensiones:

- Autovaloración
- Autoconciencia
- Interpersonal

Variable 2:

Depresión

Es el síndrome en el que interactúan diversas modalidades: somática, afectiva, conductual y cognitiva. Considerando que las distorsiones cognitivas en el análisis y procesamiento de la información, son la causa principal del desorden a partir del cual se desatan los componentes restantes *Hollon y Beck (1979)*.

Dimensiones:

- Cognitivo afectivo
- Somático

4.5. Matriz de operacionalización de variables

Tabla 1
Cuadro de operacionalización de Autoestima

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE VALORES	NIVEL Y RANGOS	TIPO DE VARIABLE ESTADÍSTICA
Autoestima	Es definida como una actitud, tanto positiva como negativa, que la gente tiene sobre sí misma. Rosenberg, M, (1965).	D.1: Autovaloración	<ul style="list-style-type: none"> - Satisfacción con uno mismo - Manejo de auto concepto 	1, 2	Ordinal Items 1 al 5 A=4: Muy de acuerdo B=3: De acuerdo C=2: En desacuerdo D=1: Muy en desacuerdo	De 30 a 40 puntos: Autoestima elevada	Cuantitativa
		D.2: Autoconciencia	<ul style="list-style-type: none"> • Actitud. Cualidades • Inutilidad. • Conciencia de sí mismo. • Fracaso 	3, 5, 6, 9, 10	Items 6 al 10 A=1: Muy de acuerdo B=2: De acuerdo C=3: En desacuerdo D=4: Muy en desacuerdo		
		D.3: Interpersonal	<ul style="list-style-type: none"> • Respeto • Compararse con los demás. 	4, 7, 8		De 26 a 29 puntos: Autoestima media	
						Menos de 25 puntos: Autoestima baja	

Nota: Operacionalización según los estudios de autoestima de Rosemberg

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE VALORES	NIVEL Y RANGOS	TIPO DE VARIABLE ESTADÍSTICA
Depresión	Es el síndrome en el que interactúan diversas modalidades: somática, afectiva, conductual y cognitiva. Hollon y Beck (1979).	D.1:	<ul style="list-style-type: none"> • Tristeza • Llanto • Sentimientos de fracaso • Sentimientos de culpa, Pensamientos o deseos de suicidio 	1, 2 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 13, 14	Ordinal 0 1 2 3 Según los ítems que mide la depresión	De 0 a 9 puntos: No depresión De 10 a 18: Depresión leve De 19 a 29: Depresión moderada Mayores de 30: Depresión grave	Cuantitativa
		D.2:	<ul style="list-style-type: none"> • Pesimismo • Pérdida de placer 	4, 11, 12, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21			

4.6. Población – Muestra

Población.

Hernández, Fernández y Baptista (2014) señalan que una población es el grupo poblacional o conjunto de elementos que se encuentran en el mismo ámbito espacial en la que se ejecutará la investigación, asimismo estos comparten características comunes que los hacen elegibles en el proceso investigativo.

En el presente trabajo la población estuvo constituida por 133 adolescentes de ambos sexos que en el 2022 se encontraban matriculados en la Institución Educativa José De la Torre Ugarte de Ica. La información fue obtenida de las nóminas oficiales de la Institución Educativa proporcionada por el área administrativa.

Muestra.

La muestra está constituida por el tamaño de la población que fue de 133 participantes. Sin embargo, para la aplicación y recolección de datos se presentaron limitaciones lo cual obligaron a los investigadores considerar una muestra sólo de 99 participantes, fundamentándose en los siguientes aspectos:

- a) El muestreo utilizado fue no probabilístico, intencionado o por conveniencia
 - b) El tamaño de la muestra quedó reducida a 99 participantes debido a que :
 - 21 no presentaron el consentimiento informado
 - 12 no quisieron participar en el estudio.
 - 1 participante fue excluido por pertenecer al grupo de personas con habilidades diferentes.
- a) Se consideró prioritariamente a los estudiantes de tercero a quinto por siguientes razones:

- Debido a que es la etapa en la que presentan más problemas emocionales.
- Es una edad más apropiada para la evaluación por los cambios de conducta.

4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información.

Técnica

La técnica establecida para la investigación fue la encuesta para ambas variables, es decir depresión y autoestima, la cual permite la ejecución de una serie de preguntas estructuradas para recoger información respecto a las variables o ítems a estudiar en la muestra establecida. (Ñaupas, Mejía, Novoa y Villagómez 2013)

Instrumento.

El instrumento utilizado para la variable autoestima fue el test de autoestima de Rosemberg el cual consta de 10 ítems diseñados para explorar la autoestima personal, entendida como los sentimientos de valía personal y de respeto a sí mismo; tiene como objetivo evaluar el sentimiento de satisfacción que la personal tiene de sí mismo y consta de 5 enunciados o frases en forma positiva y 5 de forma negativa para controlar el efecto de la aquiescencia autoadministrada.

Los ítems del 1 al 5 presentan respuestas de la A a la D y se puntúan de 4 a 1, sin embargo, se encuentran ítems del 6 al 10 en el que las respuestas A a D se puntúan de 1 a 4, con ello cada paciente puede obtener puntajes de 10 a 40, presentándose los siguientes rangos:

- Autoestima elevada: de 30 a 40 puntos
- Autoestima media de 26 a 29 puntos
- Autoestima baja: menos de 25 puntos.

Para la variable depresión se utilizó el inventario de depresión de Beck – II (DBI-II) cuyos autores son Aaron T. Beck, Robert A Steer y Gregory K. Brown el cual evalúa a través de 21 ítems la presencia de depresión en

los pacientes (adolescente desde los 13 años hasta la etapa adulta) identificando síntomas como tristeza, llanto, pérdida de placer, sentimientos de fracaso y de culpa, pensamientos o deseos de suicidio, pesimismo, entre otros síntomas que presentan relación con los trastornos depresivos, cada pregunta tiene 4 opciones de respuesta y se puntúan de 0 a 3, finalmente se obtienen rangos que van de 0 a 63 puntos que se dividen de la siguiente manera:

- No depresión: 0 a 9 puntos
- Depresión leve: 10 a 18 puntos
- Depresión moderada: 19 a 29 puntos
- Depresión grave: 30 a 63 puntos

4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos.

Para la aplicación del instrumento en la presente investigación, en primer lugar, se gestionó los permisos correspondientes, para ello se solicitó la emisión de la carta de presentación por parte de la universidad, esta fue entregada en la institución educativa a fin de que se emita la autorización de aplicación de instrumento.

Una vez obtenido el permiso se procedió a aplicar el instrumento, culminado esto se procesó los resultados obtenidos.

La elaboración de la base de datos a través del uso del programa EXCEL permitió tener el registro de la información vertida en los instrumentos por cada estudiante que formó parte de la muestra.

Esta base de datos fue trasladada posteriormente al programa SPSS mediante el cual se pudo obtener datos estadísticos descriptivos, asimismo se ejecutó la prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov, y tras los resultados obtenidos se pudo definir la prueba estadística inferencial, en razón de los resultados fuera de parámetros normales, obtenidos se trabajó con la prueba de rho de Spearman.

Esto permitió generar las tablas y figuras que conllevaron al análisis estadístico correspondiente que permita lograr las conclusiones de la investigación.

V. RESULTADOS

5.1. Presentación de Resultados

Tabla 1 Distribucion de la muestra

Grados y secciones	N° de alumnos - población	Porcentaje
3A	22	16.54
3B	22	16.54
4A	26	19.55
5A	37	27.82
5B	26	19.55
Total	133	100.00

Tabla 2: Distribución según sexo de los adolescentes de la institución educativa José De la Torre Ugarte, Ica 2022

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Varón	59	59.6	59.6	59.6
	Mujer	40	40.4	40.4	100.0
	Total	99	100.0	100.0	

Fuente: Data del instrumento aplicado

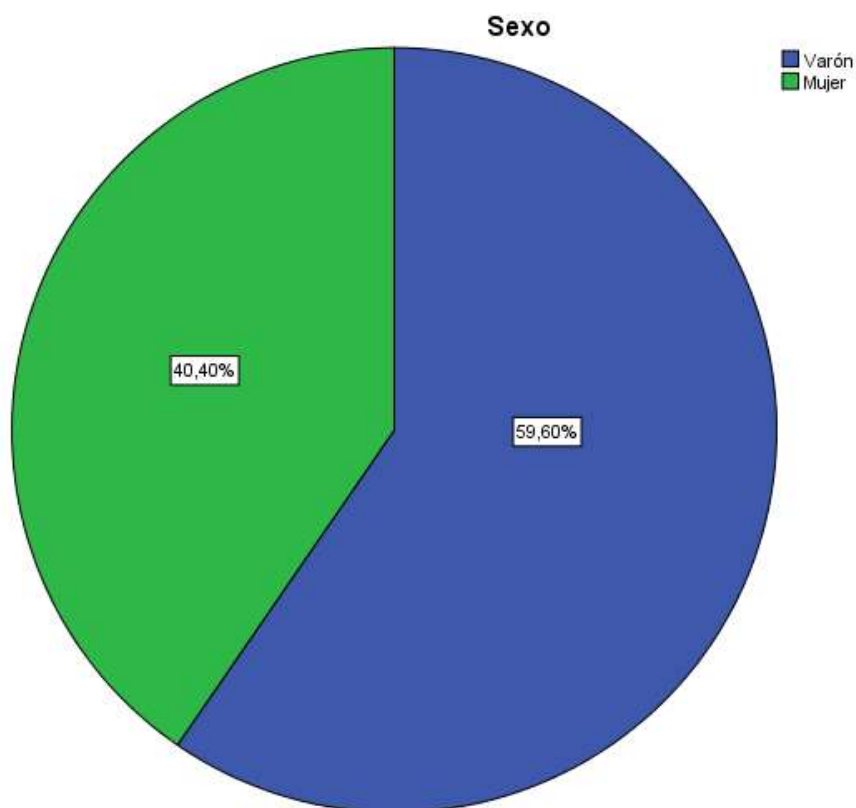


Figura 1: Distribución según sexo de los adolescentes de la institución educativa José De la Torre Ugarte, Ica 2022

Tabla 3: Distribución según edad de los adolescentes de la institución educativa José De la Torre Ugarte, Ica 2022

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	13,00	1	1.0	1.0	1.0
	14,00	23	23.2	23.2	24.2
	15,00	25	25.3	25.3	49.5
	16,00	39	39.4	39.4	88.9
	17,00	8	8.1	8.1	97.0
	18,00	3	3.0	3.0	100.0
	Total	99	100.0	100.0	

Fuente: Data del instrumento aplicado

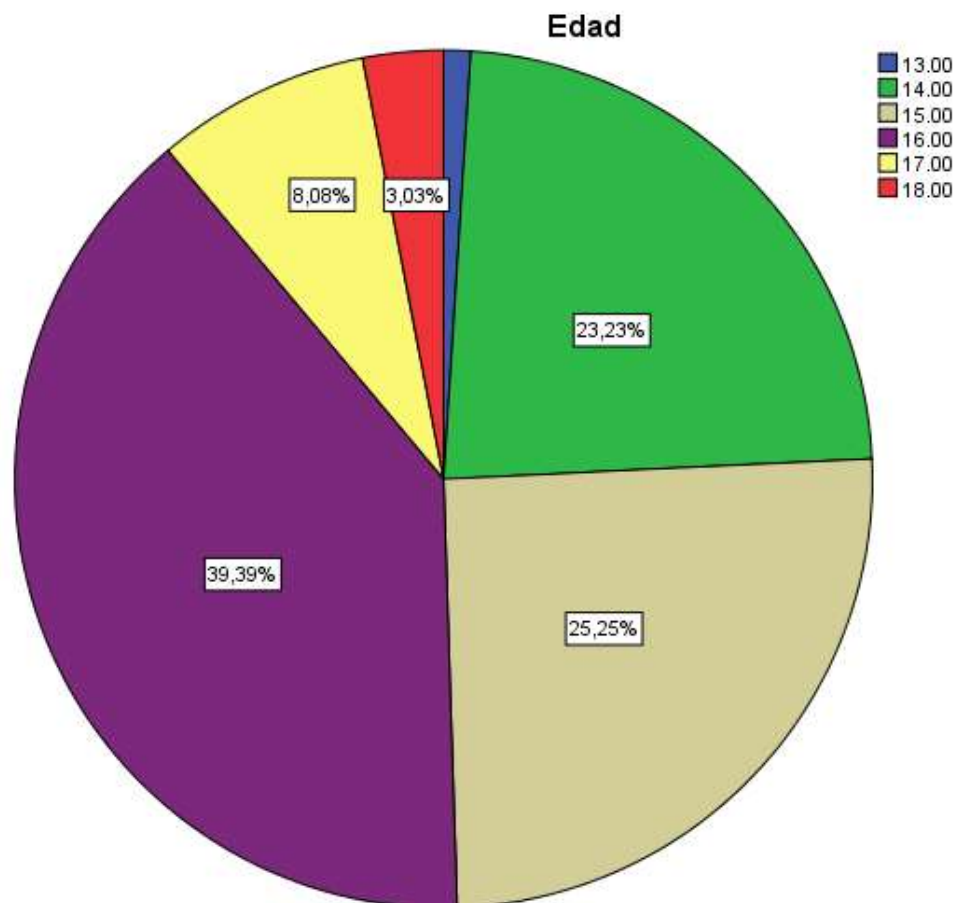


Figura 2: Distribución según edad de los adolescentes de la institución educativa José De la Torre Ugarte, Ica 2022

Tabla 4: Autoestima de los adolescentes de la institución educativa José De la Torre Ugarte, Ica 2022

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Autoestima baja	22	22.2	22.2	22.2
	Autoestima media	28	28.3	28.3	50.5
	Autoestima elevada	49	49.5	49.5	100.0
	Total	99	100.0	100.0	

Fuente: Data del instrumento aplicado

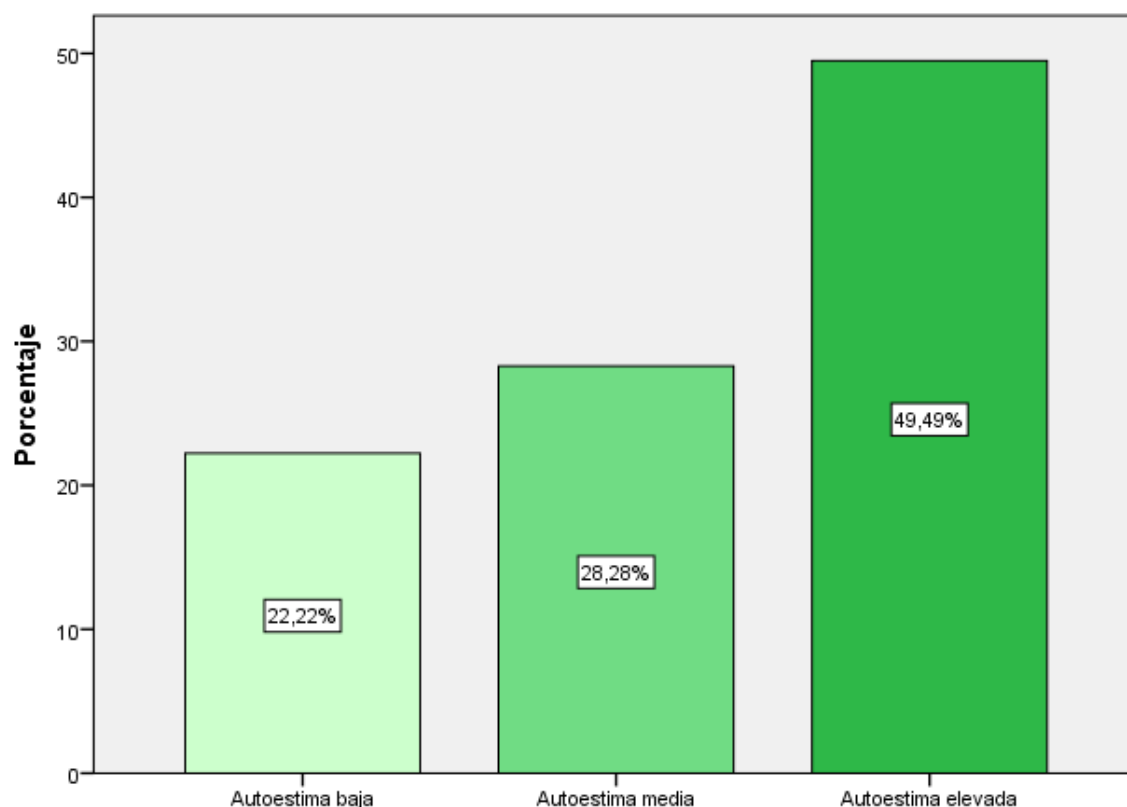


Figura 3: Autoestima de los adolescentes de la institución educativa José De la Torre Ugarte, Ica 2022

Tabla 5: Depresión de los adolescentes de la institución educativa José De la Torre Ugarte, Ica 2022

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No depresión	38	38.4	38.4	38.4
	Depresión leve	27	27.3	27.3	65.7
	Depresión moderada	22	22.2	22.2	87.9
	Depresión grave	12	12.1	12.1	100.0
	Total	99	100.0	100.0	

Fuente: Data del instrumento aplicado

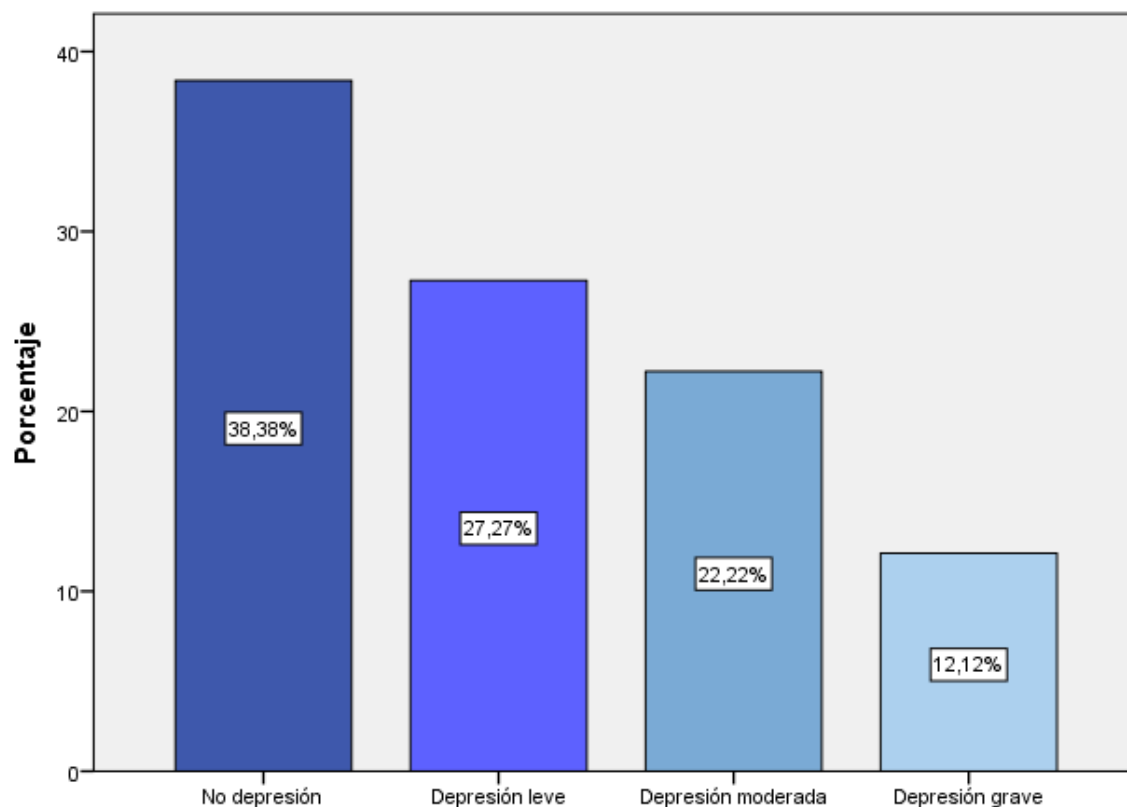


Figura 4: Depresión de los adolescentes de la institución educativa José De la Torre Ugarte, Ica 2022

Tabla 6: Tabla cruzada entre autoestima y depresión de los adolescentes de la institución educativa José De la Torre Ugarte, Ica 2022

		Autoestima			Total
		Autoestima baja	Autoestima media	Autoestima elevada	
Depresión No depresión	No depresión	1	10	27	38
Depresión leve	Depresión leve	3	7	17	27
Depresión moderada	Depresión moderada	7	10	5	22
Depresión grave	Depresión grave	11	1	0	12
Total		22	28	49	99

Fuente: Data del instrumento aplicado

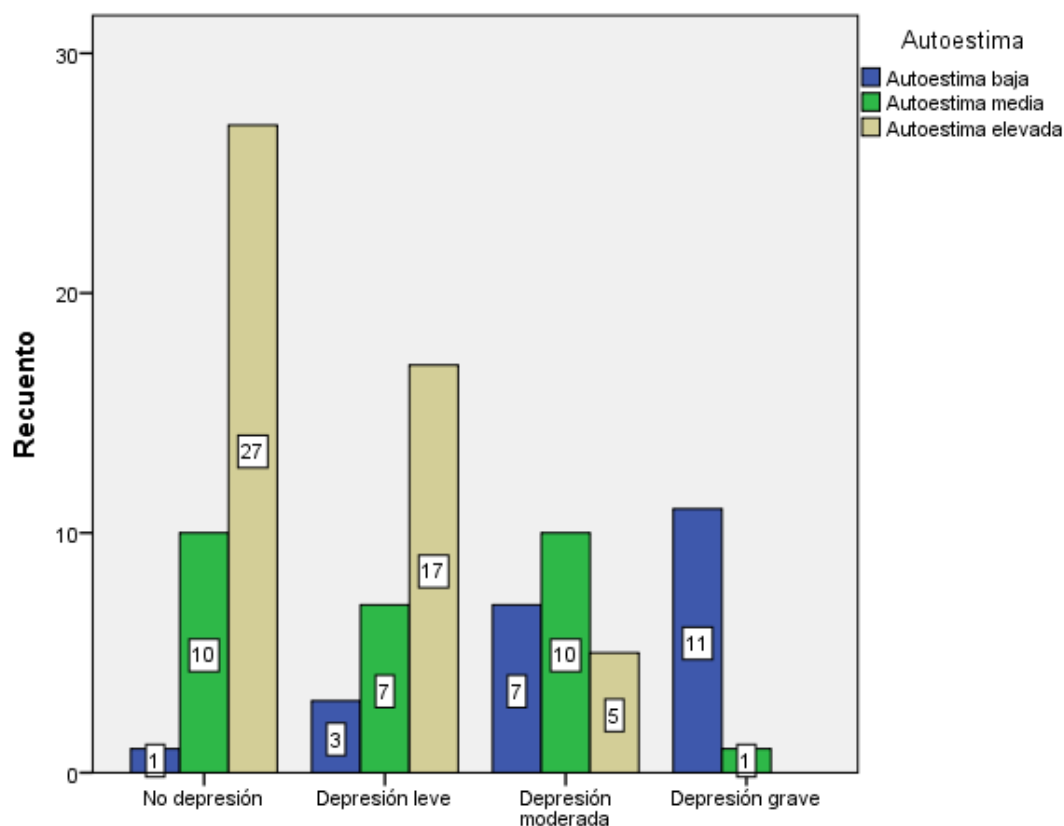


Figura 5: Datos cruzados entre la autoestima y depresión en los adolescentes de la institución educativa José De la Torre Ugarte, Ica 2022

5.2. Interpretación de resultados

En la tabla 2 y figura 1 se puede apreciar la distribución según sexo de los adolescentes matriculados en la institución educativa José De la Torre Ugarte, 59 es decir el 59,6% son de sexo masculino mientras que 40 es decir el 40,4% femenino.

En la tabla 3 y figura 2 se evidencia la distribución según edad de los adolescentes encuestados, encontrándose que 1 es decir el 1% tiene 13 años, 23 es decir el 23,2% tienen 14 años, 25 es decir el 25,3% tienen 15 años, 39 es decir el 39,4% tienen 16 años, 8 es decir el 8,1% tienen

17 años y 3 es decir el 3% tienen 18 años, evidenciándose un predominio de adolescentes con 16 años dentro de la muestra encuestada.

En la tabla 4 y figura 3 se observa información respecto a la variable 1, es decir los niveles de autoestima, donde 22 lo que representa el 22,2% presentan autoestima baja, 28 es decir el 28,3% autoestima media y 49 es decir el 49,5% autoestima elevada, evidenciándose en los adolescentes de la institución educativa José De la Torre Ugarte un predominio de autoestima elevada,

En la tabla 5 y figura 4 se muestra los resultados descriptivos respecto a la variable depresión, encontrándose que, 38 es decir el 38,4% no presentan depresión, 27 es decir el 27,3% tienen depresión leve o mínima, 22 es decir el 22,2% depresión moderada y 12 es decir el 12,1% depresión grave, evidenciándose un predominio de adolescentes matriculados en la institución educativa José De la Torre Ugarte que no presentan depresión.

Finalmente en la tabla 6 y figura 5 se muestra la tabla cruzada entre las variables autoestima y depresión, mostrándose los siguientes resultados: de los 22 estudiantes reportados con autoestima baja, 1 de ellos no presenta depresión, 3 tienen depresión leve, 7 depresión moderada y 11 depresión grave, respecto a los 28 adolescentes que presentaron autoestima media se evidenció que, 10 de ellos no tuvieron depresión, 7 depresión leve, 10 depresión moderada y 1 depresión grave y respecto a los 49 estudiantes que presentaron autoestima elevada, 27 no presentó depresión, 17 tuvo depresión leve y 5 depresión moderada; evidenciándose un predominio de adolescentes con autoestima elevada y sin depresión en la institución educativa José de la Torre Ugarte de Ica.

VI. ANALISIS DE LOS RESULTADOS

6.1. Análisis inferencial.

Para realizar un análisis inferencial de correlación se realizó en primer lugar una prueba para determinar la distribución de los datos obtenidos en cuanto a la normalidad, ya que mediante esta prueba se puede determinar la prueba estadística inferencial ideal según el resultado obtenido.

Prueba de normalidad

Tabla 7: Prueba de normalidad de las variables y dimensiones de estudio en adolescentes de la institución educativa, José de la Torre Ugarte de Ica

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
V1: Autoestima	0.079	99	0.134
V2: Depresión	0.099	99	0.019
V2D1: Cognitivo – afectivo	0.157	99	0.000
V2D2: Somático	0.098	99	0.020

Se realizó la prueba de normalidad tomando en consideración la cantidad de la muestra encuestada, para muestras mayores a 50 se usa Kolmogorov Smirnov,

El resultado de la prueba evidenció para la variable autoestima una distribución normal ya que la significancia estuvo por encima de 0,05, sin embargo para la variable depresión y sus dos dimensiones se obtuvo valores menores a 0,05 lo que significa que nos encontramos frente a una distribución no normal, en consecuencia tras los resultados obtenidos se determinó realizar la prueba inferencial de Rho de Spearman a fin de identificar la presencia de relación entre las variables y dimensiones según las hipótesis planteadas.

Contrastación de hipótesis

Hipótesis general:

Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre la autoestima y la depresión en adolescentes de la I.E. José De La Torre Ugarte, Ica 2022

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre la autoestima y la depresión en adolescentes de la I.E. José De La Torre Ugarte, Ica 2022

Tabla 8: Correlación de Rho de Spearman entre la autoestima y depresión en adolescentes de la institución educativa José de la Torre Ugarte, Ica 2022

			Autoestima	Depresión
Rho de Spearman	Autoestima	Coeficiente de correlación	1.000	-,708**
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	99	99
	Depresión	Coeficiente de correlación	-,708**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	99	99

Respecto a la significancia estadística se determinó que existe relación significativa entre ambas variables debido a que el valor de $p=0,000$ es menor a la significancia establecida como regla de decisión que fue $p=0,05$, lo que conlleva a que se acepte la hipótesis alterna y se rechace la hipótesis nula, es decir que, existe relación estadísticamente significativa entre la autoestima y la depresión en adolescentes de la I.E. José De La Torre Ugarte, Ica 2022.

Es preciso mencionar que, el valor de Rho de Spearman que determina la fuerza y tipo de relación fue $R= -0,708$ esto significa que la relación encontrada es de tipo negativa o inversa es decir a mayor autoestima

menor tendencia a depresión o viceversa, asimismo la fuerza de relación encontrada fue buena.

Hipótesis específica 1:

Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre la autoestima y la depresión en su dimensión cognitivo afectivo en adolescentes de la I.E. José De La Torre Ugarte, Ica 2022

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre la autoestima y la depresión en su dimensión cognitivo afectivo en adolescentes de la I.E. José De La Torre Ugarte, Ica 2022

Tabla 9: Correlación de Rho de Spearman entre la autoestima y depresión en su dimensión cognitivo afectivo en adolescentes de la institución educativa José de la Torre Ugarte, Ica 2022

			Cognitivo afectivo	Autoestima
Rho de Spearman	Cognitivo afectivo	Coeficiente de correlación	1.000	-,713**
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	99	99
	Autoestima	Coeficiente de correlación	-,713**	1.000
Sig. (bilateral)		0.000		
N		99	99	

Respecto a la significancia estadística se determinó que existe relación significativa, debido a que el valor de $p=0,000$ es menor a la significancia establecida como regla de decisión que fue $p=0,05$, lo que conlleva a que se acepte la hipótesis alterna y se rechace la hipótesis nula, es decir que, existe relación estadísticamente significativa entre la autoestima y la depresión en su dimensión cognitivo afectivo en adolescentes de la I.E. José De La Torre Ugarte, Ica 2022.

Es preciso mencionar que, el valor de Rho de Spearman que determina la fuerza y tipo de relación fue $R= -0,713$ esto significa que la relación encontrada es de tipo negativa o inversa es decir a mayor autoestima

menor tendencia a depresión en su dimensión cognitivo afectivo o viceversa, asimismo la fuerza de relación encontrada fue buena.

Hipótesis específica 2:

Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre la autoestima y la depresión en su dimensión somático en adolescentes de la I.E. José De La Torre Ugarte, Ica 2022

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre la autoestima y la depresión en su dimensión somático en adolescentes de la I.E. José De La Torre Ugarte, Ica 2022

Tabla 10: Correlación de Rho de Spearman entre la autoestima y depresión en su dimensión somático en adolescentes de la institución educativa José de la Torre Ugarte, Ica 2022

			Somático	Autoestima
Rho de Spearman	Somático	Coeficiente de correlación	1.000	-,605**
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	99	99
	Autoestima	Coeficiente de correlación	-,605**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	99	99

Respecto a la significancia estadística se determinó que existe relación significativa, debido a que el valor de $p=0,000$ es menor a la significancia establecida como regla de decisión que fue $p=0,05$, lo que conlleva a que se acepte la hipótesis alterna y se rechace la hipótesis nula, es decir que, existe relación estadísticamente significativa entre la autoestima y la depresión en su dimensión somático en adolescentes de la I.E. José De La Torre Ugarte, Ica 2022.

Es preciso mencionar que, el valor de Rho de Spearman que determina la fuerza y tipo de relación fue $R= -0,605$ esto significa que la relación encontrada es de tipo negativa o inversa es decir a mayor autoestima

menor tendencia a depresión en su dimensión somático o viceversa, asimismo la fuerza de relación encontrada fue buena.

VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

7.1. Comparación de resultados.

Chai, L., Yang, W., Zhang, J., Chen, S., Hennessy, DA y Liu, Y. (2020) Realizaron una investigación denominada “Relación entre el perfeccionismo y la depresión entre estudiantes universitarios chinos con la autoestima como mediador”. Con la finalidad de examinar el papel mediador de la autoestima (SE) en la relación entre el perfeccionismo y la depresión en estudiantes universitarios chinos. Como resultado obtuvieron que la autoestima medió parcialmente la predicción de la depresión tanto del perfeccionismo adaptativo como del perfeccionismo desadaptativo. Finalmente concluyeron que la autoestima fue un mediador significativo en la relación entre el perfeccionismo y la depresión y en consecuencia, elevar la autoestima de los estudiantes puede ser una forma de reducir la depresión, con respecto al resultado inferencial esta investigación tiene similitud con la de las suscritas, ya que también se ha encontrado relación estadísticamente significativa, entre la autoestima y la depresión en adolescente, si bien es cierto nos encontramos frente a dos sociedades distintas, el grupo etario establecido es similar por ello es que la dinámica de las variables presentan resultados similares, debido a la variabilidad producto de los cambios físicos y psíquicos por los que pasa un adolescente.

Espinoza Soto, M. L. (2022). Realizó una investigación que denominó *Depresión y autoestima en mujeres víctimas de violencia en el distrito de Comas, Lima 2021*. Con el objetivo de identificar la relación entre las variables, se aplicaron los siguientes instrumentos: el Inventario de depresión de Beck (BDI-IIA) y Escala de Autoestima de Rosenberg (RSE), con ello se logró obtener los siguientes resultados: La autoestima

y depresión se relacionan de manera inversa o negativa (coeficiente de correlación de Spearman de -0,820. y un valor de significancia de 0,000); respecto a los síntomas cognitivo afectivo de depresión y autoestima también existe relación (Rho de spearman -0,822); y para los síntomas somático motivacional de depresión y autoestima también existe relación (Rho -0,789). Finalmente, al encontrarse inversa entre las variables se puede concluir que a mayor depresión, menor autoestima y viceversa. La presente tesis presenta múltiples similitudes con la investigación de Espinoza, y es que desde el punto de vista inferencial, la estadística demuestra valores de relación según Rho de Spearman cercanos; -0,708 para la relación entre autoestima y depresión, -0,713 entre autoestima y la dimensión cognitivo afectivo de la depresión y -0,605 entre la autoestima y la dimensión somático de la depresión, estos resultados como se evidencian, presentan una tendencia similar debido en primer lugar por el tipo de instrumento con el que se trabaja y es que en ambas variables ha existido la similitud, asimismo se ha identificado un grupo poblacional joven o edades similares, sin embargo es preciso indicar que, en el caso de la investigación de Espinoza las encuestadas fueron todas mujeres con la condición adicional de ser madres de familia y hayan sufrido violencia, cuadro que conlleva un intensificador de emociones propia de la adolescencia pero no en el mismo nivel o gravedad, por ello es que la similitud se ve muy estrecha.

Chipana Rupailla, A., & Balandra Tito, G. (2022). Realizaron una investigación que titularon *Autoestima y depresión de las adolescentes embarazadas atendidas en el centro de salud Andahuaylas, 2022*. Ello con el objetivo de conocer el nivel alcanzado entre la autoestima y la depresión por parte de las embarazadas de Andahuaylas durante el 2022. Se encontró los siguientes resultados: el 67% obtuvo nivel mediano de autoestima al igual que el 59% en depresión, respecto a la evaluación inferencial de las variables se determinó que no hubo relación entre la autoestima y la depresión de forma general, tampoco hubo específicamente dentro de los demás componentes.

En la presente investigación se encontró los siguientes resultados, respecto a la variable 1, autoestima, el porcentaje mayor se encuentra en autoestima elevada (49,5%) y autoestima media el (28,3%) mientras que Chipana y Balandra presentan el 67% a nivel medio, es decir los niveles de autoestima, respecto a la variable 2 el 22,2% presentan depresión media, esto también dista de la investigación de Chipana y Balandra quienes tienen el 59% de depresión media, Finalmente desde el punto de vista inferencial los resultados de correlación no presentan relación estadísticamente significativos, sin embargo en la presente investigación si se evidencia relación y a nivel bueno inclusive, esta diferencia en resultado puede estar mediado por el espacio geográfico y determinante social en el que se desarrolla la investigación, mientras que la presente investigación evalúa a los estudiantes en ámbito escolar, Chipana y Balandra trabajaron con adolescentes madres de familia, y en consecuencia el proceso se ve afectado por esta condición u exigencia que se ve intensificado por los cambios fisiológicos y psicológicos por el que pasa los estudiantes.

CONCLUSIONES

Se determinó que existe relación estadísticamente significativa entre la autoestima y la depresión en adolescentes de la I.E. José De La Torre Ugarte, Ica 2022, $P=0,000$, Rho de Spearman = $-0,708$

Se determinó que existe relación estadísticamente significativa entre la autoestima y la depresión en su dimensión cognitivo afectivo en adolescentes de la I.E. José De La Torre Ugarte, Ica 2022, $P=0,000$, Rho de Spearman = $-0,713$

Se determinó que existe relación estadísticamente significativa entre la autoestima y la depresión en su dimensión somático en adolescentes de la I.E. José De La Torre Ugarte, Ica 2022, $P=0,000$, Rho de Spearman = $-0,605$

RECOMENDACIONES

Considerando la relación encontrada entre las variables se recomienda a los padres de familia, se genere un proceso de vigilancia y evaluación de sus hijos con la finalidad de identificar señales de alarma respecto a la autoestima, ya que esta se debe encontrar en valores adecuados o sobresaliente a fin de mitigar la tendencia depresiva y ayudar en el desarrollo correcto de los adolescentes.

Considerando la relación encontrada entre la autoestima y la depresión en su dimensión cognitiva afectiva, se recomienda a la institución educativa y sus involucrados, realizar un proceso de seguimiento en los estudiantes que tengan bajo rendimiento académico, ya que la depresión causa problemas cognitivos, de concentración atención y memoria, asimismo a los padres de familia encontrarse vigilantes del estado de ánimo o afectivo de sus hijos ya que estos cambios pueden ser evidencia de depresión y en consecuencia de una probable autoestima disminuida.

A los profesionales de la salud, considerando la relación encontrada entre la autoestima y la depresión en su dimensión somático, considerar la relevancia de la realización de una evaluación psicológica dentro del protocolo de atención en los establecimientos de salud, ya que los pacientes muchas veces acuden a consulta médica por algunos signos o síntomas físicos, sin embargo estos no tienen consecuencia en daño físico sino en el psicológico, ya que la depresión se manifiesta también a través de factores semiológicos físicos, de su detección temprana se puede abordar a tiempo obteniendo resultados positivos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Psychiatric Association. Anxiety Disorders. In Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). 2013. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596.dsm05>
- Ávila, A. y Rojas, J. (2016). *Funcionamiento familiar y autoestima en estudiantes con bajo rendimiento académico del 3° al 5° año del nivel secundario en una institución educativa de Lima Este- 2015*. (tesis de pregrado) Universidad Peruana Unión, Lima. Repositorio institucional UPU.
https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/255/Abraham_Tesis_bachiller_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Barboza, D., Ingersoll, P. & Goldstein, P. (1995). *A Parents IS Guide to Depression in children and adolescents*. Printed in the United States of America. New York.
- Beck, A. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: International Universities Press.
- Calero, M. (2000). *Autoestima y docencia*. Editorial San Marcos, recuperado de <http://www.librosperuanos.com/libros/detalle/463/Autoestima-ydocencia>
- Chai, L., Yang, W., Zhang, J., Chen, S., Hennessy, DA y Liu, Y. (2020). Relación entre el perfeccionismo y la depresión entre estudiantes universitarios chinos con la autoestima como mediador. OMEGA - Diario de la Muerte y el Morir , 80 (3), 490–503. <https://doi.org/10.1177/0030222819849746>

- Chipana Rupailla, A., & Balandra Tito, G. (2022). Autoestima y depresión de las adolescentes embarazadas atendidas en el centro de salud Andahuaylas, 2022. <https://repositorio.utea.edu.pe/handle/utea/416>
- Choi, Y., Choi, S. H., Yun, J. Y., Lim, J. A., Kwon, Y., Lee, H. Y., & Jang, J. H. (2019). The relationship between levels of self-esteem and the development of depression in young adults with mild depressive symptoms. *Medicine*, 98(42), e17518. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000017518>
- Coopersmith, S. (1969). *Autoestima en adultos*. España: ACP.
- Coopersmith, S. (1981). *The antecedents of self-esteem*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46(2), 404-421.
- Coopersmith, S. (1989). *Escala de autoestima de niños y adultos*. España: ACP.
- Cornejo Jurado, Y. C. (2022). Relación entre actividad física, autoestima y depresión del adolescente en una institución educativa en tiempos de Covid-19, Lima - 2021. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/77436>
- Cudo, A., Szewczyk, M., Błachnio, A., Przepiórka, A., & Jarzabek-Cudo, A. (2020). The Role of Depression and Self-Esteem in Facebook Intrusion and Gaming Disorder among Young Adult Gamers. *The Psychiatric quarterly*, 91(1), 65–76. <https://doi.org/10.1007/s11126-019-09685-6>
- Daniel Goleman (1995). La emoción en psicología por Bryan Longo 2020. [https://www.psicologia-online.com/que-es-la-emocion-en-psicologia5186.html#:~:text=Definici%C3%B3n%20de%20emoci%C3%B3n%20seg%C3%BAn%20autores,Uno%20de%20los&text=Todas%20las%20emociones%20son%20impulsos,Daniel%20Goleman%20\(1995\)](https://www.psicologia-online.com/que-es-la-emocion-en-psicologia5186.html#:~:text=Definici%C3%B3n%20de%20emoci%C3%B3n%20seg%C3%BAn%20autores,Uno%20de%20los&text=Todas%20las%20emociones%20son%20impulsos,Daniel%20Goleman%20(1995)).

- Dollard y Miller(1939). Teoria de la frustración cargado por Cpyote Cojo 2020,<https://es.scribd.com/document/452583336/Teoria-de-la-frustracion-pdf#>.
- Ekman, P. (2017). El rostro de las emociones. Barcelona: RBA Bolsillo.
- Espinoza Soto, M. L. (2022). Depresión y autoestima en mujeres víctimas de violencia en el distrito de Comas, Lima 2021. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/84178>
- (Freud, 1914) Lectura del texto "Introduccion del Narcisismo "1914 de Sigmund Freud, Hernando Alberto Bernal Z. Revista electronica de psicología sociales y humanas 2012.<file:///C:/Users/Acer/Downloads/journalsauthors,+512-1956-1-CE.pdf>
- Gordon Allport (1897-1967) Teorias de la Personalidad <https://concepto.de/teorias-de-la-personalidad/#:~:text=Para%20el%20psic%C3%B3logo%20esta%20dounidense%20Gordon,situaciones%20de%20una%20misma%20manera.>
- García, D. (2017). Depresión en el siglo XX: concepción y tratamientos. [Tesis para el grado de Psicólogo, Universidad del Rosario]. <https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/18022/Trabajo%20de%20grado%20David%20Garc%EDA%20Neme%20FINAL%20corregido.pdf;jsessionid=4C46F84C7A0A9F4FE2E5C797538496EA?sequence=1>
- Hernández, R., Fernández, C., & Batista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw Hill. Recuperado el 23 de agosto de 202.
- Hollon y Beck (1979).La depresión en adolescentes. <https://www.injuve.es/sites/default/files/RJ84-07.pdf>

Instituto Nacional de Salud Mental (2021). *Situación, avances y perspectivas en la atención a personas con discapacidad por trastornos mentales en el Perú*. Recuperado de: <https://www.insm.gob.pe/investigacion/articulos/4.html>

James, W. (1890). "Principios de la psicología". Londres: E.B.

Keller M, Neale M, Kendler K. Association of Different Adverse Life Events with Distinct Patterns of Depressive Symptoms, Am J Psychiatry. 2007; 164(10):1521-29.

Kimmel, D., & Weiner, I. (1998). *La adolescencia: una transición del desarrollo*. Barcelona: Ariel
Psicología. <http://www.scielo.org.pe/pdf/pyr/v7n2/a13v7n2.pdf>

Kleiman (2004). Modelos teóricos y clínicos para la conceptualización y tratamiento de la depresión. *Subjetividad y Procesos cognitivos*. 15 (1) 119-145. Recuperado de: <http://www.scielo.org.ar/pdf/spc/v15n1/v15n1a09.pdf>

Kovacs, M. (1996). Presentation and course of major depressive disorder during childhood and later years of the life Span. *Special Article*. 35 (6) 705-715.

Laguna, N. (2017). *La autoestima como factor influyente en el rendimiento académico*. (Tesis de posgrado). Universidad de Tolima – Ibagué.

Leibniz y Rousseau, citados por Wispé (1987). *La empatía: ¿un concepto unívoco?* Adriana Patricia Muñoz Zapata, Liliana Chaves Castaño
Katharsis–Institución Universitaria de
envidado.file:///C:/Users/Acer/Downloads/Dialnet-LaEmpatia-5527454.pdf

Minsa (2017) Documento Técnico: Situación de Salud de los Adolescentes y Jóvenes en el Perú. 2017 / -1a ed.- Ministerio de Salud - Lima: Ministerio de Salud, 2017.

Morales (2017) La Depresión: Un Reto Para Toda La Sociedad Del Que Debemos Hablar. Revista Cubana de Salud Pública. 2017;43(2)

Morehouse y Miller (1984) Sallis y Mcdenzie (1991). Aptitud <http://cdeporte.rediris.es/revista/revista8/epistemologia.htm#:~:text=Capacidad%20de%20obrar%2C%20ejecutar%20determinados,y%20la%20capacidad%20para%20ejecutarla.>

Muños, L. (2011). *Autoestima, factor clave en el éxito escolar: relación entre autoestima y variables personales vinculadas a la escuela en estudiantes de nivel socioeconómico bajo*. (posgrado), Universidad Chile, Chile, recuperado del repositorio Institucional UC.http://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2011/csmunoz2_l/pdfAmont/cs-munoz2_l.pdf

National Institute of Mental Health. Major Depression [Internet]. 2021. [Consultado 28 febrero 2021]. Disponible en: <https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/major-depression.shtml>

Navarro-Loli, J., Moscoso, M., & Calderón-De la Cruz, G. (2017). La investigación de la depresión en adolescentes en el Perú: una revisión sistemática. *Liberabit*, 23(1), 57-74. doi: 10.24265/liberabit.2017.v23n1.04

OMS (2006). *Prevención del suicidio: un instrumento en el trabajo*. Ginebra: Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias, Manejo de Trastornos Mentales y Cerebrales. Recuperado de http://www.who.int/mental_health/media/general_physicians_spanish.pdf?ua=1

Organización Mundial de la Salud (2021) Depresión [Internet]. [Consultado

28 Febrero 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/depression>.

Ore, V. (2021). Relación entre funcionalidad familiar y depresión en adolescentes. [Tesis de licenciatura, Universidad de Lima]. <https://repositorio.ulima.edu.pe/handle/20.500.12724/13223>

Palomino Arias, B. E. (2022). Autoestima y depresión en adolescentes con embarazo precoz en la zona rural Fundo Puquio Castilla sector 2 Cañete, 2020. <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/30575>

Papalia, D., Dusky, R. y Wendkosl, S. (2012). *Desarrollo humano*. 11ª. recuperado de: [ed.https://www.moodle.utecv.esiaz.ipn.mx/pluginfile.php/29205/mod_resource/content/1/libro-desarrollo-humano-papalia.pdf](https://www.moodle.utecv.esiaz.ipn.mx/pluginfile.php/29205/mod_resource/content/1/libro-desarrollo-humano-papalia.pdf)

Pérez, K. (2011). Efectos de la dependencia emocional en la autoestima de mujeres de veinte y cinco a cincuenta y cinco años de edad que tienen una relación de pareja. (Pregrado), Universidad Central del Ecuador. Ecuador, recuperado de: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/472/1/T-UCE-0007-1.pdf>

Petermann, 1999 citado por Vives,2015. Aproximaciones a la conceptualización de la confianza y sus aportes a la educación. Vives Martha, Universidad de la Gran Colombia. <file:///C:/Users/Acer/Downloads/1331-1432-1-PB.pdf>

Rios P, Londoño N. Percepción de Soledad en la Mujer. AGO.USB. Medellín, Colombia. 2012; 12(1):143-164.

Rivas (2008). Procesos cognitivos relacionados con el aprendizaje de la lectura del alumnado de Educación Primaria. [.https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/3268/TEULE%20](https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/3268/TEULE%20)

MELERO%2C%20JUDITH.pdf?sequence=1#:~:text=La%20palabra%20cognici%C3%B3n%20de%20origen,y%20se%20usa%20el%20conocimiento.

Rojas,(2007). Diario de salud Por: Isabel Valerio Lora, MSc.Viernes, 3 de febrero de 2017 [https://www.diariodesalud.com.do/texto-diario/mostrar/575586/psicologia-fracaso#:~:text=Seg%C3%BAn%20Rojas%20\(2007\)%2C%20el,haber%20alcanzado%20la%20meta%20propuesta.](https://www.diariodesalud.com.do/texto-diario/mostrar/575586/psicologia-fracaso#:~:text=Seg%C3%BAn%20Rojas%20(2007)%2C%20el,haber%20alcanzado%20la%20meta%20propuesta.)

Robins, A. (2005). *Personalidad y Psicología Social* (4a. ed.). Madrid: Paidós Ibérica.

Rogers, C. (1992). *El proceso de convertirse en persona*. 18.a ed. Editorial Paidós.<https://www.planetadelibros.com.mx/libro-el-proceso-deconvertirse-en-persona/152801>

Rosenberg, M. (1973). *La Autoimagen del Adolescente y la Sociedad*. Bueno Aires: Editorial Paidós.

Rosenberg, M.(1965). Autoestima Hilda Blanco Paredes[a], Karina Mota López[b].<https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/atotonilco/n5/m4.html>

Sanchez Levano, M. A. (2022). Autoestima y depresión en los alumnos del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Pública Mariscal Benavides - Cañete, 2020. <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/26405>

Sánchez-Rojas, A. A., García-Galicia, A., Vázquez-Cruz, E., Montiel-Jarquín, Á. J., & Aréchiga-Santamaría, A. (2022). Self-image, self-esteem and depression in children and adolescents with and without obesity. Autoimagen, autoestima y depresión en escolares y adolescentes con y sin obesidad. *Gaceta medica de Mexico*, 158(3), 118–123. <https://doi.org/10.24875/GMM.M22000653>

Santoyo, D. (2021). Depresión y funcionalidad familiar en adolescentes de una Institución Educativa del Distrito de Anchonga – Angaraes, 2021. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Hermilio Valdizán].<https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/7293>

umberto galimberti (2002) primera edición en español: 2002 © siglo xxi editores, s.a. de c.v. isbn 968-23-2409-2 empastado isbn 968-23-2618-4 rústica

file:///C:/Users/Acer/Downloads/Diccionario%20de%20psicolog%C3%A1Da,%20Galimberti,%20Umberto%20(1).pdf

van Tuijl, L. A., Bennik, E. C., Penninx, B. W. J. H., Spinhoven, P., & de Jong, P. J. (2020). Predictive value of implicit and explicit self-esteem for threcurrence of depression and anxiety disorders: A 3-year follow-up study. *Journal of abnormal psychology*, 129(8), 788–798. <https://doi.org/10.1037/abn0000634>

Vázquez, I. (2014). *Como promover autoestima en nuestros hijos e hijas*. Madrid: CEAPA.

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

TÍTULO: AUTOESTIMAY DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ DE LA TORRE UGARTE DE ICA-2022.					
ESTUDIANTE: Human Jaime Celia, Samaniego Santiago Lisbeth.					
PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
¿Cuál es la relación entre la autoestima y la depresión en adolescentes de tercero a quinto grado de secundaria de la I.E. Publica José De La Torre Ugarte, Ica 2022?	O.G: Determinar la relación entre la autoestima y la depresión en adolescentes de tercero a quinto grado de secundaria la I.E. Publica José De La Torre Ugarte, Ica 2022	La relacion es inversa entre la autoestima y la depresión en los adolescentes de tercero a quinto grado de secundaria de la I.E Publica Jose De La Torre Ugarte, Ica 2022.	Variable X Autoestima	Dimensión 1: Autovaloración	Enfoque: Cuantitativo Tipo: Básico Nivel de estudio: Relacional Diseño: No experimental. Población: 133 estudiantes adolescentes de la I.E Educativa José de la Torre Ugarte de Ica. Muestra: 99 estudiantes adolescentes de la I.E Educativa José de la Torre Ugarte de Ica. Técnicas e instrumentos de recolección de información Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario Instrumentos Instrumento: Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS		Dimensión 2: Autoconciencia	
Problema Específico 1 ¿Cuál es la relación entre la autoestima y la depresión en su dimensión cognitivo afectivo en adolescentes de tercero a quinto grado de secundaria de la I.E. Publica José De La Torre Ugarte, Ica 2022?	Objetivo Específico 1: Determinar la relación entre la autoestima y la depresión en su dimensión cognitivo afectivo en adolescentes de tercero a quinto grado de secundaria de la I.E. Publica José De La Torre Ugarte, Ica 2022	Hipótesis Específica 1: Existe relación estadísticamente significativa entre la autoestima y la depresión cognitivo afectivo en adolescentes de tercero a quinto grado de secundaria de la I.E. Publica José De La Torre Ugarte, Ica 2022		Dimensión 3: Interpersonal	

<p>Problema Específico 2 ¿Cuál es la relación entre la autoestima y la depresión en su dimensión somático en adolescentes de tercero a quinto grado de secundaria de la I.E. Publica José De La Torre Ugarte, Ica 2022?</p>	<p>Objetivo Específico 2: Determinar la relación entre la autoestima y la depresión en su dimensión somático en adolescentes de tercero a quinto grado de secundaria de la I.E. Publica José De La Torre Ugarte, Ica 2022</p>	<p>Hipótesis Específica 2: Existe relación estadísticamente significativa entre la autoestima y la depresión en su dimensión somático en adolescentes de tercero a quinto grado de secundaria de la I.E. Publica José De La Torre Ugarte, Ica 2022</p>	<p>Variable Y Depresión</p>	<p>Dimensión 1: Cognitivo afectivo Dimensión 2: Somático</p>	<p>Instrumento: Test de autoestima de Rosemberg</p>
--	--	---	---	---	---

Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos

TEST 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, teniendo en cuenta los siguientes indicadores:

A: Muy de acuerdo

B: De acuerdo

C: En desacuerdo

D: Muy en desacuerdo

Ítem	Enunciado	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 hacía mí mismo(a)				
5	En general estoy satisfecho(a) de mí 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 mí mismo(a)				
9	Hay veces que realmente pienso que soy inútil				
10	A veces creo que no soy buena persona				

Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Nombre:.....

Estado Civil.....

Edad:..... Sexo..... Ocupación.....

Educación:..... Fecha:.....

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)

1. Tristeza

0 No me siento triste.

1 Me siento triste gran parte del tiempo

2 Me siento triste todo el tiempo.

3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.

1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.

2 No espero que las cosas funcionen para mí.

3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3. Fracaso

0 No me siento como un fracasado.

1 He fracasado más de lo que hubiera debido.

2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.

3 Siento que como persona soy un fracaso total.

4. Pérdida de Placer

0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.

1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.

2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.

3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. Sentimientos de Culpa

0 No me siento particularmente culpable.

1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.

2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.

3 Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de Castigo

0 No siento que este siendo castigado

- 1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
- 2 Espero ser castigado.
- 3 Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con uno mismo.

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

8. Autocrítica

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

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

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

10. Llanto

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

11. Agitación

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

12. Pérdida de Interés

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

13. Indecisión

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

14. Desvalorización

- 0 No siento que yo no sea valioso
- 1 No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme

- 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
- 3 Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía

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

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

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

17. Irritabilidad

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

18. Cambios en el Apetito

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

19. Dificultad de Concentración

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

20. Cansancio o Fatiga

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

21. Pérdida de Interés en el Sexo

- 0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.

- 1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
- 2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.
- 3 He perdido completamente el interés en el sexo

Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Autoestima y depresión en adolescentes de la Institución Educativa José de la Torre Ugarte, Ica 2022

Instrumento: Test de autoestima de Rosemberg

Nombre del Experto: Jesús José Mendoza Quispe

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	

10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	
-----------------	--	--------	--

III. OBSERVACIONES GENERALES

-



Nombre y Apellidos del Validador: JESÚS JOSÉ MENDOZA QUISPE
Grado Académico: MAGISTER EN PSICOLOGÍA
N.º DNI: 00488753
CÓDIGO ORCID: 0000-0003-0215-5981



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Autoestima y depresión en adolescentes de la Institución Educativa José de la Torre Ugarte, Ica 2022

Instrumento: Inventario de Depresión de Beck II

Nombre del Experto: Jesús José Mendoza Quispe

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

-



Nombre y Apellidos del Validador: JESÚS JOSÉ MENDOZA QUISPE

Grado Académico: MAGISTER EN PSICOLOGÍA

Nº DNI: 00488753

CÓDIGO ORCID: 0000-0003-0215-5981



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

IV. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Autoestima y depresión en adolescentes de la Institución Educativa José de la Torre Ugarte, Ica 2022

Instrumento: Test de autoestima de Rosenberg

Nombre del Experto: Alex Alfredo Valenzuela Romero

V. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	

10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	
-----------------	--	--------	--

VI. OBSERVACIONES GENERALES

-

Nombre y Apellidos del Validador: Alex Alfredo Valenzuela Romero
Grado Académico: Doctor
Nº. DNI: 41632620
C.P.S.P: 11523.RNE384-2022
CÓDIGO ORCID: 0000-0001-9160-750
Scopus Author ID: 57610724700





INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

IV. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Autoestima y depresión en adolescentes de la Institución Educativa José de la Torre Ugarte, Ica 2022

Instrumento: Inventario de Depresión de Beck II

Nombre del Experto: Alex Alfredo Valenzuela Romero

V. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

VI. OBSERVACIONES GENERALES

-

Nombre y Apellidos del Validador: Alex Alfredo Valenzuela Romero
Grado Académico: Doctor
N°. DNI: 41632620
C.P.S.P: 11523.RNE384-2022
CÓDIGO ORCID: 0000-0001-9160-750
Scopus Author ID: 57610724700





INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

VII. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Autoestima y depresión en adolescentes de la Institución Educativa José de la Torre Ugarte, Ica 2022

Instrumento: Test de autoestima de Rosenberg


Nombre del Experto: Ysela Janet Lazo Tafur

VIII. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

IX. OBSERVACIONES GENERALES

-



PSICOLOGA
C.P.S.P. N° 9556

Nombre y apellido del validador: Ysela Yanet Lazo Tafur
Grado académico: Maestro en Gestión Pública
N° de DNI: 25719028
CPP: 9556



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

VII. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Autoestima y depresión en adolescentes de la Institución Educativa José de la Torre Ugarte, Ica 2022

Instrumento: Inventario de Depresión de Beck II


Nombre del Experto: Ysela Janet Lazo Tafur

VIII. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

IX. OBSERVACIONES GENERALES

-



Ysela Yanet Lazo Tafur
PSICOLOGA
C.P.S.P. N° 9556

Nombre y apellido del validador: Ysela Yanet Lazo Tafur
Grado académico: Maestro en Gestión Pública
N° de DNI: 25719028
CPP: 9556

**PERÚ**

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de
Educación Superior UniversitariaDirección de Documentación e
Información Universitaria y
Registro de Grados y Títulos**REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES**

Graduado	Grado o Título	Institución
LAZO TAFUR, YSELA JANET DNI 25719028	LICENCIADO EN PSICOLOGIA Fecha de diploma: 21/08/1997 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL <i>PERU</i>
LAZO TAFUR, YSELA JANET DNI 25719028	BACHILLER EN PSICOLOGIA Fecha de diploma: 19/03/1996 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL <i>PERU</i>
LAZO TAFUR, YSELA JANET DNI 25719028	MAESTRA EN GESTIÓN PÚBLICA Fecha de diploma: 15/04/19 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 01/10/2016 Fecha egreso: 04/03/2018	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C. <i>PERU</i>

**PERÚ**

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de
Educación Superior UniversitariaDirección de Documentación e
Información Universitaria y
Registro de Grados y Títulos**REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES**

Graduado	Grado o Título	Institución
MENDOZA QUISPE, JESUS JOSE DNI 00488753	BACHILLER EN CIENCIAS DE LA EDUCACION Fecha de diploma: 05/03/1993 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA <i>PERU</i>
MENDOZA QUISPE, JESUS JOSE DNI 00488753	LICENCIADO EN EDUCACION Fecha de diploma: 13/02/1995 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA <i>PERU</i>
MENDOZA QUISPE, JESUS JOSE DNI 00488753	MAGISTER EN DOCENCIA UNIVERSITARIA Fecha de diploma: 12/09/2001 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA <i>PERU</i>

**PERÚ**

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos

REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

Graduado	Grado o Título	Institución
VALENZUELA ROMERO, ALEX ALFREDO DNI 41632620	PSICOLOGO Fecha de diploma: 16/09/2005 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA PERU
VALENZUELA ROMERO, ALEX ALFREDO DNI 41632620	BACHILLER EN PSICOLOGIA Fecha de diploma: 07/04/2005 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA PERU
VALENZUELA ROMERO, ALEX ALFREDO DNI 41632620	SEGUNDA ESPECIALIDAD EDUCACION ESPECIAL CON MENCION EN NIÑOS CON DISCAPACIDAD Fecha de diploma: 22/04/2007 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI PERU
VALENZUELA ROMERO, ALEX ALFREDO DNI 41632620	MAESTRO EN CIENCIAS DE LA EDUCACION CON MENCION EN GERENCIA EDUCATIVA ESTRATEGICA Fecha de diploma: 25/05/2011 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUÍZ GALLO PERU
VALENZUELA ROMERO, ALEX ALFREDO DNI 41632620	SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL CON MENCION EN PSICOLOGIA FORENSE CRIMINAL Y PENITENCIARIA Fecha de diploma: 05/08/19 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 24/09/2014 Fecha egreso: 30/10/2015	UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUÍZ GALLO PERU
VALENZUELA ROMERO, ALEX ALFREDO DNI 41632620	DOCTOR EN PSICOLOGÍA EDUCACIONAL Y TUTORIAL Fecha de diploma: 10/12/21 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 20/03/2017 Fecha egreso: 06/01/2020	UNIVERSIDAD NACIONAL DE EDUCACIÓN ENRIQUE GUZMÁN Y VALLE PERU

Anexo 4: Base de datos

PACIENTE	EDAD	SEXO	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	
Paciente 1	15	2	2	3	2	3	3	1	1	0	1	2	1	0	1	0	3	3	3	0	0	0	0	3	4	4	4	4	3	1	2	1	3	1
Paciente 2	14	2	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	
Paciente 3	14	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	4	4	4	4	2	3	2	1	2	
Paciente 4	14	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	
Paciente 5	14	2	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2	2	2	1	0	1	1	0	1	2	1	0	3	3	3	3	3	3	4	2	4	2	
Paciente 6	13	1	3	0	0	1	1	3	1	1	0	3	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	4	4	4	4	4	3	2	4	3	3	3	
Paciente 7	14	2	2	2	3	1	2	3	2	3	1	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	1	1	1	2	
Paciente 8	14	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	2	2	0	0	1	1	0	3	2	1	2	2	1	1	1	1	1	4	
Paciente 9	15	2	2	0	0	1	1	0	1	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	
Paciente 10	14	1	0	0	0	1	1	0	2	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	
Paciente 11	14	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	4	4	3	3	4	2	4	4	4	
Paciente 12	14	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Paciente 13	14	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	4	4	4	4	4	4	2	4	3	4	4	4
Paciente 14	15	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	1	2	1	1	0	1	0	4	4	3	4	4	3	4	2	3	3	3
Paciente 15	15	2	1	0	0	1	1	1	1	2	0	2	1	1	1	1	2	2	0	2	2	1	3	4	3	3	2	2	2	4	1	3	3	3
Paciente 16	15	2	0	0	0	1	0	0	0	0	1	3	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	4	3	3	4	4	1	3	3	3	3	2	
Paciente 17	14	2	0	0	0	1	1	0	0	0	0	3	0	0	0	0	1	1	0	2	0	1	9	3	4	3	3	3	2	2	3	4	4	
Paciente 18	14	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3
Paciente 19	14	1	0	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2

Paciente 20	14	2	1	2	3	1	1	0	1	2	0	3	0	1	2	2	1	2	0	0	3	1	0	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2
Paciente 21	15	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	4	4	3	2	2	2	3	2	1	1
Paciente 22	14	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
Paciente 23	14	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	
Paciente 24	14	1	0	3	3	2	2	0	2	3	0	0	3	0	3	0	2	2	3	0	2	2	0	2	3	2	3	4	2	1	1	1	1
Paciente 25	14	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3
Paciente 26	15	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3
Paciente 27	14	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Paciente 28	14	1	0	2	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	3	0	1	0	0	2	0	0	1	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2
Paciente 29	14	1	0	0	0	1	1	1	0	3	0	2	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	3	4	4	3	4	2	3	2	3	4	4
Paciente 30	14	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	3	3	4	2	2	2	4	4
Paciente 31	16	1	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2
Paciente 32	14	2	1	0	0	2	1	1	1	2	0	3	1	2	1	0	1	2	0	1	0	1	0	4	4	4	3	1	4	4	1	4	1
Paciente 33	15	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	3	1	3	2	2	2	2	1	1	1	0	3	3	2	3	2	2	2	1	1	2
Paciente 34	15	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	3	0	0	0	3	0	3	0	0	3	4	4	4	4	3	3	4	2	3	2
Paciente 35	15	1	1	1	2	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	2	1	1	1	4	4	3	3	3	2	3	2	4	3
Paciente 36	15	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	3	3	4	4	3	2	4	2	4	2
Paciente 37	18	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	4	4	4	4	4	4	4	1	4	1
Paciente 38	16	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2
Paciente 39	15	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	4	4	3	3	4	4	2	4	4
Paciente 40	15	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	4	4	3	4	4	3	3	2	4	3

Paciente 41	17	2	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	4	4	4	4	4	3	3	3	1	3
Paciente 42	15	1	0	1	0	0	1	0	0	2	0	0	2	1	0	0	1	1	0	2	2	1	0	4	3	3	3	4	2	4	1	3	4
Paciente 43	15	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	4	3	3	3		3	3	3	3
Paciente 44	16	1	0	0	1	2	1	2	2	2	0	0	0	2	3	0	1	1	0	0	2	0	0	4	4	4	4	2	2	4	1	3	2
Paciente 45	15	1	1	0	0	0	1	0	0	2	0	3	3	0	2	2	2	1	0	0	1	1	0	3	4	3	3	3	2	3	2	2	2
Paciente 46	16	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	0	3	3	3	3	2	2	2	1	1	2
Paciente 47	16	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	4	3	3	3	4	3	3	2	3	3
Paciente 48	15	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	4	4	3	3	4	1	4	4
Paciente 49	15	2	1	2	2	1	2	3	2	2	1	1	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	3	3	3	3	3	2	2
Paciente 50	15	2	1	0	2	0	1	0	3	2	1	3	3	1	1	2	1	0	0	1	1	1	0	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3
Paciente 51	15	1	0	3	0	2	0	0	3	1	0	0	1	1	2	2	1	2	0	1	1	1	3	4	3	3	2	2	2	2	2	2	3
Paciente 52	15	1	0	2	1	2	1	0	1	0	0	0	1	3	2	1	1	1	0	0	2	1	0	3	4	4	3	4	3	3	2	2	4
Paciente 53	15	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	4	3	4	4	4	3	3	3	3	4
Paciente 54	16	2	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	1	3	0	1	1	1	0	3	4	4	3	3	4	3	2	3	3
Paciente 55	18	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	2	1	0	3	4	3	3	4	3	4	1	4	3	
Paciente 56	16	2	0	1	0	0	1	0	2	2	0	0	0	0	1	2	1	0	0	1	1	1	0	4	4	4	4	3	2	3	1	4	3
Paciente 57	16	2	0	1	0	2	1	0	1	1	1	2	0	1	1	2	1	1	0	1	2	1	0	2	3	2	4	3	2	3	3	2	4
Paciente 58	17	1	1	0	1	1	1	3	0	2	1	2	3	1	0	1	2	1	0	1	2	1	2	3	4	2	3	3	1	3	2	4	3
Paciente 59	16	2	0	0	0	1	1	0	0	0	0	3	0	0	2	0	1	0	0	1	2	1	0	3	3	3	3	3	3	4	2	4	3
Paciente 60	16	2	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	3	0	1	2	2	1	2	2	1	0	3	3	2	3	3	3	2	3	2	2
Paciente 61	16	1	0	1	0	1	1	0	3	3	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3

Paciente 62	17	1	2	2	0	1	3	3	1	2	0	1	2	1	1	1	1	3	1	3	1	1	1	3	3	4	3	3	2	4	2	3	2	
Paciente 63	16	2	1	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3	1	0	1	2	3	0	4	1	4	4	4	3	3	3	3	3	
Paciente 64	16	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	3	3	3	2	3	3	4	2	3	3	
Paciente 65	16	2	0	1	1	1	1	2	2	1	1	0	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	3	3	2	2	1	1	2	1	1	2	
Paciente 66	17	2	1	2	1	1	1	0	1	1	0	2	0	1	2	2	2	1	1	1	2	1	0	3	2	3	2	2	3	2	1	2	3	
Paciente 67	16	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	4	4	4	4	3	4	2	3	4
Paciente 68	17	2	1	1	3	1	1	3	1	3	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3
Paciente 69	18	2	1	1	1	2	1	1	3	2	1	1	1	1	3	2	2	3	2	1	2	2	3	0	3	3	3	2	2	2	3	1	2	2
Paciente 70	17	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	3	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	3	3	3	4	3	4	4	4	2	4	4
Paciente 71	16	2	0	1	1	0	1	0	0	0	0	3	2	0	1	0	2	0	0	0	1	1	0	3	4	3	3	3	4	3	1	3	3	
Paciente 72	16	1	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	3	2	4	3	4	4	3	4	4	
Paciente 73	16	1	1	1	1	2	1	3	2	2	0	3	0	1	1	1	1	3	1	1	2	0	0	2	3	1	3	1	4	2	1	2	1	
Paciente 74	17	1	0	0	2	1	0	3	1	3	0	3	2	0	3	0	1	1	0	0	2	0	0	3	3	2	2	2	2	4	1	2	3	
Paciente 75	16	2	1	2	2	1	1	3	2	2	1	2	0	2	2	2	2	2	0	1	2	2	0	2	3	2	2	2	1	2	2	1	1	
Paciente 76	16	2	0	0	2	2	0	0	0	3	0	3	0	0	3	0	0	1	0	0	0	1	0	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	
Paciente 77	16	2	1	3	1	1	1	0	1	1	0	2	0	2	1	1	2	3	2	1	2	1	0	3	3	3	3	2	3	2	2	4	2	
Paciente 78	16	2	2	0	3	2	3	0	2	2	3	2	3	2	3	3	2	2	3	3	2	3	2	4	3	2	1	2	4	3	1	1	1	
Paciente 79	16	2	1	0	0	1	1	0	1	2	1	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	0	3	4	1	2	3	3	2	2	3	3	
Paciente 80	15	2	1	2	3	1	1	0	3	3	2	2	0	0	3	2	0	2	1	3	0	3	0	3	3	1	1	1	1	2	2	1	1	
Paciente 81	16	1	2	1	0	1	2	2	1	2	3	3	1	0	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	1	2	3	2	1	2	2	
Paciente 82	16	2	0	0	0	2	1	0	0	0	1	2	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	4	3	3	3	3	3	3	4	2	2	2

Paciente 83	17	1	0	1	0	2	1	0	1	0	0	0	0	1	1	2	1	2	0	1	1	1	0	2	4	4	3	4	2	3	4	2	3		
Paciente 84	16	1	0	2	1	1	2	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	4	4	3	3	3	3	3	3	2	2	1	
Paciente 85	16	1	1	1	2	1	1	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	3		
Paciente 86	15	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	2	1	1	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3		
Paciente 87	16	2	0	0	1	0	1	0	0	1	0	2	0	1	0	1	3	3	2	1	0	2	0	3	2	3	3	3	2	3	1	3	2		
Paciente 88	16	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	3	1	1	1	1	0	0	2	2	0	3	4	3	4	4	2	3	1	4	3		
Paciente 89	16	1	1	1	2	2	2	3	2	2	1	1	2	1	1	2	3	3	2	2	3	2	0	2	2	2	2	1	4	3	1	2	2		
Paciente 90	16	1	1	1	2	2	1	0	2	1	0	0	1	2	0	0	1	3	1	0	1	2	1	3	4	3	4	4	2	3	2	1	4		
Paciente 91	15	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	4	4	3	4	3	2	2	1	4	4
Paciente 92	16	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	4	4	3	3	4	3	4	1	3	3		
Paciente 93	16	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	3
Paciente 94	16	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	2	0	0	0	3	3	3	4	3	3	4	3	4	3	4	4
Paciente 95	16	2	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	
Paciente 96	16	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	4	3	4	4	3	4	3	2	4	4		
Paciente 97	16	1	0	1	1	2	1	0	0	2	0	0	0	1	2	0	1	3	2	0	2	3	0	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3		
Paciente 98	16	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	3	2	2	3	3	3	4	2	3	3		
Paciente 99	16	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4

Anexo 5: Informe de Turnitin al 28% de similitud

AUTOESTIMA Y DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ DE LA TORRE UGARTE, ICA 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.autonomaica.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	www.bvs.hn Fuente de Internet	4%
3	autonomaica.edu.pe Fuente de Internet	3%
4	repositorio.xoc.uam.mx Fuente de Internet	2%
5	repositorio.une.edu.pe Fuente de Internet	2%
6	Submitted to Universidad Autónoma de Ica Trabajo del estudiante	1%
7	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
8	psicoadolescencia.com.ar Fuente de Internet	1%
9	www.gacetamedicademexico.com Fuente de Internet	

		1 %
10	repositorio.utea.edu.pe Fuente de Internet	1 %
11	docplayer.es Fuente de Internet	1 %
12	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1 %
13	repositorio.autonoma.edu.pe Fuente de Internet	1 %
14	www.bibliotecaminsal.cl Fuente de Internet	1 %
15	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	1 %
16	stakeholders.com.pe Fuente de Internet	1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo

Anexo 6: Evidencia fotográfica









Anexo 7: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación titulada "DEPRESIÓN Y AUTOESTIMA EN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ DE LA TORRE UGARTE DE ICA - 2022", es desarrollada por CELIA HUAMAN JAIME y LIZBETH SAMANIEGO SANTIAGO, egresadas del área de Psicología de la Universidad Autónoma de Ica. El objetivo del estudio es determinar la relación entre la depresión y la autoestima.

En caso de acceder a participar en este estudio, se le pedirá responder dos cuestionarios de preguntas. Los Test tomarán 15 minutos aproximadamente. La participación en este estudio es voluntaria. La información que se recolecta será confidencial. Además, no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas a los correos de contacto. Desde ya se agradece su participación.

Celi_8_2@hotmail.com; Lisbeth-12-love@hotmail.com

Acepto que mi hijo(a) [REDACTED] participe en esta investigación, ya he sido informado (a) sobre el objetivo del estudio. Reconozco que esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento.

Fecha 20/02/22

Firma [REDACTED]

Apellidos y nombres del apoderado [REDACTED]

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE LA
INVESTIGACIÓN**

La presente investigación titulada "DEPRESIÓN Y AUTOESTIMA EN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ DE LA TORRE UGARTE DE ICA - 2022", es desarrollada por CELIA HUAMAN JAIME y LIZBETH SAMANIEGO SANTIAGO, egresadas del área de Psicología de la Universidad Autónoma de Ica. El objetivo del estudio es determinar la relación entre la depresión y la autoestima.

En caso de acceder a participar en este estudio, se le pedirá responder dos cuestionarios de preguntas. Los Test tomarán 15 minutos aproximadamente. La participación en este estudio es voluntaria. La información que se recolecta será confidencial. Además, no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas a los correos de contacto. Desde ya se agradece su participación.

Celi_8_2@hotmail.com, Lisbeth-12-love@hotmail.com

Acepto que mi hijo(a) [REDACTED] participe en esta investigación, ya he sido informado (a) sobre el objetivo del estudio. Reconozco que esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento.

Fecha: 19/02/22

Firma: [REDACTED]

Apellidos y nombres del apoderado: [REDACTED]

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE LA
INVESTIGACIÓN**

La presente investigación titulada "DEPRESIÓN Y AUTOESTIMA EN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ DE LA TORRE UGARTE DE ICA - 2022", es desarrollada por CELIA HUAMAN JAIME y LIZBETH SAMANIEGO SANTIAGO, egresadas del área de Psicología de la Universidad Autónoma de Ica. El objetivo del estudio es determinar la relación entre la depresión y la autoestima.

En caso de acceder a participar en este estudio, se le pedirá responder dos cuestionarios de preguntas. Los Test tomarán 15 minutos aproximadamente. La participación en este estudio es voluntaria. La información que se recolecta será confidencial. Además, no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas a los correos de contacto. Desde ya se agradece su participación.

Celi_8_2@hotmail.com, Lisbeth-12-love@hotmail.com

Acepto que mi hijo(a) [REDACTED] participe en esta investigación, ya he sido informado (a) sobre el objetivo del estudio. Reconozco que esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento.

Fecha: 29-07-2022

Firma: [REDACTED]

Apellidos y nombres del apoderado: [REDACTED] SP

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación titulada "DEPRESIÓN Y AUTOESTIMA EN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ DE LA TORRE UGARTE DE ICA - 2022", es desarrollada por CELIA HUAMAN JAIME y LIZBETH SAMANIEGO SANTIAGO, egresadas del área de Psicología de la Universidad Autónoma de Ica. El objetivo del estudio es determinar la relación entre la depresión y la autoestima.

En caso de acceder a participar en este estudio, se le pedirá responder dos cuestionarios de preguntas. Los Test tomarán 15 minutos aproximadamente. La participación en este estudio es voluntaria. La información que se recolecta será confidencial. Además, no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas a los correos de contacto. Desde ya se agradece su participación.

Celi_8_2@hotmail.com, Lisbeth-12-love@hotmail.com

Acepto que mi hijo(a) [REDACTED] participe en esta investigación, ya he sido informado (a) sobre el objetivo del estudio. Reconozco que esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento.

Fecha: 19-07-22

Firma: [REDACTED]

Apellidos y nombres del apoderado: [REDACTED]

Anexo 8: Documentos administrativos



"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

Chincha Alta, 8 de julio del 2022

OFICIO N°857-2022-UAI-FCS

I.E. José de la Torre Ugarte
Ricardo Alfonso Cancino Sotelo
Director
C. Manuel Medina 553, Ica 11001

PRESENTE.-

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente.

La Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica tiene como principal objetivo formar profesionales con un perfil científico y humanístico, sensibles con los problemas de la sociedad y con vocación de servicio, este compromiso lo interiorizamos a través de nuestros programas académicos, bajo la excelencia en la formación académica, y trabajando transversalmente con nuestros pilares como son la **investigación**, responsabilidad social y bienestar universitario en inserción laboral.

En tal sentido, nuestros estudiantes de los últimos semestres académicos se encuentran en el desarrollo de su trabajo de investigación, que le permitirán obtener el título profesional anhelado, de acuerdo con las líneas de investigación de nuestra Facultad, para los programas académicos de Enfermería, Psicología y Obstetricia. Los estudiantes han tenido a bien seleccionar temas de estudio de interés con la realidad local y regional, tomando en cuenta a la institución que usted dirige.

Como parte de la exigencia del proceso de investigación, se debe contar con la **autorización** de la Institución elegida, para que los estudiantes puedan proceder a realizar el estudio, recabar información y aplicar su instrumento de investigación, misma que a través del presente documento solicitamos.

Adjuntamos la carta de presentación de (l) (la) estudiante con el tema de investigación propuesto y quedamos a la espera de su aprobación.

Sin otro particular y con la seguridad de merecer su atención, me suscribo, no sin antes reiterarle los sentimientos de mi especial consideración.



DRA. JUANA MARIA MARCOS ROMERO
DECANA (E)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

Carta de Presentación

La Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica, que suscribe

Hace constar:

Que, SAMANIEGO SANTIAGO LIZBETH JACINTE, identificada con DNI N°48495913 y HUAMÁN JAIME CELIA DEL ROSARIO, identificada con DNI N°46200894 del Programa Académico de Psicología, se encuentra desarrollando la tesis profesional: **DEPRESIÓN Y AUTOESTIMA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ DE LA TORRE UGARTE DE ICA 2022.**

Se expide el presente documento, a fin de que, a (l) (la) responsable de la Institución, tenga a bien autorizar a las interesadas en mención, aplicar su instrumento de investigación, comprometiéndose a actuar con respeto y transparencia dentro de ella, así como a entregar una copia de la investigación cuando esté finalmente sustentada y aprobada, para los fines que se estimen necesarios.

Chincha Alta, 08 de julio de 2022



DRA. JUANA MARIA MARCOS ROMERO
DECANA (E)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

9 de agosto del 2022

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

Yo director de la I.E. JOSÉ DE LA TORRE UGARTE DE ICA, mediante la presente dejo constancia que se autorizó a las egresadas de psicología: CELIA HUAMAN JAIME y LIZBETH SAMANIEGO SANTIAGO, de la universidad AUTÓNOMA DE ICA, a efectuar la aplicación de los test psicológicos denominados: **Test de Rosenberg e Intenvario de depresión de Beck**, el que irá en directo beneficio de los alumnos de nuestra institución a poder ayudar a identificar casos de depresión o falta de autoestima, así como también beneficiará a las estudiantes a culminar su tesis titulada: "**DEPRESION Y AUTOESTIMA EN ADOLESCENTES DE LA I.E. JOSÉ DE LA TORRE UGARTE DE ICA-2022**" para optar el título de Licenciadas en Psicología.

El test psicológico se aplicó a los alumnos del tercer, cuarto y quinto año de secundaria, en la fecha del 13 al 29 de julio del presente año.

Desde ya agradecemos su disposición y colaboración, es muy importante para la mejora en la salud mental de nuestros alumnos.

Se expide la presente para los fines que consideren convenientes.



Prof. Ricardo Alfonso Cancino Sotelo
DIRECTOR

Ricardo Alfonso, Cancino Sotelo
Director de la I.E. "José de la Torre Ugarte"