

28.1%





































Resultados del Análisis de los plagios del 2024-01-16 10:37

PET TESIS ENERO.docx

Fecha: 2024-01-16 10:37 PET

* Todas las fuentes 100 | Fuentes de internet 41 | Documentos propios 11 | Archivo de la organización 2 | Biblioteca Anti-plagio de PlagScan 46

<input checked="" type="checkbox"/>	[0]	"Bardales y Tambo (2021) Informe Tesis.docx" fechado del 2021-09-18 18.9% 426 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[1]	"PROYECTO DE TESIS.docx" fechado del 2024-10-04 9.2% 132 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[2]	repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/1842/TESIS Formato PDF.pdf?sequence=1&isAllowed=y 5.1% 141 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[3]	"PROYECTO DE TESIS_FEBRERO.docx" fechado del 2024-03-29 5.2% 136 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[4]	"PROYECTO DE TESIS_FEBRERO.docx" fechado del 2024-02-28 4.6% 129 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[5]	"TESIS JULIO.docx" fechado del 2021-07-19 4.0% 93 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[6]	repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/1812/AUTOESTIMA EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITU.pdf?sequen 3.9% 90 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[7]	"CORREA_K_Y_DÍAZ_E._2024._-_INFORME_DE_TESIS1-ARREGLADO-2-1.docx" fechado del 2024-01-15 3.9% 78 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[8]	"TESIS JULIO FINAL.docx" fechado del 2024-07-19 3.8% 80 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[9]	tesis.udesa.edu.co/bitstream/10495/15559/1/CharrasquiDelis_2024_ConductaDepresivasAdolescentes.pdf 0.9% 60 resultados 1 documento con coincidencias exactas
<input checked="" type="checkbox"/>	[11]	repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/1612/INFORME DE LA TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y 4.0% 80 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[12]	repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/1807/1. Autoestima y depresion de los estudiantes de una In.pdf?sequence=1&isAllowed=y 4.0% 73 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[13]	"TESIS_ENERO_2021.docx" fechado del 2024-02-01 3.7% 76 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[14]	library.co/document/q7366kvy-adiccion-sociales-autoestima-adolescentes-secundario-instituciones-estatales-cajamarca.html 2.0% 57 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[15]	library.co/document/q7366kvy-adiccion-sociales-autoestima-adolescentes-secundario-instituciones-estatales-cajamarca.html 1.9% 55 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[16]	"TESIS JUNIO.docx" fechado del 2024-06-27 3.4% 65 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[17]	de un documento PlagScan fechado del 2024-08-23 04:00 1.4% 41 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[18]	repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/877/TESIS-ROXANA .pdf?sequence=1&isAllowed=y 1.7% 55 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[19]	"TESIS SUSTENACION PUBLICA.docx" fechado del 2023-08-19 2.0% 52 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[20]	repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/1190/TESIS FINAL.pdf?sequence=1 1.9% 56 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[21]	recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2016/05/42/Sanchez-Sindy.pdf 0.8% 32 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[22]	repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/7101/3/IV_FHU_501_TE_Suarez_Revollar_2019.pdf 3.4% 25 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[23]	"TESIS FINAL 7.docx" fechado del 2024-06-12 1.4% 47 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[24]	de un documento PlagScan fechado del 2024-02-18 02:12 2.3% 37 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[25]	repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/26288/cardenas_pj.pdf?sequence=1&isAllowed=y 2.9% 20 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[26]	de un documento PlagScan fechado del 2024-05-03 03:38 1.4% 45 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[27]	de un documento PlagScan fechado del 2024-11-02 15:36 2.9% 17 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[28]	de un documento PlagScan fechado del 2024-12-17 22:34 1.3% 35 resultados 1 documento con coincidencias exactas
<input checked="" type="checkbox"/>	[30]	repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2205/TRAB.SUF.PROF._Lidia Inés Gallardo Delgado.pdf?sequence=2 2.4% 25 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[31]	de un documento PlagScan fechado del 2024-12-12 03:00 1.8% 35 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[32]	repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/4566/PSgasamm.pdf?sequence=1&isAllowed=y 1.2% 40 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[33]	de un documento PlagScan fechado del 2024-04-21 15:15 2.3% 22 resultados
<input checked="" type="checkbox"/>	[34]	repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/43161/Huamani_DLDC.pdf?sequence=1&isAllowed=y 0.9% 36 resultados 1 documento con coincidencias exactas

- [36]  de un documento PlagScan fechado del 2024-12-26 17:09
2.3% 19 resultados
1 documento con coincidencias exactas
-
- [38]  docplayer.es/97840658-Facultad-de-humanidades-carrera-profesional-de-psicologia-tesis-para-obtener-el-titulo-de-autor-asesor.html
1.5% 26 resultados
-
- [39]  de un documento PlagScan fechado del 2024-12-12 16:13
1.4% 30 resultados
-
- [40]  de un documento PlagScan fechado del 2024-02-18 14:15
1.2% 32 resultados
-
- [41]  de un documento PlagScan fechado del 2024-04-02 23:36
1.3% 29 resultados
-
- [42]  de un documento PlagScan fechado del 2024-03-12 16:31
1.0% 29 resultados
-
- [43]  de un documento PlagScan fechado del 2024-11-03 07:10
1.3% 30 resultados
-
- [44]  www.grin.com/document/429790
0.1% 27 resultados
-
- [45]  de un documento PlagScan fechado del 2024-11-03 07:22
1.3% 27 resultados
-
- [46]  ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/67902/ANÁLISIS EN TORNO DEPRESIVO EN ADOLESCENTES DESDE UN ENFOQUE PSICOANALÍTICO.pdf?sequence=3&isAllowed=
0.1% 24 resultados
-
- [47]  repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/47984/Fernández_MBK-SD.pdf?sequence=1
0.8% 29 resultados
-
- [48]  de un documento PlagScan fechado del 2024-12-12 14:04
1.4% 28 resultados
-
- [49]  de un documento PlagScan fechado del 2024-02-19 14:25
0.9% 28 resultados
-
- [50]  docplayer.es/97053121-Revision-y-actualizacion-de-la-autolesion-no-suicida-quien-como-y-por-que.html
0.1% 20 resultados
-
- [51]  "Trabajo de Investigacion.pdf" fechado del 2024-07-28
0.9% 26 resultados
1 documento con coincidencias exactas
-
- [53]  de un documento PlagScan fechado del 2024-07-24 09:23
0.9% 25 resultados
-
- [54]  www.slideshare.net/GestindeProducciones/mdulo-4-salud-mental-21-presentaci-2-1pptx
0.0% 20 resultados
-
- [55]  repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/35511/Ayón_EHJ.pdf?sequence=1&isAllowed=
0.7% 23 resultados
-
- [56]  de un documento PlagScan fechado del 2024-12-11 02:45
0.4% 21 resultados
3 documentos con coincidencias exactas
-
- [60]  repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/28167/1/1804571543 ESTEFANIA PAOLA ANDALUZ CORDOVA.pdf
0.4% 14 resultados
-
- [61]  www.redalyc.org/journal/5605/560558981007/html/
1.1% 27 resultados
-
- [62]  dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6393711.pdf
0.1% 20 resultados
-
- [63]  de un documento PlagScan fechado del 2024-12-07 19:49
0.9% 24 resultados
-
- [64]  library.co/document/yd78r2ey-depresion-adolescentes-estudiantes-unidad-educativa-salle.html
1.0% 25 resultados
-
- [65]  revistainteracciones.com/index.php/rin/article/view/57
1.1% 26 resultados
-
- [66]  de un documento PlagScan fechado del 2024-07-06 17:27
0.6% 21 resultados
-
- [67]  de un documento PlagScan fechado del 2024-03-06 15:25
0.7% 20 resultados
-
- [68]  repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/3375/6/IV_FHU_501_TE_Alvino_Advincula_Huaytalla_Pariona_2017.pdf
0.6% 20 resultados
-
- [69]  de un documento PlagScan fechado del 2024-07-23 06:39
0.6% 19 resultados
-
- [70]  library.co/document/zpno55vy-autoestima-influencia-adolescentes-particular-guayaquil-parroquia-pascuales.html
0.9% 16 resultados
-
- [71]  de un documento PlagScan fechado del 2024-03-13 17:09
0.8% 23 resultados
-
- [72]  de un documento PlagScan fechado del 2024-01-07 13:21
0.8% 23 resultados
-
- [73]  de un documento PlagScan fechado del 2024-03-13 17:07
0.8% 23 resultados
-
- [74]  "TESIS SUSTENACION PUBLICA.docx" fechado del 2020-08-12
0.3% 23 resultados
-
- [75]  repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/UPEU/10452/Luz_tesis_Bachiller_2018.pdf.txt
0.6% 23 resultados
-
- [76]  repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/39954/Arellano_DDM.pdf?sequence=5&isAllowed=y
1.1% 19 resultados

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO



Facultad de Psicología

**NIVEL DE AUTOESTIMA Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE
UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR DE LA CIUDAD
DE CAJAMARCA**

Bachiller:

Jenny Elizabeth Cabanillas Malca

Asesor:

Cajamarca – Perú

Enero – 2024

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO



Facultad de Psicología

**NIVEL DE AUTOESTIMA Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE
UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR DE LA CIUDAD
DE CAJAMARCA**

**Tesis presentada en cumplimiento parcial de los requerimientos para
optar el Título Profesional de Licenciada en Psicología**

Bachiller:

Jenny Elizabeth Cabanillas Malca

Asesor:

Cajamarca – Perú

Enero - 2024

COPYRIGHT© 2024 by

JENNY ELIZABETH CABANILLAS MALCA

Todos los derechos reservados

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**APROBACIÓN DE TESIS PARA OPTAR TITULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

**Nivel de autoestima y depresión en estudiantes de una institución
educativa particular de la ciudad de Cajamarca**

Presidente:

Secretario:

Asesor:

Dedicatoria

- Dios, por brindarnos salud, conocimiento y por ser el ser más especial y principal gestor de nuestros actos.

A mis padres, esposo e hijas por su apoyo incondicional y ser la base para lograr mis objetivos y propósitos en la vida.

AGRADECIMIENTO:

- A la Universidad Antonio Guillermo Urrelo por abrirme sus puertas para poder formarme.
- A mis maestros y tutores por sus enseñanzas brindadas en el proceso de toda mi formación profesional.

Resumen

El estudio de investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre nivel de autoestima y depresión en estudiantes de una institución educativa particular de la ciudad de Cajamarca, se identificó los niveles autoestima y depresión en estudiantes, estudio de tipo descriptivo correlacional, diseño no experimental, con una población de 160 y una muestra de 100 estudiantes, entre 14 a 16 años, ambos sexos. Se utilizó dos cuestionarios para las dos variables de estudio. Llegando a las siguientes conclusiones: relación entre autoestima y depresión existe una correlación entre las variables de estudio, lo cual puede indicar que la autoestima de los estudiantes se ve alterado de manera que afecta a la depresión ($\rho = .000 - p \leq 0.05$), niveles de autoestima el 10% alta, 40% media alta, 35% medio bajo y 15% bajo y niveles de depresión con 55% leve, el 40% moderada y 5% grave.

PALABRAS CLAVE: autoestima y depresión.

Abstract

The objective of the research study was to determine the relationship between the level of self-esteem and depression in students of a particular educational institution in the city of Cajamarca, the levels of self-esteem and depression in students were identified, a descriptive correlational study, non-experimental design, with a population of 260 and a sample of 100 students, between 14 and 16 years old, both sexes. Two questionnaires were used for the two study variables. Reaching the following conclusions: relationship between self-esteem and depression, there is a correlation between the study variables, which may indicate that the students' self-esteem is altered in a way that affects depression ($\rho = .000 - p \leq 0.05$), self-esteem levels 10% high, 40% medium high, 35% medium low and 15% low and levels of depression with 55% mild, 40% moderate and 5% severe.

KEYWORDS: self-esteem and depression

INDICE

Items	Pag.
DEDICATORIA	¡Error! Marcador no definido.
AGRADECIMIENTO	¡Error! Marcador no definido.
RESUMEN	¡Error! Marcador no definido.
ABSTRACT	¡Error! Marcador no definido.
Lista de tablas	xi
Introducción	¡Error! Marcador no definido.
CAPITULO I¡Error! Marcador no definido.:PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema.....	14
1.2. Formulación del Problema.....	17
1.3. Objetivos de la investigación.....	17
1.4. Justificación de la investigación.....	18
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la Investigación.....	20
2.2. Bases Teóricas.....	25
2.3. Hipotesis de la investigación.....	37
2.4. Operacionalización de variables.....	37
CAPITULO III: MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	
3.1. Tipo de investigación.....	40
3.2. Diseño de investigación.....	40

3.3. Población, criterios de inclusión y exclusión, muestra.....	40
3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	41
3.5. Análisis y Procesamiento de información.....	42
3.6. Consideraciones éticas.....	43
CAPITULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
4.1. Análisis de resultados.....	46
4.2. Discusión de resultados.....	49
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	
5.1. Conclusiones.....	53
5.2. Recomendaciones.....	54
REFERENCIAS.....	55
ANEXOS	¡Error! Marcador no definido.

LISTA DE TABLAS

Items	Pag.
Tabla 1 Operacionalización de variables.....	19
Tabla 2. relación entre autoestima y depresión en estudiantes de una institución educativa particular ciudad de Cajamarca.....	63
Tabla 3. Niveles de autoestima, en estudiantes de una institución educativa particular de la ciudad de Cajamarca.....	64
Tabla 4. Niveles de depresión, en estudiantes de una institución educativa particular de la ciudad de Cajamarca.....	65

INTRODUCCIÓN

El propósito principal de la investigación fue determinar la relación entre nivel de autoestima y depresión en estudiantes de una institución educativa particular de la ciudad de Cajamarca; de igual manera se identificaron los niveles de autoestima y depresión.

La presente investigación fue dividida por capítulos para lograr una mejor comprensión del desarrollo, siendo estos los siguientes:

El Capítulo I: Problema de investigación, planteamiento del problema, objetivos y la justificación.

El Capítulo II: Marco teórico, antecedentes, fundamentación teórica, términos básicos, hipótesis y matriz de operacionalización.

El Capítulo III: Metodología de investigación, tipo y diseño, instrumentos, población, muestra, unidad de análisis y el procedimiento de recolección y análisis de datos.

El Capítulo IV: Análisis y discusión.

Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones.

CAPITULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

Según Turpo (2017), la depresión se manifiesta bajo un disfraz confuso, hay formas de depresión leves que pueden pasar desapercibidas y otras que son severas y debilitantes, a veces dura poco tiempo, otras van y vienen, y en ocasiones dura poco tiempo, es una enfermedad de larga duración, casi permanente.

La depresión afecta a millones de personas en todo el mundo y es traducido en una gran angustia, sufrimiento y pérdida de vida social y laboral. Las estadísticas nos indican que al menos entre un 25% y 33% de la población sufren depresión en algún momento de la vida (Organización Mundial de la Salud, 2022), es importante comprender a fondo, qué más hay detrás del término depresión. A pesar de tratarse de una dolencia generalizada, existe mucha ignorancia y concepciones erróneas respecto a este trastorno. El estigma que la opinión pública asocia a la depresión, suele desalentar la identificación y el tratamiento.

Paredes (2014) afirma que la depresión es una enfermedad que afecta el cuerpo, la mente y las emociones. Esto no es un defecto de carácter ni una debilidad personal. La depresión no tratada es una de las principales causas de alcoholismo, drogadicción y muchas otras adicciones. Además, es una condición que impide que el sistema inmunológico funcione bien, aumenta la morbilidad y acorta la vida.

Según la OMS (2022), la depresión es un sentimiento de tristeza profunda provocado por un evento desagradable, caracterizado por: cambios de humor, pérdida de apetito, cambios en el ciclo del sueño, baja autoestima, culpa.

y dificultad para concentrarse, la depresión puede volverse crónica o recurrente si no se trata adecuadamente, lo que lleva al suicidio.

Según la OMS (2022), la depresión se conoce como una enfermedad mental y afecta aproximadamente a 350 millones de personas. Del mismo modo, la depresión se manifiesta de forma diferente en el estado de ánimo y emocional de la persona que vive la situación problemática, lo que puede suponer un problema de salud muy grave, sobre todo si es de larga duración y de intensidad moderada o grave, provocando sufrimiento, alterando el funcionamiento de la persona. trabajo, escuela y familia; La depresión está aumentando en todo el mundo y es una de las principales causas de suicidio. Según la información recibida de la OMS, más de 800.000 personas se suicidan cada año, hay que tener en cuenta que el suicidio es la segunda causa de muerte para ambos sexos, cuya edad está entre los 15-29 años.

Según información publicada por el diario Perú 21 en el año 2021, en el Perú se producen de 1 a 3 suicidios cada día, el 8,9% de los peruanos ha pensado en quitarse la vida en algún momento de su vida, el 95% de los pacientes experimentan enfermedades mentales. que nunca recibió atención médica. También se detalla que el 70% de los pacientes se encuentran deprimidos; 15% esquizofrenia y 10% trastornos de personalidad o adicciones. Sólo el 20% de todos los pacientes deprimidos intentan suicidarse; Uno de cada diez intentos de suicidio termina en muerte.

De igual forma, datos de la revista Perú 21 correspondientes al 2022 muestran que aproximadamente un millón 700.000 personas padecen depresión en nuestro país, y el 25% de las que no buscan atención médica son las causas

de la depresión. Toda conducta suicida se asocia con la depresión infantil a medida que avanza la enfermedad. Son varias las muertes en el Perú; Estadísticas del Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado Hideyo Noguchi muestran que la conducta suicida está ligada a la depresión y alcanza cifras importantes. En nuestro país 450 personas murieron por suicidio en 2022, y el 80% de las muertes se debieron a diversos problemas del estado de ánimo y depresión, el indicador es un grupo de 20 personas, una persona con síntomas de depresión en este grupo. Asimismo, se trabajó con un personaje similar con pensamientos suicidas, en el cual se encontró que la persona también se suicida.

Según el diario La República agosto 2023, casi 700.000 peruanos sufrirán depresión en 2023, y un número importante de 350.000 personas sólo en la capital de Perú padecerán depresión, una causa de problemas de salud mental. millones de países a causa de esta enfermedad.

En nuestra ciudad no existe una política de la DIRESA, solo existe un plan de trabajo para el 2022, una de las metas fue: lograr el bienestar biopsicosocial de las personas, familia y comunidad a través de la prestación de salud integral. la atención de la salud y la promoción del autocuidado, sólo quedaron en el plan mencionado, y no se hace nada al respecto.

Para la autora Vasallo (2015), los adolescentes que tiene diversos problemas, por ejemplo: la separación, dejando a sus hijos al cuidado de sus familiares, en la mayoría de los casos. Se reporta que más de dos tercios de adolescentes sufren de depresión moderada. El ser humano que sufre problemas estos factores adversos que afectan la salud mental, siendo la separación permanente de su espacio mental, dañando su salud y personalidad.

La autoestima juega un papel muy importante en la vida diaria de todas las personas, la influencia de diversos factores, padres, familia, amigos, pareja y sociedad fortalece o destruye a una persona. La autoestima es la energía que se encuentra en un organismo vivo y que cualitativamente organiza, integra, coordina, conecta y dirige todo el sistema de contactos que surge dentro del individuo en su vida (Barroso, 2000).

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre autoestima y depresión en estudiantes de una institución educativa particular de la ciudad de Cajamarca?

1.3. Objetivos

1.3.1. General

- Determinar la relación entre autoestima y depresión en estudiantes de una institución educativa particular ciudad de Cajamarca.

1.3.2. Específicos

- Determinar los niveles de autoestima, en estudiantes de una institución educativa particular de la ciudad de Cajamarca.
- Determinar los niveles de depresión, en estudiantes de una institución educativa particular de la ciudad de Cajamarca.

1.4. Justificación

La presente investigación encaja en la línea de investigación que se orienta a promover el desarrollo del potencial humano en cuanto a su capacidad de generar su autoestima y niveles de depresión.

Desde el punto de vista teórico el presente estudio contribuirá a profundizar la comprensión sobre autoestima y depresión en adolescentes de una institución educativa de la ciudad de Cajamarca.

Desde el punto de vista práctico, la información obtenida en el estudio de investigación permitirá desarrollar y ampliar programas preventivos y de intervención destinadas a reducir la depresión y aumentar la autoestima, esto conllevaría hacia avances notables con respecto a que el ser humano pasando la etapa de la adolescencia no ingrese en situaciones que generen niveles de depresión.

La investigación socialmente se explica, por el hecho que las conclusiones a las que se lleguen podrían servir de base para que a través de diversas etapas de desarrollo que atraviesa la adolescente, se lleven a cabo estrategias y actividades preventivas, promocionales que involucren a diversas organizaciones del estado. Se podría dar solución a este problema que cada día está creciendo más y más en forma silenciosa como es el suicidio.

El estudio es significativo por el hecho que no existen muchos estudios locales referentes a las dos variables propuestas, por ello, es preciso implementar este tipo de investigaciones para poder aportar mejoras a las estrategias de prevención sobre depresión y autoestima.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de investigación

Para una mayor comprensión de la magnitud del problema de investigación sobre cuáles son los niveles de autoestima y depresión en adolescentes de una institución educativa de la ciudad de Cajamarca, se realizó la revisión de las principales investigaciones sobre este tema a nivel internacional, nacional y local.

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Sigüenza, Quesada y Reyes (2019) realizaron un estudio autoestima en la adolescencia media y tardía en dos instituciones en la ciudad de Cuenca Ecuador, cuyo objetivo fue determinar el grado de autoestima en la adolescencia media y tardía, donde se realizó una muestra de 308 estudiantes, a los que se le aplicó la Escala de Autoestima de Rossemberg, fue una investigación cuantitativa, exploratoria, descriptiva y transversal, la conclusión fue que existe diferencias significativas tanto por la edad y sexo.

Peralta y Moreno (2018) realizaron una estudio síntomas de depresión en adolescentes de la Institución Educativa de la Paz del municipio de Villavicencio, donde tuvo como objetivo describir los síntomas de depresión, muestra de 60 estudiantes comprendidos entre hombres y mujeres, de igual forma se empleó el Inventario de Depresión, donde refieren que la depresión es un trastorno que afecta al estado anímico de la persona donde el 15% se afirma en mujeres a comparación de un bajo porcentaje de depresión en los hombre.

Gonzalez, Pineda y Gaxiola (2018) realizaron un estudio depresión adolescente: factores de riesgo apoyo social como factor protector en México, tuvo como objetivo evaluar la relación de las características negativas de problemas de regulación y depresión en adolescentes, muestra de 113 estudiantes de una escuela media superior de México, de edad promedio de 16 años, resultados: 29% de estudiantes manifiestan ciertos indicadores de depresión, de tal manera que a esto se debe debido al contexto en el vecindario en que viven y de la escuela.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Sánchez (2020) realizó un estudio autoestima y depresión en los alumnos del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Pública Mariscal Benavides - Cañete, 2020, tuvo como objetivo determinar la relación entre las variables de estudio. Metodología tipo cuantitativo, nivel descriptivo correlacional y diseño no experimental. Como instrumentos se aplicaron el test de autoestima de Coopersmith y la escala de Autovaloración de la Depresión de Beck. La muestra 18 estudiantes ambos sexos. Los resultados se obtuvieron que existe una correlación debido a que $p > 0.05$, por otro lado, el 55.6% de estudiantes muestran una autoestima elevada, y el 88.9% muestran un nivel de depresión dentro de los límites normales. Se concluye que existe relación entre ambas variables.

Valdiviezo (2018) realizó un estudio relación entre autoestima y depresión, en los alumnos del 5to secundario, I. E. Carlos Augusto

Salaverry, Sullana - Piura 2018, cuyo objetivo fue determinar la relación entre las variables de estudio. La metodología tipo aplicada, nivel correlacional, diseño no experimental, enfoque cuantitativo y diseño no experimental, Utilizándose una muestra de 60 estudiantes. Empleando como instrumentos de medición el Inventario de Autoestima de Coopersmith y la Escala de Auto- medición de Depresión de Beck. Los resultados determinaron que el 76.7% presentan un nivel medio del mismo y un nivel de depresión leve en un 55%. Concluyendo que existe relación entre ambas variables.

Meléndez (2018) realizó un estudio autoestima y depresión en adolescentes de una institución educativa pública – Trujillo, 2018, cuyo objetivo fue determinar la relación entre las variables de estudio, su metodología fue tipo descriptivo cuantitativo, diseño no experimental, transversal correlacional y el instrumento utilizado es el inventario de Autoestima de Coopersmith y el Inventario de Depresión de Beck. Para este trabajo de investigación se trabajó con una muestra estuvo constituida por 180 estudiantes. Teniendo como resultado que existe correlación entre autoestima y depresión.

Sandoval (2018) realizó un estudio autoestima y depresión en adolescentes de una institución educativa, casa grande 2017, cuyo objetivo fue determinar la relación entre las variables, su metodología fue tipo descriptivo cuantitativo, diseño no experimental, transversal correlacional y el instrumento que se utilizó es el Test Autoestima Coopersmith y el Inventario de Depresión de Beck (1961). Para este

trabajo se tuvo una muestra estuvo constituida por 118 adolescentes de ambos sexos. Teniendo como resultado que no existe correlación significativa entre clima social familiar y afrontamiento directo

2.1.3 Antecedentes Locales

Prado (2022), realizó una investigación sobre autoestima y resiliencia en adolescentes de una institución educativa estatal de la ciudad de Cajamarca, 2022. La presente investigación que se presenta a continuación, tuvo como objetivo determinar la relación entre autoestima y resiliencia en adolescentes de una institución educativa estatal de la ciudad de Cajamarca, 2022, se identificó el nivel autoestima y resiliencia. El estudio fue de tipo descriptivo correlacional y cuantitativo, diseño no experimental, con un muestreo no probabilístico de tipo aleatorio estratificado, con una muestra de 120 adolescentes entre 14 a 16 años, ambos sexos. Para la recolección de información se utilizó dos instrumentos: escala de autoestima de coopersmith escolar y la escala de resiliencia de Wagnild y Young (Er). Se llegó a las siguientes conclusiones: La relación entre autoestima y resiliencia en adolescentes de una institución educativa estatal de la ciudad de Cajamarca, 2022, si existe correlación siendo el valor de Rho spearman de 0,773 y el valor $p = 0,001$, el nivel de autoestima en adolescentes 43% se ubica en un nivel promedio, 30% en un nivel alto y el 27% nivel bajo y el nivel de resiliencia en adolescentes 47% se ubica en un nivel promedio, el 33% se ubica en un nivel alto y el 20% se ubica en un nivel bajo.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Autoestima

a. Definiciones:

La autoestima es una importante variable psicológica, por lo que, ha sido definida por diversos autores.

Wilber (1995) señala que la autoestima está relacionada con las características de un individuo que evalúa sus propias características y forma una confianza positiva o negativa en sí mismo dependiendo de qué niveles de conciencia exprese sobre sí mismo.

El autor muestra que la autoestima es la base del desarrollo humano. Muestra que elevar el nivel de conciencia no sólo permite nuevas visiones del mundo y de uno mismo, sino que también fomenta actividades creativas y transformadoras. La motivación eficaz requiere la capacidad de afrontar los peligros que acechan y darse cuenta de ellos. deseos que nos motivan.

Esta necesidad de aprender crecerá en proporción a los desafíos anteriores, de los cuales destaca la necesidad de proteger la continuidad de la vida a través de un desarrollo justo, humano y sostenible. En sociología, el principio de diferenciación de los demás es constante (obviamente de la forma más sensible y amigable posible), de todo tipo de tendencias personales, porque dan a todo el campo una reputación desigual. En este enfoque, no estamos en contra de las creencias prepersonales, simplemente sucede que nos

cuesta aceptar estas creencias como si fueran transpersonales, lo que afecta la autoestima.

En este contexto, Rosemberg (1996) señala que la autoestima es una evaluación positiva o negativa de uno mismo, basada en una base afectiva y cognitiva, porque un individuo se siente de una determinada manera en función de lo que piensa sobre sí mismo.

De manera similar, Coopersmith (1996) afirma que la autoestima es una evaluación que un individuo hace y suele mantener sobre sí mismo. Esta autoestima se expresa como una actitud de aprobación o desaprobación que refleja el grado en que un individuo cree que es capaz, productivo, importante y valioso. Por tanto, autoestima significa dignidad personal, que se expresa en las actitudes que un individuo tiene hacia sí mismo.

El mismo autor añade que la autoestima proviene de la experiencia subjetiva que un individuo transmite a los demás a través de informes verbales y otros comportamientos expresados públicamente que reflejan hasta qué punto un individuo cree que es valioso, importante, exitoso y valioso. por lo tanto, requiere un juicio personal sobre su valor.

McKay y Fanning (1999) sostiene que el autoestima se refiere al concepto que se tiene de la propia valía y se basa en todos los pensamientos, sentimientos, sensaciones y experiencias que sobre sí mismo ha recabado el individuo durante su vida. Los

millares de impresiones, evaluaciones y experiencias así reunidos, se conjuntan en un sentimiento positivo hacia sí mismo o, por el contrario, en un incómodo sentimiento de no ser lo que se espera.

Para los autores, uno de los principales factores que diferencian al ser humano de los demás animales es la consciencia de sí mismo; es decir, la capacidad de establecer una identidad y darle un valor. En otras palabras, el individuo tiene la capacidad de definir quién eres y luego decidir si te gusta o no tu identidad. El problema de la autoestima está en la capacidad humana de juicio. El juzgarse y rechazarse a sí mismo produce un enorme dolor, dañando considerablemente las estructuras psicológicas que literalmente le mantienen vivo.

Barroso (2000) afirma que la autoestima es una energía que existe en el organismo vivo, cualitativamente diferente que organiza, integra, cohesiona, unifica y direcciona todo el sistema de contactos que se realizan en el sí mismo del individuo. Este autor ha conceptualizado la definición de autoestima considerando su realidad y experiencia, permitiéndole responsabilizarse de si mismo.

b. Características

Para Alburqueque (2019) la caracterología que ofrece una persona con una autoestima desarrollada enfocada en crecer, es más o menos, la siguiente:

1. Conciencia. Una persona que se valora a sí misma es una persona que puede ser cualquiera. Alguien que se preocupe por conocerse a sí mismo y su papel en el mundo. Un rasgo importante de esto es la conciencia de uno mismo, de las propias capacidades, posibilidades y limitaciones, que se tiende a aceptar sin negarlas, aunque no se centra en ellas, salvo para la búsqueda de soluciones más favorables. Porque te conoces y te valoras, trabajas para cuidar tu cuerpo y sigues tus hábitos para evitar que aquellos que te hacen daño se queden. Filtra sus pensamientos, enfatizando lo positivo, trata de estar emocionalmente elevado, feliz y emocionado, y cuando las situaciones lo enojan o lo entristecen, expresa estos estados de la mejor manera posible, sin esconderlos neuróticamente. Alburquerque (2019).

2. Confianza. La autoestima también se trata de tener confianza en las fortalezas positivas con las que tienes que lidiar en tu vida diaria. Esta confianza es una persona que toma riesgos, prueba nuevos caminos y posibilidades; ver alternativas en una situación en la que la mayoría no ve una salida; usa tu inteligencia y avanza incluso si no tienes todas las respuestas. Es una cualidad que hace que un ser se exprese en un paisaje desconocido con confianza y voluntad de triunfar. Alburquerque (2019).

3. Responsabilidad. Una persona que vive con una autoestima elevada y en constante crecimiento asume la responsabilidad de su vida, sus acciones y sus consecuencias. No busca culpables, sino

soluciones. Los problemas se convierten en "cómo" y en lugar de lamentarse de no haber conseguido lo que quiere, piensa en posibles formas de conseguirlo. Albuquerque (2019).

4. Continuidad. La autoestima permite a la persona vivir con coherencia y nos motiva a realizar los esfuerzos necesarios para que nuestras palabras y acciones tengan el mismo significado. Aunque a una persona que se respeta le gusta hablar, sus acciones hablan por él tanto o más que sus palabras. No quiere engañarse a sí mismo y trata de luchar y superar sus contradicciones internas. Albuquerque (2019).

5. Expresión. Quienes viven confiados en su poder aman la vida y la demuestran en todo lo que hacen. No temen liberar su poder, aunque pueden apreciar la cautela y respetar las reglas de cada contexto. Mostrar afecto, decir "te amo", los elogios y el contacto físico son comportamientos naturales de quienes se aman a sí mismos porque disfrutan de sí mismos y de sus relaciones con las personas. Albuquerque (2019).

6. Razón. En el ámbito de la autoestima se acepta la espontaneidad, aunque no es deseable el capricho. La vida se ve como una oportunidad tan especial que no se puede dejar al azar. Esta visión se convierte en respeto por la razón, el conocimiento y la certeza. Albuquerque (2019).

7. Armonía. La autoestima es en sí misma armonía, equilibrio, equilibrio, ritmo y fluidez. Cuando hay aprecio personal, también se aprecia a los demás, lo que fomenta relaciones humanas sanas y satisfactorias medidas por la honestidad, la ausencia de conflictos y la aceptación de las diferencias individuales. Porque la paz interior es el mayor logro de la autoestima. Albuquerque (2019).

8. Curso. El respeto por uno mismo y por la posibilidad de vivir crea la intención de expresarse, de ganar, de lograr y de ser útil. Se vuelve más fácil cuando defines una dirección, una meta, una serie de metas y objetivos, un plan para hacerlo realidad y dices "esto es lo que soy y esto es lo que ofrezco". La vida es un don expresado a través de la misión y la vocación; Es tarea de cada persona encontrarlo, y sólo en este camino podremos encontrar la plenitud y la alegría de vivir. Albuquerque (2019).

9. Denominación autonómica. La autonomía se trata de independencia para pensar, decidir y actuar; experimentar la existencia según nuestras propias creencias, criterios, creencias, en lugar de seguir el ritmo de quienes nos rodean. No podemos vivir para satisfacer las ideologías de amigos, familiares o prestados mientras algo dentro de nosotros grita desacuerdo y exige un cambio de dirección. Albuquerque (2019).

10. La verdad. Una persona que se respeta a sí misma respeta la verdad, no la niega, sino que la afronta y acepta sus consecuencias.

Los hechos son hechos, negarlos es un acto irresponsable que rige nuestras vidas. Cuando evitas la verdad, empiezas a creer tus propias mentiras. Alburqueque (2019)

Por lo tanto, es obvio cómo la autoestima significa un crecimiento interno positivo, durante el cual se desarrollan las habilidades psicológicas y sociales del individuo, es importante considerar que el deseo de formar personas responsables y comprometidas significa el desarrollo de uno mismo.

c. Enfoques de la autoestima

1. Enfoque sistémico

En el enfoque sistémico, la autoestima es considerada un aspecto básico de la personalidad humana, donde el desarrollo de la socialización del individuo se da a través de actividades que aún no han sido transferibles a otras instituciones o sistemas.

“..... La autoestima es lo que cada persona siente sobre sí misma, su evaluación general y el grado en que le gusta su persona, como sistema se ve afectado esencialmente por cada unidad que evalúa la autoestima a través de evaluaciones. lo que las personas forman sobre sí mismas y las actitudes que adoptan hacia sí mismas...". Montoya y Sol (2015)

2. Enfoque sociológico.

Se refiere a la autoestima como un conjunto complejo de condiciones, muchas de las cuales son creadas por el entorno

social, por lo que el problema requiere acción social, y es responsabilidad colectiva de la sociedad realizar los cambios ambientales necesarios para una participación plena. una persona con baja autoestima en todos los ámbitos de su vida. Montoya y Sol (2015)

La integración de una persona con baja autoestima surge del concepto como un hecho que trasciende un fenómeno social y lo transforma en un humanismo que trasciende el contraste entre lo normal y lo anormal, como única propuesta que responde a la urgencia de la sociedad que demanda. . y necesita que todos sus miembros crezcan y se desarrollen, independientemente de limitaciones físicas, mentales o sociales externas. Montoya y Sol (2015)

3. Enfoque psicológico.

La psicología de una persona se desarrolla junto con sus habilidades sociales, gran parte de su conducta está abierta a estímulos del entorno, dependiendo de cómo se trata al sujeto y se lo percibe como limitado por la privación que causó. Montoya y Sol (2015)

También Montoya y Sol (2015) el perfil de cada persona consta de fortalezas y debilidades relacionadas con el entorno operativo de cada persona, capacidad de control de emociones, equilibrio psicológico, habilidades sociales, mayor o menor susceptibilidad al estrés. para producir sustancias.

d. Niveles de la autoestima

Según Coopersmith (1997), afirma que la autoestima tiene diferentes niveles, por lo tanto, cada persona reacciona de manera diferente ante situaciones similares; personas con diferentes expectativas de futuro, diferentes reacciones y autoimagen se caracterizan y definen por personas con autoestima alta, media y baja con las siguientes características:

Autoestima alta:

Son personas expresivas, seguras de sí mismas y con éxito académico y social, confían en su comprensión y siempre esperan el éxito, consideran su trabajo de alta calidad y mantienen altas expectativas para el trabajo futuro, controlan la creatividad, respetan y se sienten orgullosos, avanzan hacia metas realistas para Coopersmith (1997)

Autoestima media:

Son expresivos, dependientes de la aprobación social, también tienen muchas declaraciones positivas, son más moderados en sus expectativas y capacidades que antes. Coopersmith (1997)

Autoestima Baja:

Son personas desanimadas, deprimidas, aisladas, se sienten desagradables, incapaces de expresarse y defenderse; Se sienten débiles para afrontar sus carencias, tienen miedo de provocar el enfado de los demás, tienen una actitud negativa hacia sí mismos,

carecen de herramientas internas para afrontar situaciones y ansiedades. Coopersmith (1997)

2.2.2. Depresión

a. Definición

Según la OMS (2022), la depresión es un trastorno mental común caracterizado por la presencia de tristeza, pérdida de intereses o placeres, falta de culpa o autoestima, alteraciones del sueño o del apetito, sensación de cansancio, y falta de concentración. Puede volverse crónica o recurrente, afectando significativamente el desempeño en el trabajo o la escuela y para afrontar la vida diaria. En su forma más grave, es racial y puede llevar al suicidio. Si es leve se puede tratar sin medicación, pero si es moderado o grave puede ser necesaria medicación y psicoterapia profesional.

Cantero y Ramírez (2009) afirman que la depresión es casi dos veces más común en mujeres que en hombres. Esta relación uno a uno existe independientemente de la raza, el origen étnico o la situación económica. Hombres y mujeres padecen el mismo trastorno bipolar, aunque las mujeres tienden a experimentar más episodios de depresión. Se cree que varios factores específicos de la vida de las mujeres influyen en el desarrollo de la depresión. La investigación se centra en comprender estos factores: reproductivos, hormonales, genéticos u otros factores biológicos; abuso, factores interpersonales y ciertas características psicológicas de la personalidad.

b. Enfoques de la depresión

1. Enfoque genético:

Una de las posibles causas de la depresión es genética, porque algunas formas de depresión pueden heredarse, incluido un patrón de respuesta tal que, si un paciente deprimido responde bien a una determinada clase de antidepresivos, sus parientes deprimidos lo harán. trato favorable con el mismo fármaco. Thase, M y Howland, R (1994)

2. Enfoque bioquímico

Señala que la hipótesis de la patogénesis bioquímica de los trastornos depresivos se ha desarrollado rápidamente en las últimas décadas. Las primeras ideas modernas apuntan a un modelo de enfermedad depresiva que se relaciona con un déficit, una cantidad insuficiente de una determinada sustancia como factor causante. Thase, M y Howland, R (1994)

La depresión es una enfermedad que afecta el sistema nervioso central, que produce sustancias químicas llamadas aminas biogénicas que afectan negativamente al cerebro, cambiando su capacidad para pensar y comportarse.

3. Enfoque psicológico

La depresión puede ser consecuencia o reacción ante determinadas situaciones traumáticas. Las condiciones externas que pueden provocar estrés, los llamados acontecimientos de la vida, se

han asociado con trastornos del estado de ánimo. Thase, M y Howland, R (1994)

Los acontecimientos de la vida son acontecimientos que tienen significado en la vida de las personas y que éstas consideran importantes para su cambio en el desarrollo. Básicamente, un acontecimiento de la vida se considera estresante si fue muy perturbador y no deseado.

4. Enfoque social

Desde su nacimiento, una persona recibe principalmente amor, protección y una sensación de seguridad de su madre y otros miembros de la familia, y al crecer tiene una identidad y una posición en su entorno social, por lo que necesita el apoyo de su familia. miembro, y a lo largo de su vida esta persona necesita aún más apoyo de otra. Thase, M y Howland, R (1994)

2.2.3. Adolescencia

“La adolescencia supone un estado de maduración física, emocional y cognitiva, pero esto depende de la forma en cómo se experimenta este estado del desarrollo, es durante la pubertad en donde comienzan a mostrarse los primeros signos de maduración física, estos comienzan en edades tempranas, partir de los 8 a 10 años, en otros puede darse el caso de que la pubertad solo se alcanza a los 14 años, pero aun aquellos que han logrado pasar por la pubertad aunque no tengan la edad para ser considerados adolescentes, ya experimentaron cambios fisiológicos y psicológicos asociados a la adolescencia. La definición de adolescencia no

se sitúa bajo una sola regla, dependerá en gran medida de los estatutos planteados por cada nación con respecto a cuando un individuo es considerado un adulto” (Unicef, 2011).

2.2.4. Una forma de entender la adolescencia.

Gatta (2019) “la adolescencia ha sido definida tradicionalmente por la Organización Mundial de la Salud como el período comprendido entre los 10 y 19 años. Sin embargo, en los últimos años los especialistas en el área están tendiendo a considerar bajo su ámbito de acción a aquellos individuos entre 10 y 24 años –grupo denominado «población joven» o «gente joven»-, ya que actualmente este rango etario abarca a la mayoría de las personas que están pasando por los cambios biológicos y la transición en los roles sociales que definieron históricamente la adolescencia”. (p. 50).

Papalia (2012) hace referencia a tres etapas en el transcurso de la adolescencia:

a) Adolescencia temprana: “Comienza con la pubertad (entre los 10 y 12 años) se presentan los primeros cambios físicos, como, el aumento de estatura, peso corporal y fuerza muscular, así mismo, aparecen los caracteres sexuales secundarios ya sea en el varón como en la mujer”. (p. 145)

b) Adolescencia intermedia: “La adolescencia media o intermedia está comprendida entre los 14 y 15 años de edad “[...] en este periodo se consigue un cierto grado de adaptación y aceptación de sí mismo, se tiene un parcial conocimiento y percepción en cuanto a su potencial, la

integración de su grupo le da cierta seguridad y satisfacciones al establecer amistades, empieza a adaptarse a otros adolescentes, integra grupos, lo que resuelve parcialmente el posible rechazo de los padres, por lo que deja de lado la admiración al rol paterno”. (p. 146)

c) Adolescencia tardía: “La adolescencia tardía está comprendida entre los 17 y 18 años de edad. En esta etapa se disminuye la velocidad de crecimiento y empieza a recuperar la armonía en la proporción de los diferentes segmentos corporales: “[...] estos cambios van dando seguridad y ayudan a superar su crisis de identidad, se empieza a tener más control de las emociones, tiene más independencia y autonomía. Existe también un cierto grado de ansiedad, al empezar a percibir las presiones de las responsabilidades, presentes y/o futuras, por iniciativa propia o por el sistema social familiar, para contribuir a la economía, aun cuando no alcanzan la plena madurez, ni tienen los elementos de experiencia para desempeñarlas”. (p. 146)

2.2.5. Aspecto social en la adolescencia.

En el desarrollo social valoraremos cuatro aspectos de crucial importancia:

1. La lucha independencia – dependencia: en la primera adolescencia, la relación con los padres se hace más difícil, existe un mayor confrontamiento; el humor es variable y existe un “vacío” emocional. Pero en la adolescencia media que comprende entre los 15 y 17 años estos conflictos llegan a su apogeo para ir teniendo un decaimiento posteriormente, teniendo como resultado una mayor integración, mayor

dependencia y a la vez madurez, teniendo una a los valores de la familia en una especie de “regreso a casa” comprendido en las edades (18 a 21 años).

2. Se genera una preocupación por el aspecto corporal: empiezan los cambios físicos y psicológicos, estos acompañan la aparición de la pubertad generan una inquietud en los adolescentes, generalmente en los primeros años, con extrañamiento y rechazo del propio cuerpo, inseguridad respecto a su atractivo, al mismo tiempo va creciendo su interés por la sexualidad.

3. Integración en el grupo de amigos: esto es vital para el desarrollo de sus aptitudes sociales. La amistad es lo más importante y así va desplazando el apego que se tenía hasta entonces por los padres, las relaciones empiezan a ser fuertes emocionalmente y aparecen las relaciones con el sexo opuesto. Posteriormente en la adolescencia media, estas relaciones son intensas, empiezan a surgir las pandillas, los clubs, etc. Empieza la inclinación por gustos musicales, salir con los amigos, se empiezan a asociar con rasgos comunes de identidad (tatuajes, formas de vestir, etc.), por consiguiente, entre los 18 y 21 años la relación con los amigos se vuelve más débil, centrándose en pocas personas y/o en relaciones más o menos estables con la pareja.

4. Desarrollo de la identidad: en la primera adolescencia se crea una visión utópica del mundo, con objetivos irreales, un pobre control de los impulsos y de genera n dudas, generando así la necesidad de una mayor intimidad, teniendo un rechazo hacia los padres en sus asuntos.

Posteriormente se va creando una mayor empatía, creatividad y un progreso cognitivo con un pensamiento más abstracto y más acentuado, la vocación se vuelve más realista, se empiezan a sentir “omnipotentes” y asumen, en ocasiones, y como ya mencionamos, conductas de riesgo. Con lo que respecta entre los 18 y 21 años los adolescentes empiezan a ser más realistas, racionales y comprometidos con objetivos vocacionales prácticos, llegando a consolidarse sus valores morales, religiosos y sexuales, así como comportamientos próximos a los del adulto.

2.2.8. Desarrollo cognitivo en la adolescencia

Los cambios físicos en el adolescente siempre serán acompañados por cambios psicológicos, tanto a nivel cognitivo como a nivel comportamental, la aparición del pensamiento abstracto influye directamente en la forma en como el adolescente se ve a sí mismo, se vuelve introspectivo, analítico, autocrítico; adquiere la capacidad de construir sistemas y teorías, además de estar interesado por los problemas inactuales, es decir, que no tienen relación con las realidades vívidas día a día. La inteligencia formal da paso a la libre actividad de la reflexión espontánea en el adolescente, y es así como éste toma una postura egocéntrica intelectualmente (Papalia et. al., 2012). El equilibrio se alcanza cuando la reflexión comprende que la función que le corresponde no es la contradecir sino la de anticiparse e interpretar la experiencia, también estos cambios psicológicos, de forma gradual más allá de operaciones formales de pensamiento, se alcanza la independencia respecto a la familia, y hay una mejor adaptación a la madurez sexual, además de establecerse relaciones

viables y de cooperación con sus pares. Su vida toma rumbo y se adquiere el sentido de identidad, de tal forma que al final, logra adquirir las características psicológicas sobresalientes en un adulto: la independencia y la autonomía.

Durante el proceso del desarrollo psicológico y búsqueda de identidad, el adolescente experimentará dificultades emocionales. Conforme el desarrollo cognitivo avanza hacia las operaciones formales, los adolescentes se vuelven capaces de ver las incoherencias y los conflictos entre los roles que ellos realizan y los demás, incluyendo a los padres. La solución de estos conflictos ayuda al adolescente a elaborar su nueva identidad con la que permanecerá el resto de su vida. El desarrollo emocional, además, está influido por diversos factores que incluyen expectativas sociales, la imagen personal y el afrontamiento al estrés. (Papalia et. al., 2012).

2.2.9. Desarrollo psicosocial en la adolescencia

En la adquisición de actitudes, normas y comportamientos, la sociedad es de gran influencia, este proceso se denomina socialización, el cual pasa por una etapa conflictiva durante la adolescencia. El desarrollo social y las relaciones de los adolescentes abarcan al menos seis necesidades importantes. (Papalia et. al., 2012).

- 1.Necesidad de formar relaciones afectivas significativas, satisfactorias.
- 2.Necesidad de ampliar las amistades de la niñez conociendo a personas de diferente condición social, experiencias e ideas.

3.Necesidad de encontrar aceptación, reconocimiento y estatus social en los grupos.

4.Necesidad de pasar del interés homosocial y de los compañeros de juegos de la niñez mediana a los intereses y las amistades heterosociales.

5.Necesidad de aprender, adoptar y practicar patrones y habilidades en las citas, de forma que contribuyan al desarrollo personal y social, a la selección inteligente de pareja y un matrimonio con éxito.

6. Necesidad de encontrar un rol sexual masculino o femenino y aprender la conducta apropiada al sexo.

Los nuevos sentimientos y necesidades emocionales, la búsqueda de la independencia, la emancipación de los padres, ocasiona que el apoyo que antes era proporcionado por la familia se busque en otros adolescentes comúnmente de su misma edad. Lo anterior está muy ligado a la dinámica familiar que él adolescente presente, ya que, si el menor cuenta con un buena dinámica familiar y buena comunicación con sus padres, tendrá menor necesidad de acceder a las demandas de otros adolescentes, de igual forma aceptará las opiniones de los padres por encima de sus compañeros, por lo menos en algunas áreas ((Papalia et. al., 2012). En relación de pertenecer a un grupo social, se convierte en un asunto de importancia en esta etapa, debido a que de esta manera los adolescentes buscan formar relaciones y compartir intereses comunes (Rice, 2000). Esta búsqueda de pertenencia refuerza la imagen propia, por lo cual al ser rechazado por los demás se convierte en un grave problema. De tal forma, la meta es ser aceptado por los miembros de una pandilla o

de un grupo al que admiran. Como consecuencia, este grupo les ayudará a establecer límites personales y en ocasiones aprender habilidades sociales necesarias para obtener un auto-concepto de la sociedad que le ayudará a formar parte del mundo adulto más adelante. (Papalia et. al., 2012).

2.3 . Hipótesis de investigación

2.3. 1. Hipótesis General

Existe relación entre autoestima y depresión en estudiantes de un Colegio Particular de la ciudad de Cajamarca.

2.3.2. Hipótesis nula

No existe relación entre autoestima y depresión en estudiantes de un Colegio Particular de la ciudad de Cajamarca.

2.4 Operacionalización de variables

Problema	Hipótesis	Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Instrumentos
¿Cuál la relación entre autoestima y depresión en estudiantes de una institución educativa de la ciudad de Cajamarca?	Existe relación significativa entre autoestima y depresión en estudiantes de una institución educativa de la ciudad de Cajamarca	Depresión	Un síndrome en el que interactúan diferentes modos: somático, afectivo, conductual y cognitivo. Considerando que la principal causa del trastorno son las distorsiones cognitivas en el análisis y	Área afectiva Área Motivacional	Tristeza Sentimientos de Culpa Predisposición para el llanto Irritabilidad Insatisfacción Ideas Suicidas	Inventario de Depresión de Beck

procesamiento de la información, de las cuales se separan el resto de componentes. Beck (1979)

Área cognitiva

Pesimismo Frente al futuro

Sensación de Fracaso

Expectativa de Castigo

Auto disgusto

Indecisión

Auto imagen deformada

Preocupaciones

Somáticas

Auto acusaciones

Área Conductual

Alejamiento Social

Retardo para trabajar

Fatigabilidad

Área Físico

Perdida de sueño

Pérdida de apetito

Pérdida de peso

Perdida de deseo

sexual

Autoestima

Es una valoración que un individuo hace y suele mantener de sí mismo. Por tanto, autoestima significa dignidad personal, que se expresa en la actitud que una persona tiene hacia sí misma. Coopersmith (1996)

Área Si mismo general

Usualmente las cosas no me molestan.

Hay muchas cosas de mi que cambiaría si pudiese

Toma de decisiones

Me toma mucho tiempo acostumbrarme a cualquier cosa nueva

Me rindo fácilmente

Test de Coopersmith adolescentes

Es bastante difícil ser

"Yo mismo"

Me siento muchas
veces confundido

Tengo una pobre
opinión acerca de mí
mismo

No estoy tan simpático
como mucha gente

Si tengo algo que
decir, usualmente lo
digo

Frecuentemente me
siento desalentado con
lo que hago

Frecuentemente
desearía ser otra
persona

No soy digno de
confianza

Área Social

Me resulta difícil

hablar frente a un
grupo

Soy muy divertido (a)

Soy popular entre las
personas de mi edad

La gente usualmente
sigue mis ideas

Frecuentemente me
siento descontento con
mi trabajo

Muchas personas son
más preferidas que yo

Área Familiar

Me altero fácilmente
en casa

Generalmente mi
familia considera mis
sentimientos

Mi familia espera
mucho de mí

Hay muchas ocasiones
que me gustaría irme
de mi casa

Mi familia me

comprende

Frecuentemente siento

como si mi familia me

estuviera presionando

CAPITULO III

MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

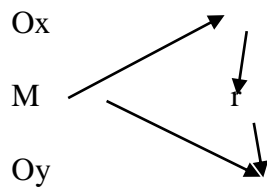
3.1. Tipo de investigación

El estudio es cuantitativo, de nivel descriptivo-correlacional: Cuantitativo debido al uso de recolección de datos e incluye una base informática numérica y análisis estadístico. Descriptivo por el hecho de que su finalidad es contrastar y exponer las diferentes características y tipología de las variables analizadas. (Hernández, Fernández y Baptista, 2018).

3.2. Diseño de investigación

El diseño es no experimental donde no se realiza la administración de variables, solo se observa los fenómenos en su contexto originario para estudiarlos y además de ello revelan las intenciones del investigador (Hernández, et al, 2018).

Esquema de Diseño



Leyenda:

M: Muestra

Ox: Autoestima

Oy: Depresión

r: Relación entre variables

3.3. Población, muestra y unidad de análisis

3.3.1. Población

Estuvo conformada por todos los estudiantes de una institución educativa privada de la ciudad de Cajamarca.

Criterio de Inclusión:

- Alumnos matriculados en el año escolar 2023.
- Estudiantes que den su consentimiento para la investigación.
- Estudiantes con pleno uso de sus facultades cognitivas.
- Estudiantes de sexo femenino y masculino.

Criterio de Exclusión:

- Alumnos cuyas edades sean mayores o menores a las indicadas para la investigadora.
- Estudiantes que no brinden su consentimiento informado.
- Estudiantes no aptos en uso de sus facultades cognitivas.

3.3.2. Muestra

Se realizó por muestreo no probabilístico con 100 estudiantes una institución educativa particular de la ciudad de Cajamarca entre los 14 y 16 años de edad, Según (Hernández, 2014) este tipo de muestreo se basa en elegir a la población de acuerdo a las características o el propósito de la investigación.

Además, será un muestreo no probabilístico por conveniencia el cual permite al investigador seleccionar a aquellos casos que son más accesibles. Según (Otzen y Manterola, 2017) hacen referencia que el muestreo no probabilístico por conveniencia esta “fundamentado en la conveniente accesibilidad y proximidad de los sujetos para el investigador”.

3.3.3. Unidad de análisis

Un adolescente, de sexo masculino y femenino, estudiante, cuya edad se encuentren entre los 14 y 16 años.

3.4. Instrumento de recolección de datos

Para desarrollar el presente estudio de investigación, se utilizarán dos instrumentos psicométricos, que se detallan a continuación:

Escala de autoestima de Coopersmith

Ficha técnica:

Nombre: Inventario de Autoestima de Stanley Coopersmith.

Autor: Stanley Coopersmith

Administración: Individual y colectiva.

Duración: Aproximadamente 15 minutos.

Niveles de aplicación: De 16 años de edad en adelante.

Finalidad: Medir las actitudes valorativas hacia el SI MISMO, en las áreas: Personal, Familiar y Social de la experiencia de un sujeto.

Descripción del instrumento:

El Inventario de Autoestima de Coopersmith, de acuerdo al análisis del inventario en referencia se puede observar que a diferencia de la versión Escolar (original), el Inventario de Autoestima de Coopersmith para Adultos toma como referencia los primeros 25 ítems del primer inventario en mención, modificando los reactivos correspondientes al de las áreas “Hogar Padres” por el de “Familiar” (06 reactivos), y unifica las áreas “Social Pares y Escolar” en uno solo, al que denomina “Área Social” (07 reactivos); y con relación al contenido de los ítems, éstos son similares a los que se mencionan en el inventario original.

Está compuesto por 25 ítems, en los que no se encuentran incluidos ítems correspondientes a la escala de mentiras.

La prueba se encuentra diseñada para medir las actitudes valorativas con adolescentes y adultos a partir de los 16 años de edad en adelante.

Los ítems se deben responder de acuerdo a si el sujeto se identifica o no con cada afirmación en términos de verdadero o falso.

Los 25 ítems del inventario generan un puntaje total, así como puntajes separados en Tres áreas:

Si mismo general: El cual refieren a las actitudes que presenta el sujeto frente a su autopercepción y propia experiencia valorativa sobre sus características físicas y psicológicas.

Social: Se encuentra construido por ítems que refieren las actitudes del sujeto en el medio social frente a sus compañeros o amigos. Así como sus referentes a las vivencias

en el interior de instituciones educativas o formativas y las expectativas en relación a su satisfacción de su rendimiento académico o profesional.

Familiar: Expone ítems en los que se hace referencia a las actitudes y/o experiencias en el medio familiar con relación a la convivencia.

Administración

La administración puede ser llevada a cabo en forma individual o grupal y tiene un tiempo aproximado de 20 minutos.

Puntaje y calificación

El puntaje máximo es de 100 puntos. Cada respuesta vale un punto, así mismo un puntaje total de autoestima que resulta de la suma de los totales de las sub-escalas multiplicadas por cuatro (4).

La calificación es un procedimiento directo, el sujeto debe responder de acuerdo a la identificación que se tenga o no con la afirmación en términos de Verdadero (Tal como a mí) o Falso (No como a mí).

Los puntajes se obtienen haciendo uso de la clave de respuestas se procede a la calificación (JOSUE TEST ha elaborado una plantilla y protocolo para ser utilizado en la calificación individual o grupal). El puntaje se obtiene sumando el número de ítem respondido en forma correcta (de acuerdo a la clave) y multiplicando éste por dos (4), siendo al final el puntaje máximo 100.

Clave de respuesta:

Ítems verdaderos: 1,4,5,8,9,14,19,20.

Ítems falsos: 2,3,6,7,10,11,12,13,15,16,17,18,21,22,23,24,25.

Sub escalas:

Si mismo general: (13 ÍTEMS) 1,3,4,7,10,12,13,15,18, 19,23,24,25.

Social: (6 ÍTEMS) 2,5,8,14,17,21.

Familiar: (6 ítems) 6,9,11,16,20,22.

Categorías

Los intervalos para cada categoría de autoestima son:

De 0 a 24	Nivel de Autoestima Bajo
25 a 49	Nivel de Autoestima Medio bajo
50 a 74	Nivel de Autoestima Medio alto
75 a 100	Nivel de autoestima Alto.

Validez y confiabilidad

En las investigaciones realizadas para la elaboración del presente Manual, no se han encontrado antecedentes relacionados a la aplicación de la prueba en nuestro medio que permitan dar a conocer la validez o confiabilidad de la misma. Aunque actualmente se viene trabajando en la Universidad de Lima un estudio con muestras significativas.

Para la variable de depresión se utilizará:**El Test De Depresión De Beck**

El Inventario de Depresión de Beck (Beck Depression Inventory, BDI) (Beck y cols, 1961) fue desarrollado inicialmente como una escala heteroaplicada de 21 ítems para evaluar la gravedad (intensidad sintomática) de la depresión, conteniendo cada ítem varias frases autoevaluativas que el entrevistador leía al paciente para que este seleccionase la que mejor se adaptase a su situación; sin embargo, con posterioridad su uso se ha generalizado como escala autoaplicada. Esta versión fue adaptada al

castellano y validada por Conde y Cols (1975), y ha sido durante mucho tiempo la versión más conocida en nuestro país.

En 1979 Beck y cols. dan a conocer una nueva versión revisada de su inventario, adaptada y traducida al castellano por Vázquez y Sanz. (1991), siendo esta la más utilizada en la actualidad. En 1996, los mismos autores presentaron una nueva revisión de su cuestionario³, el Beck Depression Inventory–II o BDI-II, del que no se dispone por el momento de adaptación y validación al castellano.

Existen también dos versiones abreviadas de 13 y de 7 ítems, de menor difusión, y no validadas en nuestro medio.

Es un cuestionario autoaplicado de 21 ítems que evalúa un amplio espectro de síntomas depresivos. En la versión de 1961 cada ítem contemplaba de 4 a 6 opciones de respuesta, ordenadas de menor a mayor gravedad, y así fueron recogidas en la adaptación y validación de Conde y cols. (1975), si bien en una revisión posterior introdujeron varias modificaciones importantes sobre el cuestionario original, tales como la eliminación completa de 2 ítems (sentimientos de culpa y autoimagen) y la aleatorización de las alternativas de respuesta.

En la versión revisada de 1979 se sistematizan 4 alternativas de respuesta para cada ítem, que evalúan la gravedad / intensidad del síntoma y que se presentan igualmente ordenadas de menor a mayor gravedad. El marco temporal hace referencia al momento actual y a la semana previa. Ni la numeración de las alternativas de respuesta, ni los enunciados de los distintos ítems deben aparecer en el formato de lectura del cuestionario, ya que al dar una connotación clínica objetiva a las frases pueden influir en la opción de respuesta del paciente.

Su contenido enfatiza más en el componente cognitivo de la depresión, ya que los síntomas de esta esfera representan en torno al 50 % de la puntuación total del cuestionario, siendo los síntomas de tipo somático / vegetativo el segundo bloque de mayor peso; de los 21 ítems, 15 hacen referencia a síntomas psicológico-cognitivos, y los 6 restantes a síntomas somático-vegetativos:

Interpretación

El paciente tiene que seleccionar, para cada ítem, la alternativa de respuesta que mejor refleje su situación durante el momento actual y la última semana. La puntuación total se obtiene sumando los valores de las frases seleccionadas.

- a. depresión leve, si su puntaje es menor de 19
- b. depresión moderada y si su puntaje está ubicado entre 20 - 38
- c. depresión grave si su puntaje es mayor de 39

A efectos de cribado o detección de casos en población general el punto de corte ha sido establecido por Lasa L. y Cols en ≥ 13 puntos. En pacientes médicos la validez predictiva de la escala está peor establecida, por cuanto los ítems somáticos tienden a aumentar el número de falsos positivos si se utiliza un punto de corte bajo y se han utilizado puntos de corte más altos (por ej.: ≥ 16 en pacientes diabéticos, ≥ 21 en pacientes con dolor crónico).

A efectos de selección de sujetos para investigación, el punto de corte usualmente aceptado es ≥ 21 puntos.

Se ha cuestionado algunos aspectos de su validez de contenido, ya que los síntomas referidos al estado de ánimo tienen poco peso y, además, parte de la premisa de que la

depresión se caracteriza por una inhibición general, ya que sólo recoge síntomas por defecto. Tiene escasa capacidad discriminante para los trastornos de ansiedad¹⁵, y tampoco resulta adecuado para realizar un diagnóstico diferencial frente a otros trastornos psiquiátricos o para diferenciar distintos subtipos de depresión.

En población geriátrica los ítems de síntomas somáticos pueden distorsionar al alza la puntuación total, y en general y a efectos de cribado, se considera más idónea la escala de depresión geriátrica de Yesavage. En pacientes médicos, y por la misma razón, mantiene una buena sensibilidad, pero una baja especificidad, con elevado porcentaje de falsos positivos, es especial si se utilizan puntos de corte bajos.

Al ser un cuestionario auto aplicado puede ser difícil de aplicar en pacientes graves o con bajo nivel cultural.

Se trata posiblemente del cuestionario autoaplicado más citado en la bibliografía. Utilizado en pacientes con diagnóstico clínico de depresión, proporciona una estimación adecuada de la gravedad o intensidad sintomática, y es ampliamente utilizado en la evaluación de la eficacia terapéutica por su sensibilidad al cambio y en la investigación para la selección de sujetos. Posee así mismo una adecuada validez para el cribado o detección de casos en población general, pero en pacientes médicos su especificidad es baja.

Propiedades Psicométricas

Fiabilidad:

Sus índices psicométricos han sido estudiados de manera casi exhaustiva, mostrando una buena consistencia interna (alfa de Cronbach 0,76 – 0,95). La fiabilidad test oscila

alrededor de $r = 0,8$, pero su estudio ha presentado dificultades metodológicas, recomendándose en estos casos variaciones a lo largo del día en su administración.

Validez:

Muestra una correlación variable con otras escalas (HDRS, SDS, MADRS...).

En pacientes psiquiátricos se han encontrado valores entre 0,55 y 0,96 (media 0,72) y en sujetos no psiquiátricos entre 0,55 y 0,73 (media 0,6).

Muestra también una buena sensibilidad al cambio, similar o algo inferior a la del HDRS, con una correlación alta con la mejoría clínica evaluada por expertos, tanto en terapias farmacológicas, como psicológicas.

Su validez predictiva como instrumento diagnóstico de cribado ha sido recientemente estudiada en nuestro país en una amplia muestra de población general de entre 18 y 64 años de edad, con buen rendimiento: sensibilidad 100 %, especificidad 99 %, valor predictivo positivo 0.72, y valor predictivo negativo 1 (punto de corte ≥ 13).

Anteriormente se había estudiado en distintos grupos de pacientes médicos con criterios dispares en cuanto al punto de corte, por lo que los resultados no eran homogéneos.

3.5. Procedimiento y recolección de datos

Se solicitó la autorización de la institución educativa particular, al mismo tiempo se solicita la participación de los estudiantes a través de un consentimiento y un asentimiento informado, los instrumentos serán aplicados en forma grupal a la muestra de; asimismo el tiempo que se utilizará para la prueba será de 20 minutos aproximadamente. Para la

codificación de datos se tendrá en cuenta los criterios de exclusión para lo cual se omitirá las evaluaciones de los estudiantes que no cumplan con los criterios de inclusión. Finalmente se procederá a analizar los datos de forma estadística,

3.6. Análisis de datos

Aplicados los instrumentos, se realizó la tabulación de los datos obtenidos, luego de ello se codificará y procesará apoyados por los programas de Microsoft Excel 2018y Statistical Package of Social Science (SPSS) versión 27. Así mismo se utilizó la estadística descriptiva e inferencial en datos que brinda la determinación de la existencia o no de la correlación entre las variables del estudio y para ello se llegó a utilizar la prueba no paramétrica de correlación de Spearman.

3.7. Consideraciones éticas

Para la presente investigación se tomaron en consideración los siguientes criterios:

Privacidad y confidencialidad: tomar las precauciones razonables para proteger la información confidencial obtenida o conservada por cualquier medio, reconociendo que los alcances y límites de la confidencialidad pueden ser regulados por ley.

Fidelidad y responsabilidad: establecer relaciones de confianza con aquellos con quienes trabajan. Ser sensatos de las responsabilidades

profesionales y científicas con la colectividad y las comunidades específicas donde se interactúa.

Adecuada utilización de técnicas: los participantes tendrán el derecho de recibir, y el psicólogo el deber de explicar la naturaleza y propósito de la investigación y de dar los resultados de ésta, en un lenguaje que el cliente pueda comprender, a menos que exista una excepción explícita previamente acordada. Asegurar de que los resultados de la evaluación y su interpretación no sean mal usados por terceros.

Autorización institucional: proveer información precisa acerca de sus propuestas de investigación y obtener la autorización correspondiente antes de realizar la investigación. Dirigir la investigación de acuerdo con el protocolo autorizado.

Consentimiento y asentimiento informado para la investigación: informar a los participantes acerca del propósito de la investigación, la duración estimada, y los procedimientos; su derecho a rehusarse a participar y retirarse de la investigación una vez que su participación haya comenzado; las consecuencias previsibles de rehusarse o retirarse; los factores razonablemente previsibles que puedan influenciar su voluntad de participar, tales como riesgos potenciales, incomodidad o efectos adversos; cualquier beneficio posible de la investigación; los límites de la confidencialidad; los incentivos por la participación; y a quién contactar para preguntar acerca de la investigación y los derechos de los participantes.

Plagio: no presentar como propios partes del trabajo o datos ajenos, aun cuando éstos sean citados ocasionalmente.

CAPITULO IV

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. Análisis de resultados

4.4.1. Nivel inferencial

Se muestra en la tabla 2, existe una correlación entre las variables de estudio, lo cual puede indicar que el bienestar psicológico de los estudiantes se ve alterado de manera que afecta a la procrastinación académica. ($\rho = .000 - p \leq 0.05$).

Tabla 2

Relación entre autoestima y depresión en estudiantes de una institución educativa particular ciudad de Cajamarca.

		Depresión
Autoestima	Correlación de Spearman.	.260
	Sig. (bilateral)	.000
	N	100

4.4.2. Nivel descriptivo

Se muestra en la tabla 3, que el nivel de autoestima, el 10% alta, 40% media alta, 35% medio bajo y 15% bajo.

Tabla 3

Niveles de autoestima, en estudiantes de una institución educativa particular de la ciudad de Cajamarca.

Nivel de autoestima	f	%
Alta	10	10
Media alta	40	40
Medio bajo	35	35
Bajo	15	15
Total	100	100

Se muestra en la tabla 4, que el nivel de depresión con 55% leve, el 40% moderada y 5% grave.

Tabla 4

Niveles de depresión, en estudiantes de una institución educativa particular de la ciudad de Cajamarca.

Nivel de depresión	f	%
Leve	55	55
Moderada	40	40
Grave	5	5
Total	100	100

4.2. Discusión de resultados

Según nuestro objetivo general determinar la relación entre autoestima y depresión en estudiantes de una institución educativa particular ciudad de Cajamarca. Se muestra en la tabla 2, existe una correlación entre las variables de estudio, lo cual puede indicar que la autoestima de los estudiantes se ve alterado de manera que afecta a la depresión. ($\rho = .000 - p \leq 0.05$). similar estudio fue de Sánchez (2020) realizó un estudio autoestima y depresión en los alumnos del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Publica Mariscal Benavides - Cañete, 2020. Los resultados se obtuvieron que existe una correlación debido a que $p > 0.05$, por otro lado, el 55.6% de estudiantes muestran una autoestima elevada, y el 88.9% muestran un nivel de depresión dentro de los límites normales. Se concluye que existe relación entre ambas variables. Según Coopersmith (1996) afirma que la autoestima es una evaluación que un individuo hace y suele mantener sobre sí mismo. Esta autoestima se expresa como una actitud de aprobación o desaprobación que refleja el grado en que un individuo cree que es capaz, productivo, importante y valioso. Por tanto, autoestima significa dignidad personal, que se expresa en las actitudes que un individuo tiene hacia sí mismo. Finalizando decimos que la autoestima es primordial para el ser humano y en nuestro estudio que fueron adolescentes con mayor razón porque día a día se tiene que formar en todos sus aspectos, esto ayudará a resolver los problemas y afrontarlos de manera positiva.

Referente a nuestro primer objetivo específico determinar los niveles de

autoestima, en estudiantes de una institución educativa particular de la ciudad de Cajamarca. Se muestra en la tabla 3, que el nivel de autoestima, el 10% alta, 40% media alta, 35% medio bajo y 15% bajo. Similar estudio fue Prado (2022), realizó una investigación sobre autoestima y resiliencia en adolescentes de una institución educativa estatal de la ciudad de Cajamarca, 2022. el nivel de autoestima en adolescentes 43% se ubica en un nivel promedio, 30% en un nivel alto y el 27% nivel bajo y el nivel de resiliencia en adolescentes 47% se ubica en un nivel promedio, el 33% se ubica en un nivel alto y el 20% se ubica en un nivel bajo. Según el enfoque sociológico Montoya y Sol (2015) se refiere a la autoestima como un conjunto complejo de condiciones, muchas de las cuales son creadas por el entorno social, por lo que el problema requiere acción social, y es responsabilidad colectiva de la sociedad realizar los cambios ambientales necesarios para una participación plena. una persona con baja autoestima en todos los ámbitos de su vida.

Y como nuestro segundo objetivo específico determinar los niveles de depresión, en estudiantes de una institución educativa particular de la ciudad de Cajamarca. Se muestra en la tabla 4, que el nivel de depresión con 55% leve, el 40% moderada y 5% grave. Similar estudio fue de Meléndez (2018) realizó un estudio autoestima y depresión en adolescentes de una institución educativa pública – Trujillo, 2018, los resultados fueron: respecto a los niveles de depresión, donde el nivel que predominó fue el nivel de depresión mínima con el 73.3%, mientras que el nivel de depresión leve obtuvo el 9.4%. Del mismo modo, el 8.3% y 8.9% correspondieron a los niveles de depresión moderada y grave. Según el

enfoque psicológico Thase, M y Howland, R (1994), la depresión puede ser consecuencia o reacción ante determinadas situaciones traumáticas. Las condiciones externas que pueden provocar estrés, los llamados acontecimientos de la vida, se han asociado con trastornos del estado de ánimo. Ya que los acontecimientos de la vida son acontecimientos que tienen significado en la vida de las personas y que éstas consideran importantes para su cambio en el desarrollo. Básicamente, un acontecimiento de la vida se considera estresante si fue muy perturbador y no deseado.

CAPITULO V
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Relación entre autoestima y depresión en estudiantes de una institución educativa particular ciudad de Cajamarca, existe una correlación entre las variables de estudio, lo cual puede indicar que la autoestima de los estudiantes se ve alterado de manera que afecta a la depresión ($\rho = .000 - p \leq 0.05$).
- Los niveles de autoestima, en estudiantes de una institución educativa particular de la ciudad de Cajamarca, el nivel de autoestima, el 10% alta, 40% media alta, 35% medio bajo y 15% bajo.
- Los niveles de depresión, en estudiantes de una institución educativa particular de la ciudad de Cajamarca, el nivel de depresión con 55% leve, el 40% moderada y 5% grave.

5.2. Recomendaciones

- Analizar posteriores estudios de la Autoestima y Depresión, según otros datos demográficos como: edad, condición económica, clima familiar entre otros.
- Se sugiere desarrollar algunas estrategias de intervención o prevención de la depresión y autoestima con el objetivo de disminuir la sintomatología depresiva.
- Realizar charlas vivenciales disminuir tanto baja autoestima como nivel de depresión grave.

REFERENCIAS

- Alarcón, H (2010). *Understanding Depression. Mississippi: University Press of Mississippi.*
- Alburquerque, D. (2019). *Clima social familiar y autoestima en los estudiantes de quinto grado de secundaria del turno de la mañana de la IE José Cayetano Heredia, Nuevo Catacaos, Piura 2019.* [Tesis de Licenciatura. Universidad Católica de los Ángeles - Chimbote].
Repositorio Institucional:
<https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/11362>
- Allen, R., y Day, L. (2008). *Religiosness/Spirituality and Mental Health among older inmates.* The Gerontologist Vol. 48
- Ander, E. (2003). *Diccionario de Pedagogía.* Buenos Aires.
- Barroso, M. (2000). *Autoestima. Ecología y Catástrofe.* Caracas: Editorial Galac, S.A.
- Beck, A. (1979). *Cognitive Therapy of Depression.* Nueva York: The Guilfor Press.
- Bieling, P. y Segal, Z. (2004) *Cognitive Models and Issues in Depression.* Mood.
- Beck, A. (2006). *Inventario de Depresión de Beck (BDI-II).* Buenos Aires: Paidós.
(Binswanger, Merrill, Krueger, White, Booth y Eueestalmore, 2010)
- Borja, A. (2006). *Funcionalidad familiar y orientación suicida en las internas del penal de mujeres de chorrillos.* Perú.

- Borrego, C. (2009). *Los Seis Pilares de la Autoestima*. Madrid: Editorial Temas de Hoy. Broc, M.
- Brau, R. (2012). *De la mente al texto: consulta rápida–manual de la APA* (1ª ed.). Lima: Universidad de Lima. Fondo editorial 2012.
- Broc (2003). *La autoestima y el autoconcepto*.
- Brown J. (1980). *Perspectivas históricas acerca de la psicología de la motivación*. Revista electrónica de Motivación y Emoción. Vol. III.
- Cantero, E. y Ramírez, J. (2009). *Factores psicosociales y depresión en el lugar de trabajo: una revisión*. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, 47(6), 627-636.
- Catalano, F. y Hawkins, D. (1996). *El modelo de desarrollo social: A*. Edit. Universidad de Santiago de Compostela. Santiago de Compostela, Galicia, España.
- Coopersmith, S. (1995). *The Antecedents of Self Esteem Consulting*. USA: Psychologist Press.
- Coopersmith, S. (1996). *Los Antecedentes de la Consultoría de Autoestima*. Estados Unidos: Psychologist Press.
- Cordero, M. (2011). *La caracterología que ofrece una persona Cavero Equipo de Orientación Educativa y Psicopedagógica de atención temprana del*

MEC (Huesca.). Universidad Central Escuela de Ciencias de la Educación Children And Adolescents. Basic Book. USA

Corkille (2001). *Evaluación Auténtica de los aprendizajes. Un medio para mejorar las competencias en el lenguaje y comunicación*. Santiago de Chile: Editorial Andrés Bello.

Diario Perú 21. *Suicidios*. <https://peru21.pe/noticias/revista/>

Freund, J y Simón, G. (1994). *Estadística elemental* (8ª ed.) México: McGraw Hill Interamericana. S.A.

Gatta, M, (2019). *Un estudio caso-control sul self-cutting en la adolescencia*. Scopus, 175182. Recuperado de doi: 10.1708/3202.31800

Gonzalez, Pineda y Gaxiola (2018). *Depresión adolescente: factores de riesgo y apoyo social como factor protector*. *Universitas Psychologica*, 17(3), 1-10.

Hernández, F. (2018). *Metodología de la investigación*. 7ma ed. McGraw Hill Interamericana. S.A

La República agosto 2023. *Depresión*. <https://larepublica.pe/>

McKay y Fanning (1999) *Autoestima, Evaluación y mejora*. Traducción de Jorge Vigil. Impreso en España. Edición en español. Recuperado en: <https://es.scribd.com/doc/6881433/Autoestima-Evaluacion-y-mejora-MatthewMcKay-y-Patrick-Fanning>

Meléndez, L. (2018). *Autoestima y depresión en adolescentes de una institución educativa pública – Trujillo, 2018*. [Tesis de Licenciatura. Universidad Católica de los Ángeles - Chimbote]. Repositorio Institucional:

<https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/23891>.

Montoya y Sol (2015). *Autoestima, adolescencia y pedagogía*. *Revista electrónica educare*, 19(1), 241-256.

Organización Mundial de la Salud. (10 de diciembre 2023). *Depresión* [sede Web. Obtenido de Depresión [sede Web:

<https://www.who.int/topics/depression/es/>

Organización Mundial de la Salud. (2022). *Depresión*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

Papalia, D. (2012). *Desarrollo humano*. México: Interamericana Editora.

Paredes, M. (2017). *Salud y Autoestima*. Recuperado de

https://www.parentepsis.com/saludyautoestima/?fbclid=IwAR0sWy_fGfbkWaejecRo0rO5uZP8rEgY0UWKESw-P2HRnPhtgJZ2WRTDB94

Peralta y Moreno (2018). *Síntomas de depresión en adolescentes de la institución educativa la paz del municipio de Villavicencio*. [Tesis de Licenciatura. Universidad Cooperativa de Colombia]. Repositorio Institucional:

<https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/ce8dbb23-7a0e-411a-95bc-aeb3d8929e6f/content>.

Prado, C. (2023). *Autoestima y resiliencia en adolescentes de una institución educativa estatal de la ciudad de Cajamarca, 2022*. [Tesis de Licenciatura. Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo]. Repositorio Institucional:

<http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/2961/TE SIS%20CON%20ANTIPLAGIO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Rosenberg, M. (1996) *Asesoramiento de uno mismo*. Basic Book. New York: Basics.

Sánchez, M (2020). *Autoestima y depresión en los alumnos del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Pública Mariscal Benavides - Cañete, 2020*. [Tesis de Licenciatura. Universidad Católica de los Ángeles - Chimbote]. Repositorio Institucional:

<https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/26405>.

Sandoval, V. (2018). *Autoestima y depresión en adolescentes de una institución educativa, Casa Grande 2018*. [Tesis de Licenciatura. Universidad Católica de los Ángeles - Chimbote]. Repositorio Institucional:

<https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/8743>.

Siguenza, W. G., Quezada, E., & Reyes, M. L. (2019). *Autoestima en la adolescencia media y tardía*. *Revista espacios*, 40(15).

Thase, M y Howland, R (1994). *Depresión refractaria: relevancia de los factores psicosociales y terapias*. *Psychiatric Annals*, 24, 232-240.

Turpo, C. y Huarachi, J. (2017). *Depresión e ideación suicida en internos por el delito de violación sexual del Establecimiento Penitenciario de Juliaca - 2017*. [Tesis de Licenciatura. Universidad Peruana Unión]. Repositorio Institucional:
http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/688/Claudio_Tesis_bachiller_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y

UNICEF, C. L. (2011). *unicef*. Unicef.

Valdiviezo, K. (2018). *Relación entre autoestima y depresión, en los alumnos del 5to secundario, I. E. Carlos Augusto Salaverry, Sullana - Piura 2018*. [Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional de Piura]. Repositorio Institucional: <https://repositorio.unp.edu.pe/items/19338b7f-b262-45ba-a4d9-7f4ea91616b4>.

Vasallo, H. (2015). *La familia: una visión interdisciplinaria*. *Revista médica electrónica*, 37(5), 523-534.

Wilber. (1995). <http://www.slideshare.net/AngelicaAltamirano/autoestima-14976362>.

ANEXOS

ANEXO A

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	HIPÓTESIS	VARIABLES	MUESTRA	MÉTODO	INSTRUMENTOS
¿Cuál es la relación entre autoestima y depresión en estudiantes de una institución educativa particular de la ciudad de Cajamarca?	<p>HIPÓTESIS GENERAL:</p> <p>Existe relación directa y significativa entre autoestima y depresión en estudiantes de una institución educativa particular de la</p>	<p>Variable Dependiente:</p> <p>Autoestima</p> <p>Variable Independiente:</p> <p>Depresión</p>	<p>Población:</p> <p>Todos los estudiantes de educación secundaria de una institución educativa particular de la ciudad de Cajamarca.</p>	<p>Tipo: Cuantitativo y Descriptivo correlacional.</p> <p>Diseño: No experimental y de corte trasversal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario de Autoestima de Coopersmith. • Escala de depresión de Beck.

ciudad de

Cajamarca

Muestra

100 estudiantes,

entre 14 y 16

años de edad,

ambos sexos.

OBJETIVOS

OBJETIVO

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

GENERAL:

Determinar la relación entre autoestima y depresión en estudiantes de una institución educativa particular de la ciudad de Cajamarca. Determinar los niveles de depresión, en estudiantes de una institución educativa particular de la ciudad de Cajamarca. Determinar los niveles de autoestima, en estudiantes de una institución educativa particular de la ciudad de Cajamarca.

particular ciudad ciudad de
de Cajamarca. Cajamarca.

ANEXO B

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....
identificado(a) con DNI N°..... padre, madre,
tutor del
adolescente.....del.....
... centro de acogida de:.....grado. Declaro haber recibido la
información de las Bachilleres en Psicología de la Universidad Privada Antonio
Guillermo Urrelo, sobre el estudio **“NIVEL DE AUTOESTIMA Y
DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
PARTICULAR DE LA CIUDAD DE CAJAMARCA”**.

Asimismo, declaro que la participación de mi menor hijo(a) es voluntaria y
tengo el derecho de retirar el consentimiento en cualquier momento.

Por lo tanto, otorgo el permiso libremente para que mi menor hijo(a) participe
en el estudio. Asimismo, por este consentimiento no recibiré ningún incentivo
económico.

Finalmente, los resultados se manejarán confidencialmente y estará disponible
cuando lo requiera. Como prueba de mi autorización suscribo en la fecha

.....
DNI

FECHA:

INVENTARIO DE BECK PARA EVALUAR DEPRESIÓN

En este cuestionario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos. A continuación, señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor sus sentimientos durante la última semana, INCLUIDO EL DIA DE HOY, no hay respuestas buenas o malas. Recuerde que sus respuestas son confidenciales, así que conteste con plena libertad.

1. 0. No me siento triste					
1. Me siento algo triste					
2. Estoy triste todo el tiempo y no puedo salir de este estado					
3. Me siento tan triste e infeliz que ya no aguanto más					
2. 3. Siento que no hay esperanzas para el futuro y que las cosas no pueden mejorar					
2. Siento que nada me llama la atención					
1. El futuro me desanima					
0. El futuro no me desanima especialmente					
3. 1. Siento que he cometido más errores que la mayoría de las personas					
2. Al mirar hacia atrás en mi vida lo único que veo es una cantidad de errores					
0. No me siento un fracaso					
3. Me siento que soy un completo fracaso como persona					
4. 3. Estoy insatisfecha y aburrida con todo					
2. Ya no tengo satisfacciones reales de nada					
1. No disfruto las cosas como antes					
0. Tengo tantas satisfacciones como antes.					
5. 1. Tengo sentimientos de culpa una buena parte del tiempo.					
3. Tengo sentimientos de culpa todo el tiempo					
0. No tengo sentimientos de culpa					
2. Tengo bastantes sentimientos de culpa la mayor parte del tiempo					

6.	2. Tengo la expectativa de que me van a castigar				
	0. No siento que me estén castigando				
	3. Siento que me están castigando				
	1. Siento que puedo ser castigada				
7.	3. Me odio a mi misma				
	2. Estoy disgustada conmigo misma				
	1. Estoy desilusionada de mi misma				
	0. No me siento desilusionada de mi misma				
8.	0. No me siento peor que los otros				
	3. Me culpo por todas las cosas malas que pasan				
	1. Soy crítica con mis debilidades y errores				
	2. Me culpo todo el tiempo por mis faltas				
9.	0. No he pensado en matarme				
	1. He pensado en matarme pero no la haría				
	2. Me gustaría matarme				
	3. Me mataría si tuviera oportunidad				
10.	3. Antes podía llorar pero ahora no puedo hacerlo aunque quiera				
	2. Ahora lloro todo el tiempo				
	1. Lloro ahora más que antes				
	0. No lloro mas que lo usual				
11.	1. Me irrito o me enoja más fácilmente que antes				
	0. Ahora me irrito más que antes				

3. Ahora no me irritan las cosas que usualmente me irritaban					
2. Ahora me siento irritada todo el tiempo					
12. 0. No he perdido el interés por otras personas					
1. Me interesan las personas menos que antes					
2. He perdido gran parte del interés en otra gente					
3. He perdido todo el interés por otras personas					
13. 1. Pospongo las decisiones más que antes					
0. Tomo mis decisiones también como siempre lo he hecho					
3. Ya no puedo tomar decisiones					
2. Me cuesta más trabajo tomar decisiones que antes					
14. 0. No creo que me vea peor que antes					
3. Creo que me veo horrible.					
2. Siento que hay cambios en mi apariencia que me hacen ver menos atractiva					
1. Me preocupa verme vieja y sin atractivos					
15. 1. No puedo dormir como antes					
3. Me despierto varias horas más temprano de lo usual y no puedo volverme a dormir					
0. Puedo dormir también como antes					
2. Me despierto una o dos horas más temprano de lo usual y me cuesta trabajo volver a dormir					
16. 0. No me siento más cansado de lo normal					
1. Me canso más fácilmente que antes					
2. Me canso de hacer cualquier cosa					
3. Me canso demasiado de hacer cualquier cosa					
17. 3. Ahora he perdido todo el apetito					

2. Mi apetito es peor ahora			
1. Mi apetito no es tan bueno como era antes			
0. Mi apetito no es peor que antes			
18. 0. No me preocupo por mi salud mas de lo usual			
3. Me preocupan mis problemas físicos no puedo pensar en otra cosa			
2. Me preocupan mucho mis problemas físicos me cuesta trabajo pensar en otra cosa			
1. Me preocupan mis problemas físicos como: dolores, malestares estomacales o estreñimiento			

ESCALA DE AUTOESTIMA

COOPERSMITH

INSTRUCCIONES: Coloque 1 (uno) en V o F, según coincida la respuesta del sujeto evaluado. Al final Verifique que no ha dejado de responder algún ítem.

Nº	Preguntas	V	F
1	Usualmente las cosas no me molestan		
2	Me resulta difícil hablar frente a un grupo		
3	Hay muchas cosas de mi que cambiaría si pudiese		
4	Puedo tomar decisiones sin mayor dificultad		
5	Soy muy divertido (a)		
6	Me altero fácilmente en casa		
7	me toma mucho tiempo acostumbrarme a cualquier cosa nueva		
8	Soy popular entre las personas de mi edad		
9	Generalmente mi familia considera mis sentimientos		
10	Me rindo fácilmente		
11	Mi familia espera mucho de mí		
12	Es bastante difícil ser "Yo mismo"		
13	Me siento muchas veces confundido		
14	La gente usualmente sigue mis ideas		
15	Tengo una pobre opinión acerca de mí mismo		
16	Hay muchas ocasiones que me gustaría irme de mi casa		
17	Frecuentemente me siento descontento con mi trabajo		
18	No estoy tan simpático como mucha gente		
19	Si tengo algo que decir, usualmente lo digo		
20	Mi familia me comprende		
21	Muchas personas son más preferidas que yo		
22	Frecuentemente siento como si mi familia me estuviera presionando		
23	Frecuentemente me siento desalentado con lo que hago		
24	Frecuentemente desearía ser otra persona		
25	No soy digno de confianza		

CLAVE DE RESPUESTA:

Items Verdaderos: 1,4,5,8,9,14,19,20.

Items Falsos: 2,3,6,7,10,11,12,13,15,16,17,18,21,22,23,24,25.

SUB ESCALAS:

I. SI MISMO GENERAL: (13 ÍTEMS) 1,3,4,7,10,12,13,15,18, 19,23,24,25.

II. SOCIAL: (6 ÍTEMS) 2,5,8,14,17,21.

III. FAMILIAR: (6 ítems) 6,9,11,16,20,22.

CATEGORIAS

Los intervalos para cada categoría de autoestima son:

De 0 a 24	Nivel de autoestima bajo
25 a 49	Nivel de autoestima medio bajo
50 a 74	Nivel de autoestima medio alto
75 a 100	Nivel de autoestima alto.