



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

Autoestima y depresión: Diferencias según sexo y violencia en
adolescentes de Chimbote, 2023

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Psicología

AUTORA:

Rodriguez Leon, Tiffany Xiomara (orcid.org/0000-0002-1592-0796)

ASESORES:

Mg. Peralta Eugenio, Gutember Viligran (orcid.org/0000-0002-1177-6088)

Mg. Vargas Diaz, Ademar (orcid.org/0000-0001-5192-3161)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Violencia

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

CHIMBOTE – PERÚ

2023

DEDICATORIA

Este presente trabajo está dedicado a mis padres, asimismo mi esposo, finalmente mi abuela, ya que me motivaron día a día para poder cumplir con la meta, por el esfuerzo y dedicación que le puse durante estos años a nuestra carrera, logrando salir adelante y no rendirnos. Dedicar también a nuestros familiares, amistades y estudiantes que nos apoyaron mucho para poder cumplir con el desarrollo de nuestra tesis.

A todos los lectores y a la sociedad en general, con quienes comparto este estudio, esperando que sea de su agrado y sirva de mucho valor.

AGRADECIMIENTO

A Dios por ser nuestra principal guía, por darnos la fuerza necesaria para salir adelante y poder lograr terminar de buena manera nuestra investigación.

A mis padres Wilfredo Rodriguez y Isela Leon, asimismo mi esposo Victor Ortega que fueron mi soporte, que me brindaron su apoyo en nuestra formación académica. finalmente, mi abuela Victoria Naveda, ya que es uno de sus principales sueños ver a su nieta culminar su carrera, asimismo mi hija que vera a su madre graduarse en una profesional de psicología



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, PERALTA EUGENIO GUTEMBER VILIGRAN, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de PSICOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - CHIMBOTE, asesor de Tesis titulada: "AUTOESTIMA Y DEPRESIÓN : DIFERENCIAS SEGÚN SEXO Y VIOLENCIA EN ADOLESCENTES DE CHIMBOTE, 2023", cuyo autor es RODRIGUEZ LEON TIFFANY XIOMARA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 27.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

CHIMBOTE, 03 de Agosto del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
PERALTA EUGENIO GUTEMBER VILIGRAN DNI: 44110570 ORCID: 0000-0002-1177-6088	Firmado electrónicamente por: GPERALTAE el 05- 08-2023 12:50:25

Código documento Trilce: TRI - 0638712



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, RODRIGUEZ LEON TIFFANY XIOMARA estudiante de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de PSICOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - CHIMBOTE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "AUTOESTIMA Y DEPRESIÓN : DIFERENCIAS SEGÚN SEXO Y VIOLENCIA EN ADOLESCENTES DE CHIMBOTE, 2023", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
TIFFANY XIOMARA RODRIGUEZ LEON DNI: 72711939 ORCID: 0000-0002-1592-0796	Firmado electrónicamente por: TRODRIGUEZLE28 el 03-08-2023 21:27:28

Código documento Trilce: TRI - 0638714

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
DECLARATORIA DE AUTENCIDAD DEL ASESOR.....	iv
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS.....	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	12
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	12
3.2 Variables y operacionalización.....	12
3.3 Población, muestra y muestreo.....	13
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	14
3.5 Procedimientos.....	16
3.6 Método de análisis de datos.....	16
3.7 Aspectos éticos.....	16
IV. RESULTADOS.....	18
V. DISCUSIÓN.....	20
VI. CONCLUSIONES.....	23
VII. RECOMENDACIONES.....	24
REFERENCIAS.....	25
ANEXOS.....	28

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Correlacion entre Atuoestima y Depresion.....	18
Tabla 2 Diferencia según violencia	18
Tabla 3 Diferencia según sexo	19

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre las variables de autoestima y depresión, y un análisis según violencia. La muestra para este estudio estuvo conformada por 297 adolescentes, tanto varones como mujeres, el grupo de estudio estaba formado por adolescentes que tenían entre 13 y 16 años de edad. Se les aplicó la Escala de Autoestima de Rosenberg (RSE), desarrollada por Morris Rosenberg, también se les aplicó el Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II), desarrollado por Beck en 1996, con un alfa de Cronbach de 0,655. El estudio reveló una relación muy significativa entre la autoestima y la depresión ($r=-.245^{**}$). Las dimensiones de la depresión también se relacionaron negativamente con la autoestima ($r=-.262^{**}$ y $-.216^{**}$). Al analizar las correlaciones de las variables según la presencia de violencia, se observó que en ambas poblaciones la correlación es inversa y de efecto pequeño. Sin embargo, en la muestra con violencia, la correlación fue ligeramente inferior ($r=-.125$ a $-.169^*$) que en la muestra sin violencia ($r=-.152$ a $-.231^*$). En conclusión, se observó una relación negativa y significativa entre las dos variables, siendo más fuerte en el grupo de mujeres. Esto implica que, a mayor nivel de una variable, menor nivel de la otra, y viceversa. ($r=-.226^{**}$ a $-.332^{**}$) en comparación con las correlaciones en los varones ($r=-.142$ a $-.203^*$).

Palabras clave: Autoestima, depresión, violencia, sexo, adolescentes.

ABSTRACT

The objective of the research was to determine the relationship between the variables of self-esteem and depression, and an analysis according to violence. The sample for this study consisted of 297 adolescents, both male and female, the study group was made up of adolescents between 13 and 16 years of age.

The Rosenberg Self-Esteem Scale (RSE), developed by Morris Rosenberg, was applied to them, as well as the Beck Depression Inventory-II (BDI-II), developed by Beck in 1996, with a Cronbach's alpha of 0.655. The study revealed a highly significant relationship between self-esteem and depression ($r=-.245^{**}$). The dimensions of depression were also negatively related to self-esteem ($r=-.262^{**}$ and $-.216^{**}$). . When analyzing the correlations of the variables according to the presence of violence, it was observed that in both populations the correlation is inverse and has a small effect. However, in the sample with violence, the correlation was slightly lower ($r=-.125$ a $-.169^*$) than in the sample without violence ($r=-.152$ a -0.231^*). In conclusion, a negative and significant relationship was observed between the two variables, being stronger in the group of women. This implies that the higher the level of one variable, the lower the level of the other, and vice versa. ($r=-.226^{**}$ to $-.332^{**}$) compared to the correlations in males ($r=-.142$ a $-.203^*$).

Keywords: Self-esteem, depression, violence, sex, adolescents.

I. INTRODUCCIÓN

La autoestima se refiere a la valoración que las personas tienen de sí mismas, y afecta significativamente el bienestar general y la calidad de vida. Uno de los principales problemas de la salud pública en el mundo es la depresión, un trastorno mental que tiene un impacto negativo en el sentido de la autoestima. (Organización Panamericana de La Salud [OPS], 2017)

La autoestima es el nivel de satisfacción que tiene una persona consigo misma determina su calidad de vida, especialmente en el caso de los adolescentes, es un indicador importante del desarrollo psicosocial influenciado por aspectos sociales, familiares y personales que inciden directamente en la salud física, mental, psicológica y espiritual. Porque se sabe que los adolescentes son vulnerables debido a sus etapas de cambio (Alva & Vargas, 2020)

La depresión se extiende a varios millones de personas, como un indicador tenemos, los diferentes cambios de humor en los diferentes aspectos de la vida, por lo tanto, afecta de manera agresiva en nuestra salud mental, que algunas de las causas se dan por problemas laborales, escolares y familiares (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021). Dicho trastorno (depresión), se manifiesta de manera agresiva, por lo diversos sentimientos; pensamientos, asimismo el comportamiento, que se presenta en los jóvenes (Cornella, 2016)

Para el mundo el 20% de los adolescentes sufren de trastorno mentales (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2019). Según estimaciones, más del 14% de los jóvenes entre 10 y 19 años padecen una condición de salud mental diagnosticable a nivel global. Este es un problema grave que requiere atención y prevención. (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021)

Según un informe de la Organización Mundial de la Salud, el Perú es uno de los países con mayor prevalencia de depresión en América

Latina. En el año 2019, se estimó que alrededor de 1 millón 700 mil peruanos sufrían de este trastorno mental que afecta la satisfacción que tiene consigo misma, el cual determina su calidad de vida, siendo las mujeres las más propensas a padecer este trastorno mental con un 75,24% frente al 3,1% de los hombres (Ministerio de Salud [MINSAL], 2023).

A este respecto, Lewis (2021), un estudio europeo reveló la ansiedad, la tristeza y el miedo experimentados por los adolescentes durante la pandemia; que inciden directamente en su autoestima, eran el 20% y 70% de la población entre 3 y 18 años.

(Aguilar et al., 1996) En un estudio sobre adolescentes guatemaltecos, Los adolescentes mostraron una prevalencia elevada de depresión (28.78%), siendo más afectadas las de sexo femenino del masculino (36.61 vs. 21.56%). Se evaluó la autoestima total y sus dimensiones, se halló una relación inversa significativa entre la depresión y la autoestima ($r = - .612$, $P < .05$). Mediante un análisis de regresión, se determinó que la autoestima y sus componentes explicaban una parte importante de la variabilidad de los niveles de: Total (37.4%), global (25.7%), académica (14.9%), física (20.5%), familiar (22.8%), y social (19.2%).

En los casos de violencia y agresión mediática en todos los contextos y en las diferentes clases sociales, los jóvenes están ejerciendo cada vez más violencia y agresión, y hay mayor preocupación. Especialmente en las escuelas, el espacio se convierte en el escenario principal de estas acciones (Urrea, 2023)

La falta de valores, la falta de comunicación, las familias disfuncionales, los avances tecnológicos, los programas de televisión violentos, etc. Algunos factores que contribuyen a esta situación puede existir de bajo a mucho, y es necesario prestar más atención a los hechos revelados porque somos avanzando hacia una sociedad violenta e intolerante que ya no respeta las normas o reglas de

convivencia, en primer lugar alejándonos cada vez más unos de otros, por lo que algún día lo enfrentaremos día a día, comenzando por casa y luego reforzado en la escuela (Urra, 2023)

La exposición a la violencia (expresada como miedo, depresión, ansiedad, estrés postraumático) puede clasificarse como una respuesta normal a eventos no normativos, un papel adaptativo en un entorno peligroso, con posibles consecuencias: Efectos negativos en las áreas del desarrollo social, emocional y cognitivo; se potencia la capacidad de provocar respuestas adaptativas, tornándose resistente a los cambios generalizándose a otras situaciones. (Álvarez, 2023)

Ante esto surge la interrogante ¿Qué relación existe entre autoestima y depresión en adolescentes de Chimbote?

Los hallazgos de esta investigación contribuirán a una comprensión más amplia de los fundamentos teóricos de la depresión y la autoestima, permitirán planificar posibles intervenciones que ayuden a la población a abordar este problema a través de la creación e implementación de talleres o programas preventivos, buscando disminuir la situación donde predomina la depresión por baja autoestima adolescente. El trabajo realizado servirá como marco de referencia para próximos estudios en una variedad de campos y con nuevas poblaciones.

El objetivo general del presente estudio es determinar la relación entre autoestima y depresión en adolescentes de Chimbote en el año 2023. De manera específica, se busca identificar los niveles de las variables referidas. Seguidamente sus objetivos específicos son: Establecer la relación entre las dimensiones de la Autoestima y Depresión en adolescentes de Chimbote, 2023, establecer la relación de Autoestima y depresión según violencia y sexo en adolescentes de Chimbote, 2023, asimismo, se formula la siguiente pregunta: ¿Existe relación entre Autoestima y depresión: Diferencias según sexo y violencia en adolescentes de Chimbote, 2023

II. **MARCO TEÓRICO**

(Ramos , 2020) en su estudio “La autoestima se asocia con síntomas depresivos en adolescentes de Lima Norte”, fue un estudio de “correlación” con un diseño “no experimental transversal”, con una muestra conformada por 224 adolescentes de 13 países. A los 15 años. En cuanto a la recolección de datos, se utilizaron cuestionarios adicionales de la Escala de Autoestima de Cooper Smith, el Inventario de Depresión de Beck y datos sociodemográficos, se concluyó que, además de las asociaciones entre el yo general -dimensiones de estima, también existen asociaciones entre las variables. Así, cuando una persona tiene una opinión positiva de sí misma, es menos propensa a presentar síntomas emocionales.

Sandoval (2018), En la relación entre autoestima y depresión en adolescentes de una institución educativa Casa Grande en el año 2017 en un estudio descriptivo cuantitativo con diseño no experimental, transeccional o transcorrelacional. Los instrumentos son el Inventario de Depresión de Beck y el Test de Autoestima A-25. Los hallazgos revelaron que el 22%de la población objeto de estudio tiene autoestima alta; en cuanto a la variable depresión, el 18.6% de los adolescentes experimentó depresión mínima, 66.1% depresiones leves, 9.3% depresión moderada y 5.9% depresión severa. Con esto, se demostró que existe una correlación inversa moderadamente significativa entre las variables, es decir, a menor depresión adolescente, mayor autoestima.

Vásquez (2018) encuestó a estudiantes de I.E. sobre ideación suicida, depresión y autoestima. Nuestra Señora de Belén Calca 2017, desarrollado por la Universidad Andina del Cusco en Cusco, Perú; una de las provincias con una proporción relativamente alta de adolescentes de 12 a 17 años escolarizados, incluidos 72 hombres y 125 mujeres. Por otra parte, la investigación sobre la ideación suicida y los riesgos que la acompañan, concluyó que existe una relación entre la depresión y la ideación suicida, a mayor depresión, mayor

riesgo de ideación suicida, mayor autoestima, cuanto menor sea el riesgo.

El objetivo de Méndez (2017) fue conocer la relación entre depresión y autoestima en adolescentes de dos instituciones nacionales ubicadas en el distrito de Paracona. Para ello, utilizó una muestra de 215 participantes de las instituciones mencionadas anteriormente. Para la recolección de datos se utilizó la Escala de Depresión de Beck, creada por Arón Beck (1996), y el Cuestionario de Evaluación de la Autoestima para Estudiantes de Educación Secundaria (CEAAES), desarrollado por García (1995). Se encontró que los estudiantes tenían un porcentaje más alto de autoestima alta y un porcentaje más bajo de depresión leve.

En el Ica, Tataje (2020) El Cuestionario de Autoestima de Rosenberg (1965) y el Inventario de Depresión de Beck (adaptado de Barbaran y Apaza, 2014) son los instrumentos utilizados para recolectar datos para su estudio de "correlaciones descriptivas" sobre depresión y autoestima en estudiantes de una institución educativa llamada "Víctor Manuel Maurtua de Pacarona - Ica, 2020", en el que 100 y 80 estudiantes representan una población y una muestra, respectivamente.

En contraste, Valdiviezo (2019) realizó un estudio con el objetivo de identificar la "relación entre depresión y autoestima, en estudiantes de quinto año de secundaria de una institución educativa de Sullana – Piura, 2018". Con una muestra de 60 estudiantes, el estudio utilizó un "enfoque cuantitativo, siendo de diseño no experimental, con un nivel transaccional de tipo descriptivo correlacional". Los datos fueron recolectados mediante el "Auto Coopersmith". Llegando a la conclusión de que "no existe una relación significativa" entre las variables. En cuanto a los antecedentes internacionales presentamos los siguientes:

Alternativamente, Valdiviezo (2019) realizó un estudio en 2018 para determinar la “relación entre autoestima y depresión, en estudiantes de quinto año de secundaria de una institución educativa de Sullana – Piura”. 60 estudiantes conformaron la muestra para este estudio, el cual utilizó un enfoque cuantitativo con un diseño no experimental y un nivel transaccional de tipo descriptivo correlacional. Los datos se recopilaron utilizando el "Auto Coopersmith". encontrando que “no existe una relación significativa” entre las variables.

Romero (2017) Realizó su disertación en el colegio nacional “Jorge Lvarez” del Cantón Pillaro, Ecuador, sobre el tema “Relación de la Depresión y la Autoestima con el Sentido de la Vida en Adolescentes de Primero, Segundo y Tercer Año de Licenciatura en Ciencias”. “. Este estudio involucró a 195 estudiantes de ambos sexos. Como herramientas de aplicación se utilizaron la Escala Dimensional del Sentido de la Vida (EDSV), la Escala de Depresión de Zung y la validación preliminar del APGAR familiar. Finalmente, se encontró que la autoestima de los adolescentes y el aspecto del sentido de la vida no se correlacionaron; sin embargo, la depresión y el sentido de la vida sí lo hacen, ya que la probabilidad de que la vida tenga sentido aumenta a medida que disminuye la depresión.

Bermdez (2018) En su estudio, menciona el uso de un método correlacional no experimental para medir los niveles de estrés, ansiedad, depresión y autoestima de estudiantes adolescentes chilenos. Se utilizaron dos escalas de autoestima: la de Rosenberg y la DASS-21. Su muestra estuvo compuesta por 141 estudiantes de secundaria. Esto sugiere que existen diferencias de género considerables en el rendimiento académico y que las puntuaciones de los sujetos clínicos en las pruebas de angustia emocional, depresión, ansiedad y estrés están por encima del promedio.

describe la depresión como una forma de abuso mental continuo que incluye tristeza, falta de expectativas o placer, disminución de la autoestima, cambios en la apariencia o el gusto, incluso de los más

inocuos, falta de concentración mental y agotamiento. Organización Mundial de la Salud [OMS], 2018).

Las siguientes categorías de factores (personales, sociales, cognitivos, familiares y genéticos) están vinculadas a un mayor riesgo de depresión. Los factores laborales, el alcohol y el tabaquismo, las enfermedades crónicas, las causas psicológicas y físicas y la pobreza son factores de salud concluyentes asociados a la depresión. Los pacientes tienen más probabilidades de sufrir enfermedades físicas y mentales de niños y adultos si hay antecedentes familiares de depresión. Entonces, existe una probabilidad muy alta de que los familiares de primer grado también experimenten depresión severa en los pacientes; de hecho, la probabilidad es el doble que para los familiares de segundo grado. Una posible primera señal de estos problemas es un trastorno de ansiedad. (Comassetto, y otros, 2018)

(Beck, Terapia cognitiva de la depresión, 2002) argumenta que la depresión se entiende mejor en términos de la interpretación incorrecta de una situación en la que se encuentra una persona y utiliza la tríada cognitiva, los esquemas cognitivos y los errores de procesamiento de la información para explicar este cambio.

Según (Beck, 2000), la tríada cognitiva se compone de tres puntos de vista subjetivos diferentes sobre el tema. La primera categoría son las que son percibidas por uno mismo, que incluye cualquier comportamiento que lo denigre o las autoatribuciones negativas; en otras palabras, se creen débiles o incapaces. En segundo lugar, el individuo puede interpretar sus experiencias negativamente, lo que le lleva a tener una perspectiva negativa de todo lo que le rodea. Por último, pero no menos importante, llama la atención sobre la visión pesimista del futuro que supone que las provisiones serán difíciles y causarán sufrimiento constante (Beck, 2000).

Por el contrario, Beck (2000) señala que los esquemas cognitivos son secuencias cognitivas estables que se basan en explicaciones de la

verdad, lo que permite a las personas distinguir y atribuir significado a los eventos que ocurren a su alrededor. Estos esquemas se dividieron en dos categorías: creencias nucleares o centrales, que se refieren a los pensamientos más enfatizados y los absuelven de responsabilidad. Similar a esto, las creencias intermedias: que típicamente aparecen como invitaciones condicionales como normas o reacciones y no son conscientes en el individuo (Beck, 2000).

Finalmente, Beck (2000) afirma que las interpretaciones erróneas de la información y las diferencias de juicio son posibilidades incorrectas cuando se combinan con eventos ambientales, lo que puede conducir a resultados negativos.

Según la teoría de Beck, hay tres factores que están presentes en su instrumento y son propios de cada persona, pero cuando hay un desequilibrio, pueden significar síntomas depresivos. La primera es el área cognitiva, que se caracteriza por una disminución de la percepción sensorial y de la capacidad de concentración, así como confusión a la hora de tomar decisiones como consecuencia de una pérdida de conciencia emocional y una percepción negativa tanto de sí mismo como del mundo exterior. El desequilibrio en esta área lleva a la ideación suicida así como al uso excesivo de sustancias psicoactivas (Beck, 1979).

Además de la autoestima y la depresión, Beck (1979) menciona una segunda área conocida como física o conductual, donde se presentan impulsos o intentos suicidas, consumo excesivo de drogas y consumo de sustancias que sirven de escudo para protegerse; además de disipar la angustia y la tristeza, menciona un área afectiva o emocional caracterizada por estados de ánimo como la melancolía y el duelo que se manifiestan en etapas alternas. Además, está la ira o exasperación inducida, que se utiliza como mecanismo de defensa para atenuar momentáneamente emociones desagradables y prevenir molestias. Además del llanto, la culpa y la autocrítica, estas emociones están presentes.

El autor en cuestión, una figura notable en la investigación científica de la autoestima psicológica, argumenta que , los esquemas cognitivos y los errores de procesamiento de la información para explicar este cambio., está determinada por su propia evaluación de sus fortalezas y debilidades inherentes. Por lo tanto, una perspectiva positiva de otras personas, una forma convencional de pensar, el amor propio y el comportamiento apropiado son todos indicadores de un sentido saludable de autoestima. Además, conectó esta conocida frase con el autoconcepto, donde también distinguió entre dos elementos: el amor propio y el odio propio (Rosenberg, 1965)

Rosenberg (1965) describió tres categorías para calificar la autoestima. El nivel bajo, que es el primer ejemplo, se caracteriza por sentimientos de inferioridad hacia otras personas, comportamiento autodestructivo, levantar barreras a sus metas y esforzarse por reconocer sus propias fortalezas antes de rendirse por falta de confianza. Valórate a ti mismo antes de esperar que los demás hagan lo mismo por ti.

El nivel saludable es el nivel medio, donde hay suficiente autonomía, confianza en uno mismo y reconocimiento de valores sin priorizar las necesidades de los demás. Según el autor, hacerlo nos permite afrontar la vida con seguridad y equilibrio. Finalmente, el nivel alto es cuando el sujeto confía plenamente en sí mismo y en sus elecciones. Llegar a este extremo puede ser contraproducente porque puede generar conflictos porque el sujeto solo antepondrá sus necesidades mientras desvaloriza las de los demás (Rosenberg ,1965)

Según Alcántara (1993), Tres elementos componen la estructura de la autoestima: cognitiva, afectiva y conductual. El componente cognitivo, entonces, se refiere a cómo nos vemos a nosotros mismos, nuestras cualidades y defectos, y si vemos o no estos defectos negativamente o como oportunidades de mejora, dependiendo de la situación. Finalmente, el componente conductual se manifiesta en

nuestras acciones, en nuestra fuerza de voluntad y en las decisiones que tomamos respecto a todo lo que hacemos en cada momento. Implica sentimientos de valoración, ya sean favorables o desfavorables. Se basa en lograr cada objetivo que tenemos para nosotros mismos de una manera metódica y consistente. Implica tanto la autoafirmación como la aceptación de los demás.

Según Branden (1987), existen dos tipos de autoestima: positiva y negativa. La autoestima positiva es importante porque permite que una persona se cuide a sí misma y a los que la rodean y se sienta bien consigo misma sin necesidad de hacer sentir mal a los demás. La autoestima negativa es más común. Más propensas al fracaso y al rechazo son las personas inseguras que son incapaces de respetarse a sí mismas. Al hacerlo, la persona con baja autoestima se convierte en una víctima frente a ellos y otras personas, lo que les permite tener éxito en la vida.

Alcántara (1993), por su parte, señala que el sistema es estable porque está equilibrado. Sin embargo, dependiendo de cómo lo perciban los demás, en ocasiones puede ser tanto débil, pobre y destructivo como más dinámico que estático, creciendo, volviéndose más íntimo y diferenciándose.

En este modelo de autoevaluación se tienen en cuenta criterios como singularidad, rasgos positivos y negativos, capacidades, limitaciones y valores propios del individuo y que forman parte de su identidad (Llaza, 2011).

En realidad, hay dos versiones que se ocupan de la autoestima. Por ello, el bajo es simbolizado por el deseo de estatus y reconocimiento, donde se valora más la obtención de poder y la aceptación social; sin la presencia genuina de la autoestima o la automotivación, que son propias de la descarga, donde hay amor y respeto por uno mismo, incluyendo la autoconfianza, la independencia y la libertad. Según

Maslow (1991), la versión negativa en este contexto se refiere a tener un sentimiento de inferioridad o tener baja autoestima.

Determinar su impacto en el comportamiento de hombres y mujeres en relación con la idea planteada por Rosenberg, (1965), uno de los escritores más influyentes en el campo de la investigación de la autoestima. Por su parte, enfatizó cómo la comunicación dependía de ver las cosas a través de los ojos de otra persona. Dijo que, al asumir este papel, te vuelves consciente del hecho de que eres objeto de la atención y evaluación de otra persona, por medio de los ojos de otras personas

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación

Se clasifica como un estudio básico porque proporciona una guía sistemática para adquirir nuevos conocimientos con el único objetivo de mejorar la comprensión de una realidad concreta. (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

Diseño de investigación

Debido a que compara las diferencias entre dos escenarios de investigación relacionados, el prototipo correlacional comparativo, ya que no se altera la variable depresión. (Arias y Corvinos, 2021).

3.2 Variables y operacionalización

Variable 01: Depresión

Definición Conceptual: Se define como un trastorno del estado de valor caracterizado por depresión por diversos indicadores de corto o largo plazo en la persona con el trastorno (Beck, 2000).

Definición Operacional: En esta herramienta tipo Likert, hay cuatro categorías para la depresión: depresión mínima (0–13), depresión leve (14–19), depresión moderada (20–28) y depresión severa (29–63). respectivamente.

Indicadores: Cognitivo afectivo, es el conjunto de tristeza, pesimismo, fracaso, pérdida de placer, sentimientos de culpa, autocrítica, sentimientos o deseos suicidas y llanto. En cuanto a somático emocional es el grupo de sentimiento de castigo, disconformidad con uno mismo, agitación, pérdida de interés, indecisión, desvalorización, pérdida de energía, cambios en los hábitos de sueño, irritabilidad, cambios en el apetito, dificultad de concentración, cansancio o fatiga y pérdida de interés en el sexo.

Escala de medición: medida ordinal

Variable 02: Autoestima

Definición Conceptual: Un autoconcepto, positivo o negativo, que se forma a partir de una autoevaluación de nuestras caracteres y deterioros inherentes (Rosenberg, 1965).

Definición Operacional: La herramienta es tipo Likert, donde 1 significa “muy en desacuerdo”, 2 significa “en desacuerdo”, 3 “de acuerdo” y 4 “muy de acuerdo”.

Indicadores: autoestima positiva: (percepción positiva de uno mismo), autoestima negativa: (percepción positiva de uno mismo)

3.3 Población, muestra y muestreo

Población

La población incluyo a estudiantes universitarios de ambos sexos, con edades 13 y 17 años, residentes en la ciudad de Chimbote y matriculados en el año 2023 en los colegios públicos.

- **Criterios de Inclusión**

El proyecto de investigación contó con la participación voluntaria de estudiantes adolescentes, que firmaron el consentimiento informado que se les entregó en los módulos impresos. Asimismo, se incluyó a adolescentes de ambos sexos, con la edad apropiada, que residan en Chimbote.

- **Criterios de exclusión**

Aquellos adolescentes que no den su consentimiento informado, que excedan el rango de edad, los estudiantes y docentes de los niveles de inicial y primaria, no serán considerados para la evaluación del instrumento

Muestra

La muestra es de 297 estudiantes de una institución educativa del nivel secundario de la ciudad de Chimbote,

El tipo pertenece a un mapa representativo al conjunto estudiado, que permitirá identificar de manera conveniente y práctica el fenómeno objeto de estudio (Otzen; Manterola, 2017). En el estudio actual, trabajamos con una población porque es tan pequeña que los investigadores pueden manejarla perfectamente.

Muestreo

Por lo tanto, se elige el muestreo no probabilístico por conveniencia (Ozten et al., 2017).

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Herramienta 01: Depresión

La Evaluación de (BDI-II), se da en jóvenes mayores de 13 años. Consta de 21 ítems y se tarda entre 5 y 10 minutos en completarse, con una puntuación adecuada para la prueba de 0 a 63. Hay tanteos de corte que fraccionan a los sujetos en los determinados grupos: 0-13, muy deprimido, 14-19, levemente deprimido, 20-28, moderadamente deprimido y 29-63, severamente deprimido.

Validez

Es importante recalcar que el Inventario de Depresión de Adaptación de Beck (BDI-IIA) recoge suficientes evidencias de nuestra realidad; La consistencia de la estructura recluye del instrumento de valoración de la correlación de pruebas, así como las dimensiones de la estructura (validez de la estructura), así como el diagnóstico de depresión, lograron un grado suficiente de significación estadística en términos de simplicidad y precisión de los síntomas. Para considerar estos encuentros se utilizó el factor V de Aiken (Escurra, 1988) y se encontraron datos que oscilan entre 1 y $p < 0.01$.

Confiabilidad

El Inventario de Depresión Adaptado de Beck (BDI-IIA) en la población de chimbote tuvo muy buena confiabilidad de equilibrio interna calculada a través del método de alfa de Cronbach ($\alpha = 0.878$), y el

coeficiente pre test para evaluar la persistencia de la herramienta, lo que se considera una buena puntuación de fiabilidad para los instrumentos (Miech, 2002) y supera el límite generalmente aceptado de 0,75.

Herramienta 02: Autoestima

La Escala de Autoestima de Rosenberg (RSES, 1965) fue traducida al español y utilizada por Atienza, Moreno y Balaguer (2000) para evaluar la autoestima. La escala de autoestima de Rosenberg tiene diez ítems, cinco de los cuales se califican positivamente y cinco de los cuales se califican negativamente para dar cuenta del cumplimiento y la propensión a responder positivamente. Las diez preguntas deben ser respondidas por el sujeto de la evaluación en una escala tipo Likert de 4 puntos (desde Totalmente de acuerdo hasta Totalmente en desacuerdo). Al sumar las puntuaciones directas de los elementos 2, 5, 8, 9 y 10, así como las puntuaciones invertidas de los elementos 1, 3, 4 y 7, se obtiene la puntuación final. Entre 10 y 40 es la puntuación final. Cuantos más puntos consigas, mayor debe ser tu autoestima.

Validez

Las variables de autoestima, el cual expone que estos 58 elementos tienen eficacia de contenido, por lo tanto, son permitidos, p. coeficiente obtenido para mostrar que oscila entre 0,80 y 1,00 los niveles son ($p < 0,05$ y $0,01$) significativos. Por tanto, la Escala de Autoestima de Coopersmith tiene validez de contenido y constará de 10 ítems.

Confiabilidad

A través del método de alfa de Cronbach ($\alpha = 0.878$) y se puede considerar que tiene una confiabilidad media, lo que significa que el inventario es preciso y confiable como herramienta de medición eficiencia.

3.5 Procedimientos

Los procedimientos apropiados para obtener el permiso para el estudio. Posteriormente, se acordarán las fechas previstas de uso del instrumento (Inventario de Depresión de Beck II – Escala de Autoestima de Rossemberg) para la recolección de datos de los estudiantes, trabajar con las variables, analizando cada elemento y sus puntajes para cada factor. Luego de investigar el marco teórico de los reactivos utilizando los cuestionarios para la aplicación presencial con un tiempo de desarrollo estimado de aproximadamente 10 a 15 minutos, utilizando el Modelo de Cuestionario del Instrumento. El eslogan relevante se proporcionará con la aplicación y si tiene alguna pregunta, puede hacerla en cualquier momento. Luego analice los datos recopilados utilizando SSPS versión 7.

3.6 Método de análisis de datos

Realice estadísticas descriptivas para cada variable de matriz (entrada), luego realice estadísticas descriptivas para cada variable probada, registre datos en tablas y gráficos, calcule parámetros estadísticos (medidas de concentración y dispersión) y describa los grupos probados. Utiliza estadísticas inferenciales, el estudio de cómo se pueden extraer conclusiones generales de una muestra a toda la población y qué tan confiables o significativos son los resultados. La estadística de correlación de Pearson fue desarrollada para variables cuantitativas y es una medida de la consistencia interna de diferentes variables linealmente relacionadas. (Bautista, 2010)

3.7 Aspectos éticos

Cumplir con criterios garantiza condiciones éticas, ya que en este estudio no se ha falsificado ni manipulado la integridad de la investigación, cabe mencionar que los autores no tienen conflictos de interés, lo cual se fundamenta en el código de ética profesional de los psicólogos y legislación. 30702, y el artículo 26 establece que la investigación que se investiga no debe ser falsificación ni robo, las afirmaciones se disputan o no, se siguen los estándares internacionales, se citan los autores y se

respetan sus contribuciones y autorías. El artículo 65 establece que cuando se preparen otras publicaciones, se deberá reconocer e indicar los nombres de los colaboradores. Los compromisos científicos también requieren de recursos confiables que sean revisados a nivel internacional, por lo que el artículo 27 revela que las instituciones científicas consideran legítimamente medios de expulsión y otros métodos que no tienen base científica y no son utilizados en su práctica. de Académicos.

IV. RESULTADOS

En la tabla 1, en el análisis correlacional de las variables se observa que la autoestima general se relaciona en sentido negativo y significativamente con la depresión obteniendo ($r = -.245^{**}$). Asimismo, la autoestima también se relaciona en sentido negativo con las dimensiones de depresión ($r = -.262^{**}$ y $-.216^{**}$).

Tabla 1

Tabla de correlación entre Autoestima y depresión en adolescentes de Chimbote, 2023 (n= 297)

Variable	M	DE	g1	g2	1	2	3	4
1. Autoestima	17.09	4.46	.35	-.23	-			
2. Depresión	24.93	13.46	-.29	-1.08	-.245^{**}	-		
3. Cognitivo afectivo	9.51	5.53	-.24	-1.05	-.262^{**}	,931 ^{**}	-	
4. Somático emocional	15.42	8.55	-.19	-1.04	-.216^{**}	,972 ^{**}	,817 ^{**}	-

En la tabla 2, Al analizar las correlaciones de las variables según violencia, donde se aprecia que en ambas poblaciones la correlación es inversa de efecto pequeño, no obstante, en la muestra con violencia la correlación es ligeramente inferior ($r = -.125$ a $-.169^*$) que en la muestra sin violencia ($r = -.152$ a $-.231^*$)

Tabla 2

Tabla de diferencias entre Autoestima y depresión según violencia en adolescentes de Chimbote, 2023 (n= 297)

Variable		1	2	3	4
		Sin violencia			
1. Autoestima	Con violencia	-	-.193	-.231[*]	-.152
2. Depresión		-.153[*]	-	,925 ^{**}	,967 ^{**}
3. Cognitivo afectivo		-.169[*]	,897 ^{**}	-	,797 ^{**}
4. Somático emocional		-.125	,956 ^{**}	,728 ^{**}	-

En la tabla 3, se reportan correlaciones entre las variables de estudio según sexo, evidenciándose correlaciones inversas y significativas más elevadas en la muestra de mujeres ($r=-.226^{**}$ a $-.332^{**}$) en comparación a las correlaciones de los varones ($r=-.142$ a $-.203^*$)

Tabla 3

Tabla de diferencias entre Autoestima y depresión según sexo en adolescentes de Chimbote, 2023 (n= 297)

Variable	Hombres			
	1	2	3	4
1. Autoestima	-	-,173*	-,203*	-.142
2. Depresión	-,329**	-	,947**	,977**
3. Cognitivo afectivo	-,332**	,907**	-	,857**
4. Somático emocional	-,296**	,964**	,763**	-

V. DISCUSIÓN

La autoestima sirve de base para el desarrollo del individuo en sociedad. (OPS, 2017), en donde la baja autoestima es un factor latente en la sintomatología depresiva (OMS,2021)

El objetivo general del presente estudio fue determinar la relación entre la autoestima y la depresión. La autoestima general se relaciona en sentido negativo y significativamente con la depresión obteniendo ($r = -.245^{**}$). Asimismo, la autoestima también se relaciona en sentido negativo con las dimensiones de depresión ($r = -.262^{**}$ y $-.216^{**}$). Estos resultados guardan semejanzas a los encontrados en los trabajos previos (Aguilar et al., 1996; Vásquez, 2018) encontrándose una correlación negativa significativa entre la depresión y la autoestima. Dando a entender que los adolescentes con baja autoestima tienen niveles altos de depresión. Asimismo, con respecto a sus dimensiones, para Alcántara (1993), el componente cognitivo, el significado de como pensamos el autoconcepto; seguidamente el componente afectivo está relacionado a la valoración que nos damos tanto de forma positiva como negativa.

En cuanto al primer objetivo específico establecer la relación entre variables según violencia en adolescentes, donde se aprecia que en ambas poblaciones la correlación es inversa de efecto pequeño, no obstante, en la muestra con violencia la correlación es ligeramente inferior ($r = -.125$ a $-.169^*$) que en la muestra sin violencia ($r = -.152$ a $-.231^*$) las personas que sufren violencia, tenga autoestima positiva negativa, suele tener depresión. Estos resultados guardan semejanzas a los encontrados en los trabajos previos (Urra y Álvarez ,2023). Los jóvenes utilizan la violencia y la agresión con mayor frecuencia, lo que genera más preocupación. Se cree que los actos de violencia tienen un impacto negativo en el desarrollo social, emocional y cognitivo. El espacio se convierte en el escenario principal de estas actividades, particularmente en las escuelas.

A su segundo objetivo específico determinar las diferencias de la autoestima y depresión según sexo en adolescentes, se evidencia una diferencia de correlaciones según sexo, en específico entre la variable autoestima con la depresión, evidenciándose correlaciones inversas y significativas más elevadas en la muestra de mujeres ($r = -.226^{**}$ a $-.332^{**}$) en comparación a las correlaciones de los varones ($r = -.142$ a $-.203^*$). Por otro lado, Castro, Serrano, Rodríguez y Manjarres (2020) se encontrando resultados semejantes que el 78.04% de las mujeres, así como el 50% en varones. Este resultado se muestra las discrepancias al estudio realizado por (Aguilar et al., 1996) Se encontraron diferencias de sexo que persistieron, presentando las mujeres mayores porcentajes de depresión que los varones (36.61% vs. 21.56%). Esto es corroborado, siendo las mujeres las más propensas a padecer este trastorno mental con un 75,24% frente al 3,1% de los hombres (Ministerio de Salud [MINSA], 2023). También en la teoría de Rosenberg, (1965), En qué medida afecta el comportamiento de hombres y mujeres, Por su parte, enfatizó cómo la comunicación dependía de ver las cosas a través de los ojos de otra persona. Dijo que, al asumir este papel, te vuelves consciente del hecho de que eres objeto de la atención y evaluación de otra persona. a través de los ojos de otras personas.

En la presente investigación se tuvo ciertas limitaciones en el proceso de ejecución, donde existió limitaciones en cuanto a datos o estadísticas debido a la cantidad insuficiente de participantes para la aplicación de la muestra requerida. Por otro lado, un limitante fue el tiempo y los plazos ya fijados para la aplicación y resultados. Esto sería un aspecto importante a considerar para futuras investigaciones. Si realmente con los instrumentos aplicados a los adolescentes hay indicadores de autoestima y depresión, ya solamente es un autoinforme, muy pocos antecedentes de las en cuanto a los datos sociodemográficos como violencia y género.

El aporte del presente estudio de investigación servirá como apoyo para futuras investigaciones, dando a conocer los resultados

obtenidos correlacionando la autoestima y la depresión en adolescentes. Asimismo, podrá ampliar los datos sociodemográficos de la población encuestada y servir como base para estructurar posibles intervenciones que ayuden a la población abordar este problema mediante la realización y ejecución de talleres o programas preventivos.

VI. CONCLUSIONES

Se concluye en cuanto al objetivo general, que, si existe relación significativa entre las variables estudiadas confirmándose que a mayor depresión menos autoestima, por lo tanto, la autoestima general se relaciona en sentido negativo y significativamente con la depresión obteniendo ($r = -.245^{**}$). Asimismo, la autoestima también se relaciona en sentido negativo con las dimensiones de depresión ($r = -.262^{**}$ y $-.216^{**}$).

En cuanto al primer objetivo específico determinar las diferencias de la autoestima y depresión según violencia en adolescentes, donde se aprecia que en ambas poblaciones la correlación es inversa de efecto pequeño, no obstante, en la muestra con violencia la correlación es ligeramente inferior ($r = -.125$ a $-.169^*$) que en la muestra sin violencia ($r = -.152$ a $-.231^*$).

El último objetivo específico determinar las diferencias de la autoestima y depresión según sexo en adolescentes, se aprecia que hay diferencias en, ya que las mujeres son más susceptibles que los hombres en lo concerniente al desarrollo de autoestima y depresión.

VII. RECOMENDACIONES

Analizar posteriores estudios de la Autoestima y Depresión, según otros datos demográficos como: sexo, edad, violencia.

Se sugiere desarrollar algunas estrategias de intervención o prevención de la violencia basado en la autoestima con la finalidad de reducir una sintomatología depresiva.

Analizar los instrumentos, que el cual contengan su confiabilidad y validez, asimismo que los instrumentos que contengan su adaptación para su población correspondiente.

REFERENCIAS

- Dirección de Salud Mental Del Ministerio de Salud [Minsa]. (2023). Obtenido de Cifras de depresión.: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/575899-minsa-mas-de-300-mil-casos-de-depresion-fueron-atendidos-durante-el-2021>*
- Aguilar, G., Eduardo, H., & Berganza, C. (1996). *Autoestima y depresión en adolescentes guatemaltecos*. Obtenido de . Revista Latinoamericana de Psicología.
- Alcántara, J. (1993). *Cómo educar la autoestima*. Barcelona.
- Alva, C., & Vargas, J. (25 de marzo de 2020). *Revista de investigación en psicología*. Obtenido de <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/12448>
- Alvarez, A., Cienfuegos Ruiz, M., & Egea, F. (2023). *Aspectos psicológicos de la violencia en la adolescencia*. España: Instituto de la Juventud. Obtenido de Revista de Estudios Juveniles.: <https://www.injuve.es/sites/default/files/62completa.pdf>
- Beck, A. (2000). *Terapia cognitiva: conceptos básicos y profundización*.
- Beck, A. (2002). *Terapia cognitiva de la depresión*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Bermúdez, V. (2018). *Ansiedad, depresión, estrés y autoestima en la adolescencia. Relación, implicaciones y consecuencias en la educación privada*. . Obtenido de Revista de Ciencias de la Educación: Bermúdez, V. E. (2018). Ansiedad, depresión, estrés y autoestima en la adolescencia. Relación, implicaciones y consecuencias en la ed<http://dx.doi.org/10.12795/>
- Branden, N. (1987). *Poder De La Autoestima*. Obtenido de https://books.google.com.pe/books/about/EI_poder_de_la_autoestima.html?id=ZpN_LF5yGEMC&printsec=frontcover&source=kp_read_button&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false

- Castro, G., Serrano, H., Bulla, C., & Rodríguez, D. (2020). *Ideación suicida, Depresión y Autoestima en adolescentes en escolares de Santa Marta*. Obtenido de Durazari: <https://www.redalyc.org/pdf/5121/512156301003.pdf>
- Comassetto, M. E., Kael Pinto, T. D., Prestes, E. B., Lourenço Lopes, R. I., Bicca Júnior, W. R., & Silveira Antunes, N. (2018). *Causas e Efectos em Jovens escolares de Sapucaia Do Sul*. Brasil: Instituto Federal Sul-Rio-Grandense-IFSUL Câmpus Sapucaia do Sul. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.15536/thema.15.2018.1486-1492.988>
- Cornella, J. (2016). *Revista de psicología*. Obtenido de Revista de psicología: Cornellá, J. (2016). La etapa adolescente, una crisis <https://crecerpsi.files.wordpress.com/2014/03/libro-psicologiaeducativa.pdf>
- Dirección de Salud Mental Del Ministerio de Salud [Minsa]. (2023). Obtenido de Cifras de depresión.: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/575899-minsa-mas-de-300-mil-casos-de-depresion-fueron-atendidos-durante-el-2021>
- Llaza, Y. (2011). Centro Clínico de la Psicología y el Lenguaje. Universidad Complutense de Madrid. En *La importancia del autoconcepto en la autoestima*. Madrid, España: Edetania.
- Maslow, A. (1991). *Motivación y personalidad*. ESPAÑA: Ediciones Díaz de Santos.
- Méndez, S. (2017). *Autoestima y depresión en adolescentes de dos instituciones educativas estatales del Distrito de Parcona*. Ica.
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2018). Obtenido de Depresión. <http://www.who.int/es/newsroom/factsheets/detail/depression>.
<http://www.who.int/es/newsroom/factsheets/detail/depression>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2021). Obtenido de La autoestima.: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Organización Panamericana de La Salud [OPS]. (2017). Obtenido de <https://www.paho.org/es/historias/prevenir-detectar-atender-estrategias-frente-al-bullying-baja-autoestima-adolescente>

- Ramos, J. (2020). *Autoestima en relación con la sintomatología depresiva en adolescentes de Lima Norte*. Obtenido de Revista de investigación y casos en salud: <file:///C:/Users/xioma/Downloads/Dialnet-AutoestimaEnRelacionConLaSintomatologiaDepresivaEn-7770612.pdf>
- Romero, M. (2017). *Relación entre depresión y autoestima con sentido de vida en adolescentes de 1°, 2° y 3° de bachillerato*. Educador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador Facultad de Medicina. Obtenido de Pontif.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton: University Press.
- Sandoval Maza, V. (2018). Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.13032/8743>
- Ser adolescente en tiempo de pandemia*. (s.f.). Obtenido de Riesgos En Torno a La Salud Mental.: <https://ucsp.edu.pe/ser-adolescente-en-tiempo-depandemia-riesgos-en-torno-a-la-salud-mental/>
- Tataje Gutierrez, M. A., & Ponce Aliaga, J. R. (27 de Enero de 2020). *Autoestima y depresión en estudiantes de la institución educativa Víctor Manuel Maurtua de Pacarona*. Obtenido de https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/AUIC_068a81e214373136a3826da517f75366
- Urra, J. (2023). *Aspectos Psicosociales de La Violencia Juvenil*. Obtenido de Adolescencia y violencia.: <https://www.injuve.es/sites/default/files/62completa.pdf>
- Valdiviezo Palacios, K. Y. (2019). *Relación entre autoestima y depresión, en los alumnos de 5to secundaria, I.E. "Carlos Augusto Salaverry"*. Obtenido de Universidad Nacional de Piura: <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

ANEXOS

Anexo 01: Tabla de Operacionalización

Variable 1	Definición Conceptual	Definición Operacional	Factores	Indicadores	Ítems	Escala de Medición
DEPRESIÓN	Es definida como un trastorno del estado de ánimo o emocional, donde la persona que la padece se caracteriza por el abatimiento, manifestando infelicidad ya sea de forma transitoria o permanente, teniendo a su vez disminución o pérdida de motivación, entusiasmo, placer por actividades y situaciones que antes disfrutaba; así como, la presencia de culpa, deterioro o ausencia de la autoestima y aparición de otros trastornos relacionados con el sueño, alimentación y concentración (Beck, 2000).	El instrumento es de tipo Likert, donde cada ítem se puntúa del 0 a los 3, a excepción de los ítems 16 y 18, quienes corresponden a 7 categorías. Las puntuaciones generales van de 0 a 63 puntos, las cuales permiten clasificar en 4 grupos: depresión mínima (0 –13), depresión leve (14 – 19), depresión moderada (20-28) y depresión grave (29 –63) puntos respectivamente.	Cognitivo afectivo	Tristeza, pesimismo, fracaso, pérdida de placer, sentimientos de culpa, autocrítica, sentimientos o deseos suicidas y llanto.	1,2,3,4,5,8,9,10	El instrumento se muestra con una escala intervalo.
			Somático emocional	Sentimiento de castigo, disconformidad con uno mismo, agitación, pérdida de interés, indecisión, desvalorización, pérdida de energía, cambios en los hábitos de sueño. Irritabilidad, cambios en el apetito, dificultad de concentración, cansancio o fatiga y pérdida de interés en el sexo.	6,7,11,12,3,14,15,16,17,18,19,20,21	
Variable 2	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Ítems	Escala de Medición
AUTOESTIMA	Percepción hacia propia, positiva o negativa, la cual se va formando en base a una autoevaluación de nuestras cualidades y defectos innatos (Rosenberg, 1965).	El instrumento es de tipo Likert, donde 1 significa "muy en desacuerdo", 2 "desacuerdo", 3 "de acuerdo", 4 "muy de acuerdo"	Autoestima	Positivo	1,3,4,6,7 2,5.8.9.10	El instrumento se muestra con una escala intervalo.
				Negativo		

Anexo 02: Inventario de depresión de Beck – II (BDI-II)

Indicaciones:

Porfavor lee las frases que figura a continuación y señala el nivel de acuerdo que tiene cada una de ellas, marcando con una X la alternativa elegida.

1. TRISTEZA

1. No me siento triste.
2. Me siento triste parte del tiempo.
3. Me siento triste todo el tiempo.
4. Me siento tan triste o soy tan feliz que no puedo soportarlo.

2. PESIMISMO

1. No estoy desalentado respecto a mi futuro.
2. Me siento mas no hay esperanza para mi futuro y que solo pueda empeorar.
3. No espero que las cosas funcionen para mí.
4. Siento que no hay esperanza para mi futuro y que solo puede empeorar.

3. FRACASO

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

4. PÉRDIDA DE PLACER

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

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

5. SENTIMIENTO DE CULPA

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

6. SENTIMIENTO DE CASTIGO

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

7. DISCONFORTIDAD CON UNO MISMO

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

8. AUTOCRÍTICA

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

9. PENSAMIENTOS O DESEOS SUICIDAS

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

10. LLANTO

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

11. AGITACIÓN

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

12. PÉRDIDA DE INTERÉS

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

13. INDECISIÓN

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

14. DESVALORIZACIÓN

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

15. PÉRDIDA DE ENERGÍA

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

16. CAMBIOS EN LOS HÁBITOS DE SUEÑOS.

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

17. IRRITABILIDAD

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

18. CAMBIOS EN EL APETITO

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

19. DIFICULTAD DE CONCENTRACIÓN

1. Puedo concentrarme tan bien como siempre.
2. No puedo concentrarme tan bien como habitualmente.
3. Me es difícil mantener
4. La mente en algo por mucho tiempo encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. CANSANCIO O FATIGA

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

21. PÉRDIDA DE INTERÉS EN EL SEXO

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

Anexo 03: Escala de autoestima de Rossemberg (RSE)

Indicaciones:

Porfavor lee las frases que figura a continuación y señala el nivel de acuerdo que tiene cada una de ellas, marcando con una X la alternativa elegida.

N°	ITEMS	MUY DEACUERDO	EN DESACUERDO	DEACUERDO	MUY DEACUERDO
1	Me siento una persona tan valiosa como las otras	1	2	3	4
2	Generalmente me inclino a pensar que soy un fracaso.	1	2	3	4
3	Creo que tengo algunas cualidades buenas	1	2	3	4
4	Soy capaz de hacer las cosas tan bien con los demas	1	2	3	4
5	Creo que no tengo mucho de lo que estar orgulloso	1	2	3	4
6	Tengo una actitud positiva hacia si mismo	1	2	3	4
7	En general me siento sastifecho conmigo mismo	1	2	3	4
8	Me gustaría tener mas respecto por mi mismo	1	2	3	4
9	Realmente me siento inútil en algunas ocasiones	1	2	3	4
18 10	A veces pienso que no sirvo para nada.	1	2	3	4

Anexo 04: Permiso para la aplicación del instrumento de Rosseberg



The image is a screenshot of a website for the Department of Sociology at the University of Maryland. The header features the department's name and a navigation menu with options: 'Sobre nosotros', 'De licenciatura', 'Graduado', 'Investigación', and 'Centros'. A search bar is located on the right side of the header. Below the navigation menu, there is a large banner with the text 'Preguntas frecuentes sobre la escala de Rosenberg'. Underneath the banner, there is a section titled '¿Puedo tener permiso para utilizar la escala de autoestima de Rosenberg en mi investigación?' followed by a paragraph of text.

DEPARTMENT OF
SOCIOLOGY

Sobre nosotros ▾ De licenciatura ▾ Graduado ▾ Investigación ▾ Centros

Buscar

Equidad e inclusión ▾

Preguntas frecuentes sobre la escala de Rosenberg

¿Puedo tener permiso para utilizar la escala de autoestima de Rosenberg en mi investigación?

La Dra. Florence Rosenberg, esposa de Manny, ha dado permiso para usar la Escala de Autoestima para la investigación educativa y profesional. No hay ningún cargo asociado con el uso de esta escala en su investigación profesional. Sin embargo, asegúrese de dar crédito al Dr. Rosenberg cuando utilice la escala citando su trabajo en publicaciones, artículos e informes. También agradeceríamos recibir copias de cualquier trabajo publicado como resultado de su investigación en la dirección de la Universidad de Maryland que se indica a continuación.