



**UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**Autoestima y depresión en adolescentes de un colegio particular en el
distrito de La Victoria**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Psicología

AUTOR(ES):

Gamarra Sánchez Susana Olenka Llaí (0000-0001-8233-9611)

ASESOR(ES):

Mg. Reyes Romero Carlos Antonio (0000-0001-7446-9467)

LIMA – PERÚ

2022

Metadatos Complementarios

Datos de autor

AUTOR: Gamarra Sánchez Susana Olenka Llaí

Tipo de documento de identidad: DNI

Número de documento: 44149347

Datos de Asesor

ASESOR: Mg. Reyes Romero Carlos Antonio

Tipo de documento de identidad: DNI

Número de documento: 25836251

Datos del Jurado

JURADO 1: Dr. CORDOVA CADILLO ALBERTO. DNI 08458178. ORCID 0000-0002-8221-3960

JURADO 2: Dr. CANALES SIERRALTA JOSÉ ANTONIO. DNI 10600847. ORCID 0000-0003-0892-9044

JURADO 3: Dr. SÁNCHEZ CARLESSI HÉCTOR HUGO. DNI 07272392. ORCID 0000-0002-3680-6271

JURADO 4: Mg. REYES ROMERO CARLOS ANTONIO. DNI 25836251. ORCID 0000-0001-7446-9467

Datos de la Investigación

Campo del conocimiento OCDE: 5.01.00

Código del Programa: 313016

Dedicatoria

Este trabajo se lo dedico a mi abuela que fue quien estuvo conmigo en todo este proceso de desarrollo de mi tesis, fue quien siempre me motivo a seguir luchando por mi meta hasta poder conseguirla.

Agradecimiento

Muy agradecida con las personas que Dios me puso en el camino, a mi abuela Susana, por ser siempre quien me encamino a lograr mis objetivos, a mi amiga Raisa Morales Pazos, gracias por tu apoyo incondicional, por ser mi guía y una de las personas que me apoyo en este logro y a mi Asesor el Mg. Carlos Reyes, por su apoyo incondicional en el desarrollo de este proyecto.

INTRODUCCIÓN

La investigación presentada explica dos variables que son la depresión y la autoestima en adolescentes de 6to grado de nivel primario a 4to de nivel secundario, con la finalidad de determinar la relación que existen entre estas. El presente estudio está conformado por los capítulos que se mencionan en los siguientes párrafos.

El Capítulo 1, aborda la formulación del problema, así como los objetivos generales y específicos, así como la importancia y justificación del estudio, y finalmente sus limitaciones.

El Capítulo 2, explica el marco teórico, e incluye todas las investigaciones que guardan relación con el tema, bases teórico científicas y la definición de términos básicos.

El Capítulo 3, explica las hipótesis, los supuestos científicos y las variables estudiadas.

El Capítulo 4, se describe la población y participantes del estudio, así como los criterios de inclusión y exclusión; tipo y diseño de la investigación, técnicas y herramientas de recolección de datos utilizadas, también los procedimientos y técnicas de procesamiento de datos.

Capítulo 5, aquí se presentan los resultados obtenidos en base a los datos recogidos y analizados orientados por los objetivos de investigación, y también el análisis y discusión de los resultados.

Capítulo 6, aquí se presentan las conclusiones y recomendaciones del estudio, así como el resumen de la investigación.

Índice

CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO	1
1.1 Formulación del problema.....	1
1.2 Objetivos	2
1.2.1 Objetivo general.....	2
1.2.2 Objetivos específicos	3
1.3 Importancia y justificación del estudio	3
1.4 Limitaciones del estudio.....	5
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	6
2.1 Investigaciones relacionadas con el tema.....	6
2.1.1 Investigaciones nacionales.....	6
2.1.2 Investigaciones internacionales	9
2.2 Bases teórico-científicas del estudio	13
2.2.1 Autoestima	13
2.2.2 Depresión	18
2.3 Definición de términos básicos	25
2.3.1 Autoestima	25
2.3.2 Depresión	25
2.3.3 Adolescente.....	26
CAPÍTULO III. HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	27
3.1 Supuestos científicos básicos	27
3.2 Hipótesis	28
3.2.1 Hipótesis general.....	28
3.2.2 Hipótesis específicas.....	28
3.3 Variables de estudio	29
3.3.1 Variable correlacional 1: Autoestima	29

3.2.2 Variable correlacional 2: Depresión	29
3.3.3. Variables comparativas.....	30
CAPÍTULO IV. MÉTODO.....	31
4.1 Población y participantes.....	31
4.1.1 Criterios de Inclusión:.....	31
4.1.2 Criterios de Exclusión:.....	31
4.2 Tipo y diseño de investigación.....	32
4.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	33
4.3.1 Inventario de Autoestima / Escolar de Stanley Coopersmith	33
4.3.2 Inventario de Depresión Infantil (CDI)	36
4.4 Procedimiento y técnicas de procesamiento de datos.....	38
CAPÍTULO V. RESULTADOS	40
5.1 Presentación de datos	40
5.2 Análisis de datos.....	43
5.2.1 Relación entre la autoestima y la depresión.....	43
5.2.2 Relación entre las dimensiones de la autoestima y la depresión	45
5.2.3 Comparación de la autoestima y sus dimensiones según el sexo	45
5.2.4 Comparación de la depresión y sus dimensiones según el sexo	49
5.2.5 Comparación de la autoestima y sus dimensiones según la edad.....	51
5.2.6 Comparación de la depresión y sus dimensiones según la edad.....	56
5.2.7 Comparación de la autoestima y sus dimensiones según el grado de escolaridad	57
5.2.8 Comparación de la depresión y sus dimensiones según el grado de escolaridad	63
5.3 Análisis y discusión de resultados.....	66
CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	71

6.1 Conclusiones generales y específicas	71
6.1.1 Conclusión general	71
6.1.2 Conclusiones específicas	71
6.2 Recomendaciones	72
6.3 Resumen	73
6.4 Abstract	73
REFERENCIAS	75
ANEXOS	84

Índice de tablas

Tabla 1 <i>Datos sociodemográficos de los adolescentes de un colegio particular de La Victoria</i>	40
Tabla 2 <i>Estadísticos descriptivos y porcentajes según niveles de los puntajes de la autoestima y la depresión de los adolescentes de un colegio particular</i>	41
Tabla 3 <i>Estadísticos descriptivos y porcentajes según niveles de los puntajes de las dimensiones de la autoestima de los adolescentes de un colegio particular</i>	42
Tabla 4 <i>Estadísticos descriptivos y porcentajes según niveles de los puntajes de las dimensiones de la depresión de los adolescentes de un colegio particular</i>	42
Tabla 5 <i>Prueba de normalidad de las distribuciones de los puntajes obtenidos de la autoestima y la depresión de los adolescentes de un colegio particular</i>	44
Tabla 6 <i>Correlación entre la autoestima y la depresión de los adolescentes de un colegio particular</i>	44
Tabla 7 <i>Correlación entre las dimensiones de la autoestima y la depresión de los adolescentes de un colegio particular</i>	45
Tabla 8 <i>Prueba de normalidad de las distribuciones de los puntajes obtenidos de la autoestima según el sexo de los adolescentes de un colegio particular</i>	46
Tabla 9 <i>Prueba de igualdad de varianzas para los puntajes de la autoestima y la dimensión escuela según el sexo de los adolescentes de un colegio particular</i> ...	47
Tabla 10 <i>Comparación de los puntajes de la escala total y la dimensión escuela de la autoestima según el sexo de los adolescentes de un colegio particular</i>	47
Tabla 11 <i>Comparación de los puntajes de las dimensiones sí mismo, social y hogar de la autoestima según el sexo de los adolescentes de un colegio particular</i>	48
Tabla 12 <i>Prueba de normalidad de las distribuciones de los puntajes obtenidos de la depresión según el sexo de los adolescentes de un colegio particular</i>	49
Tabla 13 <i>Prueba de igualdad de varianzas para los puntajes de la dimensión autoestima negativa según el sexo de los adolescentes de un colegio particular</i>	50

Tabla 14 <i>Comparación de los puntajes de la depresión y la dimensión disforia según el sexo de los adolescentes de un colegio particular.....</i>	50
Tabla 15 <i>Comparación de los puntajes de la dimensión autoestima negativa según el sexo de los adolescentes de un colegio particular</i>	51
Tabla 16 <i>Prueba de normalidad de las distribuciones de los puntajes obtenidos de la autoestima según la edad de los adolescentes de un colegio particular</i>	52
Tabla 17 <i>Prueba de igualdad de varianzas para los puntajes de la autoestima y la dimensión escuela según la edad de los adolescentes de un colegio particular ..</i>	52
Tabla 18 <i>Comparación de los puntajes de la autoestima según la edad de los adolescentes de un colegio particular.....</i>	53
Tabla 19 <i>Comparación de los puntajes de las dimensiones sí mismo, social y hogar de la autoestima según la edad de los adolescentes de un colegio particular</i>	54
Tabla 20 <i>Comparación por parejas de los puntajes de la dimensión hogar de la autoestima según la edad de los adolescentes de un colegio particular</i>	55
Tabla 21 <i>Prueba de normalidad de las distribuciones de los puntajes obtenidos de la depresión según la edad de los adolescentes de un colegio particular.....</i>	56
Tabla 22 <i>Comparación de los puntajes de la depresión y sus dimensiones según la edad de los adolescentes de un colegio particular</i>	57
Tabla 23 <i>Prueba de normalidad de las distribuciones de los puntajes obtenidos de la autoestima según el grado de escolaridad de los adolescentes de un colegio particular</i>	58
Tabla 24 <i>Prueba de igualdad de varianzas para los puntajes de la autoestima y las dimensiones sí mismo y escuela según el grado de escolaridad de los adolescentes de un colegio particular</i>	59
Tabla 25 <i>Comparación de los puntajes de la escala total y las dimensiones sí mismo y escuela de la autoestima según el grado de escolaridad de los adolescentes de un colegio particular.....</i>	60

Tabla 26 <i>Comparación de los puntajes de las dimensiones social y hogar de la autoestima según el grado de escolaridad de los adolescentes de un colegio particular</i>	61
Tabla 27 <i>Comparación por parejas de los puntajes de la dimensión hogar de la autoestima según el grado de escolaridad de los adolescentes de un colegio particular</i>	62
Tabla 28 <i>Prueba de normalidad de las distribuciones de los puntajes obtenidos de la depresión según el grado de escolaridad de los adolescentes de un colegio particular</i>	63
Tabla 29 <i>Prueba de igualdad de varianzas para los puntajes de la depresión y la dimensión autoestima negativa según el grado de escolaridad de los adolescentes de un colegio particular</i>	64
Tabla 30 <i>Comparación de los puntajes de la escala total y la dimensión autoestima negativa de la depresión según el grado de escolaridad de los adolescentes de un colegio particular.....</i>	65
Tabla 31 <i>Comparación de los puntajes de la dimensión disforia según el grado de escolaridad de los adolescentes de un colegio particular</i>	66

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1 Formulación del problema

La autoestima y la depresión son variables diferentes, pero el abordaje de ambas es importante debido a que pueden conllevar a problemas de conducta, desarrollo social, independencia, y de personalidad; y si no son tratados a tiempo la persona puede atentar contra su integridad. En un estudio realizado en el año 2018, el 20% de niños y adolescentes en el Perú presentaron problemas de salud mental o alguna vulnerabilidad que podía dañar su proceso de desenvolvimiento personal (Instituto Nacional de Salud Mental, 2018).

Entre los trastornos más frecuentes de los niños y adolescentes que reciben atención se encuentran los problemas emocionales, tales como la depresión o la ansiedad relacionada a problemas familiares, además de los problemas de aprendizaje, conducta y desarrollo, como el autismo, retardo mental, entre otros.

Existen varios factores que pueden ocasionar este tipo de problemas como el ambiente familiar, la ausencia de un padre, que sea heredado genéticamente, hábitos de vida, crianza en casa, entre otros. Si no son tratados a tiempo esto puede conllevar a que el niño tenga una baja autoestima, y por ende problemas de depresión, que se sienta totalmente vacío sin metas, emociones, viviendo su propio mundo, denotando problemas que, si no son superados en su niñez, en su adolescencia seguirán presentes.

Mientras que la autoestima se relaciona con el bienestar psicológico, la salud mental positiva, el rendimiento académico (Quispe, 2017; Salguero, 2018), el

clima social familiar (Delgado, 2019), la preferencia vocacional (Umaña & Zamora, 2017), el bullying (Espejo, 2016), la comprensión lectora (Sánchez, 2017) y el sexo (Pereira, 2019; Bermúdez, 2018). En cambio, la depresión posee un alto índice de morbilidad ya que el estado de ánimo de una persona puede ir del júbilo y exaltación hasta la tristeza e infelicidad; repentinamente acompañada de infelicidad, de no tener emociones, de pensamientos negativos.

En la actualidad, se ha hallado que son los adolescentes quienes comienzan con sintomatología depresiva (Huberty, 2012). Algunas de sus causas pueden ser los factores psicosociales (e.g. *bullying*), condiciones biológicas y hereditarias, entre otros (Collishaw et al., 2012). Además, Gallardo (2018) halló que más del 40 % de los alumnos de secundaria muestran un nivel de autoestima baja, mientras que Lesevic (2018) refiere que poco más del 10 % se encuentra en la misma condición, por lo que los hallazgos no son concluyentes y resulta necesario abordar esta temática. Finalmente, es importante tener en cuenta que en los adolescentes mientras mayor sea el índice de depresión el sentido de vida es menor (Zapata, 2016).

Para ello se plantea la siguiente interrogante de investigación:

¿Existe relación entre la autoestima y la depresión en adolescentes de un colegio particular en el distrito de La Victoria?

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo general

OG: Establecer la relación entre la autoestima y la depresión en los adolescentes de un colegio particular del distrito de La Victoria.

1.2.2 Objetivos específicos

OE1: Determinar la relación que existe entre las dimensiones de la autoestima y las dimensiones de la depresión en los adolescentes de un colegio particular del distrito de La Victoria.

OE2: Comparar la autoestima y sus dimensiones según el sexo en los adolescentes de un colegio particular en el distrito de La Victoria.

OE3: Comparar la depresión y sus dimensiones según el sexo en los adolescentes de un colegio particular en el distrito de La Victoria.

OE4: Comparar la autoestima y sus dimensiones según la edad en los adolescentes de un colegio particular en el distrito de La Victoria.

OE5: Comparar la depresión y sus dimensiones según la edad en los adolescentes de un colegio particular en el distrito de La Victoria.

OE6: Comparar la autoestima y sus dimensiones según el grado de escolaridad en los adolescentes de un colegio particular en el distrito de La Victoria.

OE7: Comparar la depresión y sus dimensiones según el grado de escolaridad en los adolescentes de un colegio particular en el distrito de La Victoria.

1.3 Importancia y justificación del estudio

La importancia de este estudio se basa en la preocupante prevalencia de los trastornos mentales en los adolescentes, donde el 14.28% de este sector de la población sufre de alguno de estos trastornos, donde la ansiedad, la depresión y los trastornos de conducta son los que se presentan con mayor frecuencia (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021). Asimismo, Branden (2011), señala que la autoestima brinda al individuo la fortaleza para sobrellevar cualquier

problema, por lo que se consideró necesario abordar esta problemática para establecer evidencias científicas de la relación que existe entre estas dos variables.

Por otro lado, la justificación teórica del estudio radica en el abordaje de este desde dos teorías ya establecidas y aceptadas en la comunidad científica, como lo es la teoría de la autoestima planteada por Stanley Coopersmith, la cual consigna los niveles de este constructo y su factorización en base a las áreas en las que se desarrollan las personas (sí mismo, social, familiar, académico), y la teoría cognitiva de la depresión propuesta por Aaron Beck, tomando en cuenta sus principios y sus dimensiones (disforia, autoestima negativa).

Este estudio tiene como objetivo primordial estudiar, la relación de ambas variables (la autoestima y depresión) en los adolescentes y con los resultados obtenidos poder ayudar al colegio a tomar las medidas necesarias de prevención, teniendo en consideración que la tasa de ambas variables está teniendo un aumento, sin tomarles la importancia necesaria. En la adolescencia puede ser complicado debido a los cambios físicos por los que pasa el adolescente, así como también la manera en las que afrontan los diferentes episodios de su vida, ya que algunos de ellos pueden ser estresantes y/o emocionales. Por ello se podrá ayudar al adolescente brindándole las medidas necesarias y al profesional indicado para guiarlo a afrontar su problema de autoestima o de depresión, para que pueda desarrollarse favorablemente en su vida personal.

Este trabajo dará un valioso aporte, debido a que con los resultados serán de mucha ayuda para los psicólogos, así como también les será de mucha ayuda a los profesores, así como también a la población en general. Esta información está dirigida a poblaciones específicas, para así poder ayudar al colegio a que realice

diferentes tipos de talleres de prevención sobre ambas variables (depresión y la autoestima), y ayudar a que los adolescentes tengan un buen desarrollo, con una autoestima saludable. Con esta evaluación se podrá brindar una explicación de cuáles son las aulas que necesitan más talleres de prevención y lograr un cambio significativo y mejoras para los adolescentes y el colegio.

1.4 Limitaciones del estudio

Al ser esta una investigación que toca temas sensibles para la familia como lo son la autoestima y depresión, una de las limitaciones es que no todos los padres brinden la autorización a que sus hijos desarrollen las evaluaciones; así como también que no todos los adolescentes acepten desarrollar las evaluaciones, ya que ellos también tienen su derecho a elegir si son evaluados o no. Por otro lado, que los adolescentes escojan más de una opción de las alternativas sesgando la prueba. Y por último que los adolescentes a evaluar no entiendan las indicaciones y la evaluación no pueda ser considerado en la recolección de datos.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Investigaciones relacionadas con el tema

2.1.1 Investigaciones nacionales

Vásquez (2020) realizó un estudio en Chiclayo para determinar el impacto del programa de formación teatral sobre el rendimiento académico y la autoestima en alumnos de sexto grado de primaria. Cuya muestra estuvo compuesta por 25 alumnos de ambos sexos, del 6to grado de nivel primario en una institución privada. Se empleó el Inventario de Autoestima de Coopersmith, el reporte de rendimiento académico de los estudiantes y un programa de formación teatral compuesto por 11 sesiones. Se concluyó que el programa de formación teatral tuvo un efecto significativo sobre la autoestima ($Z = -4.078$, $p = .001$) y el rendimiento académico ($Z = -4.298$, $p = .001$).

Delgado (2019) realizó un estudio sobre la relación entre la autoestima y clima social, en alumnos del SO1 PNP, con un tamaño de muestra de 109 estudiantes, de 1° a 5° grado de nivel secundario. Se utilizó el Inventario de Autoestima de Coopersmith versión escolar y la Escala de Clima Social Familiar de Moos. Los resultados determinaron que existe un coeficiente de .015, mostrando una relación significativa entre el clima social y la autoestima.

Gallardo (2018) desarrolló una investigación en el Distrito de Puente Piedra cuyo propósito era establecer la escala de autoestima en alumnos de 4° grado de nivel secundario. La muestra la conformaron 88 estudiantes de ambos sexos. Se

utilizó Inventario de Autoestima de Coopersmith. Los resultados indicaron que el 47% de la muestra estudiada presentaba un nivel de autoestima baja.

Lesevic (2018) realizó un estudio en el distrito de Santiago Surco sobre los niveles de autoestima en alumnos de 3er año de secundaria. Participaron 75 estudiantes de tercer grado de secundaria, de ambos sexos. Se aplicó el Inventario de Autoestima de Coopersmith versión escolar. Asimismo, se concluyó que el 41.33% de los estudiantes presenta una autoestima promedio baja, el otro 16% presenta alta autoestima y un 10.67% tiene baja autoestima.

Wong (2018) desarrolló una investigación en Trujillo para determinar las diferencias en autoestima entre adolescentes de dos instituciones educativas. Participaron 199 estudiantes de ambos sexos, de 4to y 5to año de nivel secundario. Usando el Inventario de Autoestima de Coopersmith. Se halló que no existen diferencias significativas entre ambos centros educativos, determinando que la autoestima no se determina por la entidad en la que estudian.

Bocanegra (2017) realizó una investigación en Lima con el propósito de establecer el nexo entre autoestima y depresión entre adolescentes huérfanos y no huérfanos. Fueron 122 participantes adolescentes de ambos sexos (60 hombres y 62 féminas), con edades de 15 y 18 años, donde la mitad eran huérfanos y residían en un orfanato y la otra mitad sí tenían padres. Los instrumentos que se emplearon fueron una ficha sociodemográfica, la Escala de Autoestima de Rosenberg y el Inventario de Depresión de Beck (BDI). Los resultados permitieron determinar que el nexo de la autoestima y la depresión es significativo y con orientación negativa ($r = .72$, $p < .01$). Además, no se hallaron diferencias significativas ni en la

autoestima ni en la depresión entre los adolescentes que eran huérfanos y los que no lo eran.

López (2017) realizó una investigación en el distrito del Rímac sobre las escalas de autoestima en alumnos de 4to año de secundaria. La muestra la conformaron 40 alumnas que cursan el cuarto año de secundaria, entre 15 y 16 años. Se les aplicó el Inventario de Autoestima de Coopersmith. Los resultados mostraron que un 75% posee un nivel equilibrado de autoestima, 20% tienen un nivel bajo y el 5% un nivel alto, concluyendo que existen problemas en el desarrollo de autoestima adecuada.

Quispe (2017) desarrolló un estudio en el distrito de Ate sobre la autoestima y su relación con el rendimiento académico en estudiantes de sexto grado de primaria. Participaron 87 estudiantes de sexto grado de primaria, de ambos sexos. El instrumento empleado fue el Inventario de Autoestima de Coopersmith. Se halló que sí existe relación significativa entre la autoestima y el rendimiento académico ($r = 0.891$, $p < .05$).

Zapata (2016) desarrollo un estudio en Trujillo con la finalidad de establecer el vínculo entre la depresión y el sentido de la vida en estudiantes de nivel secundaria. Cuyos participantes fueron 250 alumnos de ambos sexos, con edades comprendidas entre 14 y 16 años. Se emplearon el Logotest de Elizabeth Lukas para medir el sentido de la vida y el Cuestionario de Depresión de Kovacs. Los resultados determinaron que existe una correlación inversa muy significativa, entre el sentido de vida y la depresión ($r = -.456$, $p = .001$), lo cual explica que, si es mayor el índice de depresión en los alumnos, se obtendrá un sentido de vida menor.

Cárdenas (2012) desarrolló una investigación en Lima sobre el apoyo de las enfermeras al familiar y nivel de autoestima del adolescente cuando es sometido a terapia de reemplazo renal, cuya muestra fue de 23 adolescentes entre 11 y 18 años. La prueba que se aplicó fue el Inventario de Autoestima de Coopersmith. Se concluyó que el apoyo que brinda la enfermera es bueno 52,2%, el conocimiento sobre la enfermedad es de 30%, el desarrollo de habilidades y técnicas es regular en 52,2%, soporte emocional y espiritual 47,8%, la autoestima del adolescente desde la percepción de un familiar es de 56,5%, mientras que el autoestima del adolescente en sí mismo fue de 56.5% considerándose como media baja.

2.1.2 Investigaciones internacionales

Calle (2019) llevó a cabo una investigación en Bolivia sobre los niveles de funcionalidad familiar y autoestima de adolescentes. La muestra fue compuesta por 480 alumnos entre 14 y 15 años de edad. Usando el Inventario de Autoestima de Coopersmith versión escolar y el cuestionario de funcionamiento familiar FF-SIL. Se concluyó que un 6.8% de estudiantes pertenece a una familia severamente disfuncional y el 45.8% forma parte de una familia moderadamente funcional, mientras que respecto al autoestima el 74.6% tiene un nivel promedio y que un 10.2% posee un nivel bajo de autoestima.

Pereira (2019) realizó un estudio sobre la ansiedad y depresión en los adolescentes brasileños de enseñanza media comparándola con la población española. Participaron 447 estudiantes entre los 13 y 18 años, donde se consideró el sexo, nivel socioeconómico, edad, comorbilidad y el país de residencia. Se emplearon el Inventario de Ansiedad de Estado-Rasgo (STAI), el Inventario de Depresión Infantil (CDI) y un cuestionario socioeconómico. Dentro de los

hallazgos más resaltantes se estableció que el sexo y la edad se asocian con el nivel de depresión y ansiedad, presentándose mayores puntajes en las alumnas y en los alumnos con mayor edad.

Bermúdez (2018) llevó a cabo una investigación en España con la finalidad de establecer el nexo entre la depresión, ansiedad, la autoestima y el estrés, así como las consecuencias que tienen estas variables sobre el rendimiento académico en alumnos de bachillerato. Los participantes fueron 141 alumnos de ambos sexos (69 hombres y 72 féminas), quienes cursaban el primer y segundo año de bachillerato en una institución educativa privada de la ciudad de Sevilla. Los instrumentos empleados fueron la Escala de Autoestima de Rosenberg y el registro de calificación promedio global. Encontrando un nexo significativo con orientación negativa entre la autoestima y la depresión ($r=-,403$, $p <.01$), además, se encontraron diferencias significativas, en la autoestima según el sexo, donde los hombres presentaron un nivel superior en puntajes a comparación de las mujeres, y en la depresión, donde las mujeres presentaron puntuaciones más elevadas que los hombres.

Quezada (2018) desarrolló una investigación en Guatemala con la finalidad de establecer el nivel de autoestima en adolescentes. La muestra estuvo compuesta por 19 estudiantes entre los 12 y 15 años de edad. Como instrumento se utilizó el Inventario de Autoestima de Coopersmith. Concluyendo que no se encuentran diferencias significativas en la autoestima según el sexo, pero fue posible afirmar que las mujeres viven en condiciones que podrían ayudar a la disminución de la autoestima.

Salguero (2018) realizó una investigación en Guatemala con el objetivo de encontrar el nexo entre la autoestima y rendimiento académico en alumnos de nivel secundario de una entidad educativa. Los participantes fueron 50 alumnos de ambos sexos, entre los 14 y 17 años. Se utilizó el Inventario de Autoestima de Coopersmith y los registros académicos de los estudiantes. Los hallazgos indican que la autoestima y el rendimiento académico se relacionan de manera significativa ($r = .75$, $p = .001$), considerando que la mayoría de adolescentes presentaba un nivel promedio de autoestima (60%), seguidos de quienes presentaban un nivel bajo y alto (20% en ambos casos), mientras que respecto al rendimiento académico la mayoría presentaba un rendimiento promedio (44%), seguidos de cerca de los estudiantes con rendimiento bajo (38%) y por último quienes presentaban un rendimiento alto (18%).

Sánchez (2017) realizó una investigación en Bolivia con el fin de determinar la relación entre la autoestima y la comprensión lectora en estudiantes de tercer grado de secundaria de dos instituciones educativas. Participaron 170 estudiantes de ambos sexos, con edades comprendidas desde los 14 hasta los 16 años, donde cada institución educativa fue representada por la mitad de la muestra. Se aplicaron el Inventario de Autoestima de Coopersmith y el Cuestionario de Educación Secundaria (CompLEC). Se halló que en ambas instituciones educativas existe una relación significativa entre la autoestima y la comprensión lectora, y esta presenta una orientación positiva.

Gutiérrez y Jaime (2017) desarrollaron un estudio en Cuba con el objetivo de determinar la relación entre la autoestima y rendimiento académico en estudiantes de séptimo grado. Los participantes fueron 40 estudiantes de ambos

sexos, de 13 a 16 años. Se utilizó el Inventario de Autoestima de Coopersmith y el registro académico. Se concluyó que el 45% posee una buena autoestima, 35% muy buena autoestima y 20% posee una autoestima deficiente. En el rendimiento académico se observa que un 45% tiene un nivel elemental, 32.5% satisfactorio y 22.5% inicial; asimismo, se halló que no existe una relación significativa entre la autoestima y el rendimiento académico.

Umaña y Zamora (2017) llevaron a cabo una investigación en Nicaragua con la finalidad de establecer el nexo que tienen los rasgos de personalidad, la preferencia vocacional, la autoestima con la elección de la carrera de los alumnos décimo primer grado. La muestra estuvo compuesta por 68 alumnos de ambos sexos que van desde los 15 y 18 años de edad. Se aplicaron el Cuestionario de Autoestima de Coopersmith, la Escala de Preferencia Vocacional (KUDER) y el Cuestionario de los 16 Factores de Personalidad-Forma C. Se estableció que la relación de la preferencia vocacional, la autoestima y los factores primarios de la personalidad con la elección de carrera es significativa.

Espejo (2016) realizó una investigación en Bolivia con la finalidad de analizar la relación entre el bullying y la autoestima en estudiantes de secundaria. La muestra estuvo compuesta por 114 estudiantes de ambos sexos entre 14 y 15 años del 4to y 5to grado de nivel secundario. Se usó el Inventario de Autoestima de Coopersmith y el Cuestionario sobre la Intimidación y Maltrato entre Pares. Los resultados indicaron que la relación entre la autoestima y el bullying es significativa, y que el 71.9% de los participantes presenta un nivel de autoestima promedio, el 19.3% autoestima baja y el 8.8% autoestima alta.

Sánchez (2016) desarrolló un estudio en Bolivia con el objetivo de determinar la relación entre la estructura familiar y la autoestima en adolescentes. Participaron 15 adolescentes mujeres de entre 12 y 16 años, pertenecientes al Instituto de Capacitación de la Mujer Yungueña (ICMY). Se empleó el Inventario de Autoestima de Coopersmith y un cuestionario de tipo de familia diseñado específicamente para la investigación. Se halló que existe relación entre la estructura familiar y la autoestima, considerando que el 46% de las participantes pertenece a una familia nuclear, el 26% a una familia extensa, 14% a una familia compuesta, 7% a una familia monoparental y el 7% a una familia reorganizada. En lo que refiere a la autoestima 47% se ubica en un nivel de autoestima baja, 40% en la autoestima media, y 13% en la autoestima alta.

Ceballos-Ospino et al. (2015) llevaron a cabo una investigación en Colombia para establecer el nexo entre la baja autoestima, la ideación suicida y la depresión en adolescentes de nivel secundaria. Los participantes fueron 242 estudiantes de ambos sexos, con edades comprendidas desde los 15 y 19 años, quienes cursaban el noveno, décimo y undécimo grado de una entidad educativa de la ciudad de Santa Marta. Se utilizó el Inventario de Depresión de Beck (BDI), la Escala de Pensamiento Suicida de Beck y la Escala de Autoestima de Rosenberg. Los hallazgos indicaron que la baja autoestima y la depresión se relacionan de manera significativa y con orientación positiva ($r = .234, p < .01$).

2.2 Bases teórico-científicas del estudio

2.2.1 Autoestima

2.2.1.1 Definición de autoestima. La autoestima le permite a uno aceptarse tal como es, quererse y respetarse; todo esto está comprendido en primer lugar por

uno mismo, por su entorno familiar y social porque ellos también contribuyen a que uno se acepte y se quiera, brindando la seguridad necesaria y el apoyo en el proceso de formación de la personalidad.

Mruk (1998) menciona diferentes detalles por los cuales debe estudiarse la autoestima de manera directa y específica: (a) La autoestima está ligada con el bienestar psicológico y con la salud mental positiva; (b) diversidad de estudios realizados muestran que la autoestima baja está relacionada con la depresión, trastornos de la personalidad, problemas personales y al suicidio; (c) la inclusión de la persona en el ámbito social y laboral está ligada a su nivel de autoestima; y (d) si la persona tiene la autoestima baja mayormente está relacionado con el abuso de drogas, el pertenecer a bandas, embarazo a temprana edad (escolar), conducta delincuencial, problemas en el rendimiento académico, etc.

En una investigación realizada por Vargas y Alva (2016), describían a diferentes autores con distintos conceptos de autoestima, es decir, Horney en 1959 mencionaba sobre las distorsiones que tenía la persona sobre el mismo, ya en 1972, Maslow declaraba a la autoestima como aquella necesidad básica del individuo; finalmente, en 1967, Coopersmith definía a la autoestima como la apreciación propia del individuo sobre sí mismo, que puede ser positiva o negativa.

Según Coopersmith (1981), la autoestima la forman 4 elementos: el primero que va dirigido al patrón de comportamiento que el niño recibe o brinda de su entorno más cercano, brindándole seguridad en sí mismo y con el entorno que lo rodea; en segundo lugar, va direccionado a su control emocional, el tercero son sus sueños por realizar, mientras que en cuarto lugar es cómo la persona se percibe.

Para Coopersmith (1995), la autoestima se adquiere a los 6 meses de haber nacido, ya que empieza a reconocer su cuerpo. Entre los 3 y 5 años, piensan que el mundo gira alrededor de ellos, aquí los padres tienen que brindar un ambiente grato para brindarles seguridad en la formación de su autoestima en la parte personal y social. A los 6 años se inicia la etapa escolar en donde adquiere experiencias en la escuela y la interacción con otros niños. Entre los 8 y 9 años el escolar refuerza sus habilidades sociales, que lo ayudan al desarrollo de su autoestima.

Coopersmith (1976), divide la autoestima en dimensiones las cuales son: (a) Autoestima personal, que vendría a ser la autovaloración que la persona tiene sobre sí misma, con respecto a su imagen corporal y a las cualidades que tiene; (b) autoestima en el área escolar, se refiere a la autoevaluación que realiza la persona en su rendimiento escolar; (c) autoestima en el área de la familia, se refiere a la autovaloración y relación que poseen con los miembros de su familia; y (d) autoestima en el área social, se refiere a la autovaloración y a la relación que tiene la persona en su entorno social (amistades).

De igual manera, Coopersmith (1976) describe que existen cuatro tipos de autoestima que son: autoestima alta, autoestima sobreelevada, autoestima media y autoestima baja, las cuales serán explicadas en el siguiente apartado.

2.2.1.2 Niveles de autoestima. Según González-Arratia (2002), las personas con alta autoestima fueron educadas en un ambiente con respeto, normas, etc. En un hogar donde les enseñaron a aceptarse.

Según Rodríguez et al. (1988), las personas que sufren de autoestima baja sufren de inseguridad, tienen sentimientos de envidia, sobre lo que otras personas

tienen, tienen cambios de actitudes como depresión, tristeza, ansiedad, miedo, agresividad, etc.

Según Coopersmith (1976), plantea que existen cuatro niveles de la autoestima, que muestran que las personas actúan siempre de manera diferente, y que poseen diferentes maneras de visualizar su futuro, metas, entre otros: (a) autoestima alta, sana o equilibrada, la cual es la autoestima que todos deberíamos de tener puesto que es la normal; (b) autoestima sobreelevada, cuando su autoestima es superior a la normal llegando a ser narcisistas; (c) autoestima media, la cual inestable, puesto que puede existir momentos en que uno se sienta motivado pero luego aquella motivación se vuelve negación; y (d) autoestima baja, siendo esta la más perjudicial, caracterizada por un estado en la que la persona se percibe como fracasada, insegura, incapaz e inepta.

2.2.1.3 Componentes de la autoestima. Según Cortés de Aragón (1999), la autoestima está compuesta por: (a) componente cognoscitivo o autoconcepto, que se refiere a la autopercepción y autoimagen, las cuales explican la forma en que la persona se percibe a sí misma, a sus creencias, opiniones, etc.; (b) componente emocional-evaluativo son los sentimientos y emociones que posee la persona sobre sí mismo, los cuales determinan su autoestima, que viene a ser la base de autorrealización que se busca conseguir; y (c) componente conductual explica que la autoestima es el conocerse a sí mismo, autoevaluarse, y aceptarse, es el desenvolvimiento de la persona con su entorno, su adaptación, y en las actividades que realice.

Del mismo modo, para Mruk (1998) la autoestima está conformada por tres partes: (a) cognitivo, que se refiere a la opinión de uno sobre su propia personalidad

y comportamientos; (b) afectivo, es el aprecio positivo y negativo que tiene la persona, consiste en la auto estimación que empieza en la observación de uno mismo y de cómo asimila su visión de él y la opinión que otros tienen de él, así como la que proyecta; y (c) conductual, es la autoafirmación y autorrealización dirigida a una conducta racional, consecuente y lógico.

Voli (1998) cuenta que los componentes de la autoestima son cinco: (a) seguridad, aquí se encuentra la persona segura de sí misma, que se siente confiada a realizar los retos, trato con los demás, etc.; (b) identidad, que es reconocerse a uno mismo y el ser reconocido, (c) integración, sentir que somos parte de un grupo social, familiar, que somos aceptados, incluidos, etc.; (d) motivación, valorar y creer que podemos lograr nuestros objetivos; y (e) la competencia, mostrar la destreza y espero en lograr la meta.

2.2.1.4 Estrategias para fortalecer la autoestima de los adolescentes. Los adolescentes, que mantienen un nivel de autoestima alto tienen mucha seguridad en sí mismos y tienen amplias destrezas. Tienen la capacidad de participar en las diferentes actividades escolares y si se equivocan aprenden de ello, no buscan la perfección. Los colegios deben crear un ambiente que ayude a fortalecer la autoestima, promoviendo la variedad cultural, brindando un entorno a gusto, enseñar a crear la seguridad de los alumnos a que tengan dignidad.

Campbell et al. (1996) mencionan cinco cualidades que todo centro escolar debería considerar si quiere incrementar la autoestima de sus estudiantes. En primer lugar se encuentra la equidad que quiere decir que el centro escolar debe tener igualdad al brindar las oportunidades de educación a sus alumnos; en segundo lugar se encuentra la comunidad aquí se debe tener una misma meta para que todo sea

importante, fundamental y positivo, en el entorno de los alumnos; en tercer lugar se encuentra la participación que en los alumnos debe de ser continua con el colegio en la realización de las diversas actividades; en cuarto lugar se encuentra el agrupamiento colaborativo que es cuando los alumnos deben comprender la diversidad y estar agrupados y en quinto lugar se encuentran los procesos activos de aprendizaje donde el currículo escolar debe estar basada en lo que los alumnos necesitan, en la importancia social, y personal de ellos.

Para Campbell et al. (1996) algunas maneras de ayudar a tener una buena autoestima son: (a) el felicitar a los alumnos por cada logro realizado de manera verbal y no verbal, considerando a los estudiantes en la toma de decisiones sobre las acciones a realizarse en clase como evaluaciones, eventos, etc.; y (b) se les tiene que enseñar que reflexionar, lo cual es parte del aprendizaje que los ayudará a ser mejores personas a futuro, a ayudar y apoyar a los alumnos a que conozcan sus destrezas, también a reconocer sus habilidades y aportes dentro y fuera de clase, así como también tener diversos talleres donde los alumnos puedan participar.

2.2.2 Depresión

2.2.2.1 Definición de la depresión. Para la OMS (2017), la depresión es un trastorno mental caracterizado por estados de ánimo variados como la tristeza, pérdida de placer o interés, sentirse culpable no tener interés, culpa, problemas de autoestima, insomnio, falta de apetito, etc. Las melancolías o depresiones endógenas se manifiestan como respuesta del malhumor, pérdida del interés por lo que le rodea, dificultad de mostrar emociones, con una baja autoestima, que lo conlleva a reprocharse a sí mismo con la provocación de autocastigos suicidas. El más constante de los trastornos psiquiátricos graves es la depresión, ya que tiene un

alto índice de morbilidad el estado de ánimo de una persona puede ir del júbilo y exaltación hasta la tristeza.

2.2.2.2 Psicobiología de la depresión. Según Akiskal y McKinney (1973) es la interacción de diferentes factores evolutivos, interpersonales, bioquímicos y genéticos, cuyos efectos se juntan en el sistema límbico crean un cambio funcional reversible en los mecanismos cerebrales del refuerzo y gratificación. Las vías hacia la depresión son variadas, una vez que se tiene el estado depresivo no se puede evitar alguna alteración de los procesos neurobiológicos. Mejor que saber que causa la depresión, mejor es preguntarnos como se mantiene, sobre todo si sabemos de su habilidad de autorregulación, defensa del organismo y autorregulación.

Gonzales de Rivera (1984) define la depresión como una dinámica circular donde toma en cuenta ciertos esquemas depresógenos que se encuentran unidos en un instrumento de retroalimentación positiva, la cual se mantiene una vez que se ubica. Una situación de estrés crónica, en primer lugar, puede consumir a los mecanismos que se encargan de la neurotransmisión cerebral, quiere decir falta de catecolaminas o serotonina; en segundo lugar, esto conlleva a la persona a caer en depresión; en tercer lugar, la persona se encuentra desgana, sin ánimos, sin esperanza; en cuarto lugar, la persona pierde el interés total. Por otro lado, estudios sobre gemelos idénticos que tiene el mismo material hereditario mostraron que el 50% tiene una amplia posibilidad a padecer de depresión, si uno de ellos la tiene; mientras que, en el caso de gemelos no idénticos, la posibilidad baja a un 20%.

2.2.2.3 Factores de riesgo en la depresión. Chinchilla (2008), en su libro *La Depresión y sus máscaras, aspectos terapéuticos*, expresa que la depresión cuenta con ocho factores los cuales son:

a) **Género:** La distimia se da frecuentemente en las mujeres teniendo una proporción de 2:1, casi igual a la población geriátrica; esto posiblemente se refiere a diferencias culturales. Se tienen pocos estudios donde se demuestra que el trastorno breve recurrente se encuentra en mayor parte en las mujeres que en los hombres. Teniendo una desproporción a favor de la mujer con relación a la depresión se presenta en la adolescencia, sin embargo, en los hombres se da en la etapa prepuberal. Debido a que las hormonas sexuales se encuentran con una mayor prevalencia de depresión en las féminas, principalmente por cambios de humor, con etapas que muestran cambios en las hormonas sexuales, como la menopausia, con terapias hormonales sustitutivas o con el consumo de anticonceptivos orales. Fomentándose así un incremento en la depresión luego de dar a luz, en las mujeres que poseen historia de depresión en su familia.

Se buscó encontrar en la adolescencia las diferencias entre el género en la depresión, por ello se midió los niveles de hormonas sexuales en niños prepuberales, demostrando de que en las niñas se muestra mayor depresión en comparación a los niños, y se manifiesta cuando se llega al estadio III de Tanner, demostrándose que la variación de la morfología corporal es más importante que el aumento de la edad, al momento de mostrar el riesgo de depresión, demostrando que las niñas que maduran físicamente antes que el resto de sus compañeras, presentan un distrés psíquico, que aumenta en las niñas que tienen un grupo mixto de amigos a diferencia de las que solo tienen amigos de su mismo sexo. Lo obtenido muestra que el ambiente aumentaría las hormonas sexuales.

Estos estudios revelarían que la influencia del ambiente aumentaría el efecto de las hormonas sexuales y muestran que las mujeres son más vulnerables a tener

trastornos afectivos depresivos a diferencia de los hombres. Se descubrió que los genes de depresión estarían solapados por genes de ansiedad y neuroticismo, así como también que la depresión se da por la asociación entre ambos genes, quiere decir que teniendo mayor cantidad de los genes de ansiedad y neuroticismo es igual a tener mayor depresión.

b) Edad: Estudios muestran que la edad media para el comienzo de la depresión se encuentra entre comienzos de la vida adulta 24,7 años. Según estudios se ha demostrado que la edad media para el inicio de la depresión se encuentra en los principios de la vida adulta en los 24,7 años. Un estudio mostro que la edad media para iniciar una enfermedad es entre los 24,8 y los 34,8 años. Un estudio previo reseña una edad media de inicio de la enfermedad entre 24,8 y los 34,8 años.

c) Nivel socioeconómico: Diversos estudios comprobaron que la pobreza como nivel socioeconómico bajo viene acompañado de mayor prevalencia de depresión, por determinada predisposición en la genética, los que serían causal de que los sujetos fallaran en toda posibilidad de lograr posiciones más altas.

d) Acontecimientos traumáticos en la infancia / depresión infantil: Al perder a un familiar ya sea a la madre o al padre, durante la infancia se considera como una causal importante para sufrir de un trastorno depresivo en la edad adulta, y esto podría incrementar significativamente el riesgo de la depresión, como también incrementar los episodios que se padecen. Aunque aún no se encuentra del todo confirmado y se observa como un factor inespecífico y general.

Otro de los factores a considerar en la depresión Infantil es tener una baja estima, historia de abusos físicos y sexuales en la niñez, o una escasa percepción del rol de la familia. Se pudo determinar mediante estudios que los pacientes que

son neuróticos con alta sensibilidad interpersonal y un juicio negativo sobre las relaciones expresaban un marcado autoritarismo y una sobreprotección materna durante la infancia.

e) Entorno social y familiar: Los lazos familiares poseen un rol fundamental en el desarrollo de los trastornos depresivos. Diversos estudios han mostrado que las personas que presentaban problemas de depresión venían de familias sobreprotectoras e intrusivas, que usaban estrategias ansiógenas y buscaban generar culpa para controlarlas.

f) Acontecimientos vitales: Los estudios han demostrado que los acontecimientos vitales estresantes pueden precipitar episodios maníacos como depresivos, desarrollando una acción patógena que estaría limitada desde las primeras semanas hasta los seis primeros meses posteriores.

g) Personalidad: Aspectos neuróticos son los que más conectan con la depresión, determina así su curso y evolución, se encontró que las personas que son más neuróticas y con mayor nivel de rigidez y obesidad, muestran niveles altos de cronicidad, las cuales se encontraron más en las mujeres, quienes presentan una mayor puntuación a comparación con los hombres para una responsabilidad, deseabilidad social, extroversión y neuroticismo, sin embargo los hombres obtuvieron puntuación alta en apertura de experiencia. Mostrando los factores de la personalidad difieren en el neuroticismo que es el mediador entre sufrir depresión y ser mujer.

2.2.2.4 Depresión en los adolescentes. Toolan (1962) señala que algunos de los síntomas de la depresión en los adolescentes son: la fatiga, el aburrimiento,

la falta de concentración, una conducta sexual anárquica, agresividad, hipocondría, la falta de concentración, nerviosismo.

La depresión aparece en la adolescencia hasta las primeras etapas en la edad adulta con valoraciones subclínicas del *Children Depression Inventory* (CDI), como un indicador temprano de un posible riesgo a largo plazo. Algunos estudios dan a conocer que la distimia en su prevalencia es de 0.6 al 1.7 % en niños mientras que en los adolescentes van desde 1.6 al 8.0 % en los adolescentes. En su infancia la depresión mayor afecta tanto a niñas como niños, pero en la adolescencia varía de 2:1 a favor de las niñas.

Durante la adolescencia aparecen el trastorno disfórico premenstrual, el trastorno afectivo estacional y la depresión atípica. Algunos síntomas son fobias, ansiedad por separación, alteraciones comportamentales y quejas somáticas aparecen mayormente en la población infantojuvenil que en los adultos. Cuando los niños presentan depresión mayor esta puede durar de 7 a 9 meses. El suicidio en los adolescentes ha tenido un gran aumento, siendo la cuarta causal de muerte en la infancia y la tercera causal de muerte entre los 10 y 19 años, siendo las niñas las que tienen más ideas suicidas que los niños, en la niñez como en la adolescencia.

Según Craig (1997), la adolescencia es una etapa de cambios de tipo cognitivo, social y biológico, ya que se muestran en mayor nivel en comparación con las que se dan con el paso de la edad.

Según Spitz (1946), al explicar la depresión anaclítica, en niños que son separados de sus madres, mostró que los niños que tienen carencias afectivas por abandono experimentan cambios conductuales en su adolescencia, como por ejemplo aislamiento, lloriqueo, desinterés, etc.

2.2.2.5 Teoría cognitiva de Beck. El modelo teórico de Beck, o también llamado modelo cognitivo de la depresión, expuesto por Aaron Beck (1967), muestra la depresión en personas adultas, brindando tres elementos que la detallan: los errores cognitivos, los esquemas y la triada cognitiva. Aquí también se estudió la visión del yo que poseen estos niños y adolescentes y se encontró que poseen la autoestima más baja que los que no se encuentran deprimidos.

En primer lugar, se encuentra la triada cognitiva que son tres patrones cognitivos, que explican una visión negativa acerca de sus expectativas, sí mismo, y su futuro de un modo particular. Beck et al. (1983) refieren que los signos y síntomas de la depresión son una consecuencia de estos. Cuando se habla sobre la visión negativa de sí mismo es cuando la persona tiende a sentirse menos y empieza a criticarse sobre sus defectos, etc., y cuando habla de sus experiencias siente que tiene obstáculos para poder alcanzar sus objetivos. La visión negativa del futuro se refiere a la anticipación de fracasos, sufrimiento, dificultades que serán de manera indefinida (Beck et al., 1983).

En segundo lugar, se encuentran los esquemas, que son patrones cognitivos estables quienes forman la base para que las personas interpreten de ciertas situaciones similares. Los esquemas pueden estar inactivos por largo tiempo y ser activados por los estímulos ambientales (Beck et al., 1983).

Y en tercer lugar están los errores cognitivos que son los que muestra el estilo depresivo del pensamiento brindando validez a sus explicaciones a pesar de que se pueda encontrar versiones contrarias (Beck et al., 1983).

2.3 Definición de términos básicos

2.3.1 Autoestima

Es el conjunto de pensamientos, sentimientos, percepciones, etc.; del comportamiento que están dirigidas hacia la persona, hacia como somos, nuestra apariencia, y nuestro carácter. En general es como nosotros nos percibimos. Las necesidades de aprecio del ser humano se dividen en dos: El amor propio, confianza, etc.; y la estimación y respeto que obtiene de otras personas. Según Maslow (1972), es la muestra del aprecio más sana es la que manifestamos en el respeto que les brindamos a otros (Krippner, 1972).

2.3.1.1 Sí mismo. Se refiere al aprecio que una persona se tiene a sí misma (Coopersmith, 1981).

2.3.1.2 Social. Se refiere a la valoración que tiene una persona sobre su desenvolvimiento con su entorno social (Coopersmith, 1981).

2.3.1.3 Hogar. Se refiere a la valoración que tiene una persona de sí misma con su entorno familiar (Coopersmith, 1981).

2.3.1.4 Escuela. Se refiere a la valoración que tiene una persona sobre su desempeño en el ámbito académico (Coopersmith, 1981).

2.3.2 Depresión

trastorno mental caracterizado por estados de ánimo variados como la tristeza, pérdida de placer o interés, sentirse culpable no tener interés, culpa, problemas de autoestima, insomnio, falta de apetito, etc. (OMS, 2017).

2.3.2.1 Disforia. Según la Real Academia Española (RAE, 2014), se refiere al estado de ansiedad, tristeza, o irritabilidad.

2.3.2.2 Autoestima negativa. Es caracterizado por la falta de confianza hacia uno mismo (Firestone, 2020).

2.3.3 Adolescente

Es la persona que se encuentra en crecimiento desde la pubertad y comienzo de adultez (RAE, 2022). Según la OMS (2019), la adolescencia es el cambio de una persona desde la niñez hasta la edad adulta.

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Supuestos científicos básicos

Los supuestos científicos básicos del presente estudio recaen en el planteamiento de Judith Beck (1995) respecto a que la sintomatología depresiva en los adolescentes es un factor de riesgo que predispone a presentar problemas de salud, además que a nivel psicológico denota la presencia de cambios de humor, la carencia del placer o interés, tristeza, así como el dudar de las capacidades que tiene, siendo este último punto en el que la valoración personal o autoestima se ve afectada. En ese sentido, dentro de su planteamiento de la teoría cognitiva de la depresión, este autor conceptualiza este aspecto como la visión negativa de sí mismo, la cual se basa en una valoración cognitiva de sus características, capacidades, entre otras (Beck et al., 1983).

De forma coincidente, Coopersmith (1976, 1995) señala que la autoestima surge a partir de la evaluación consciente que una persona realiza sobre sí misma en diferentes ámbitos de su vida. Por ello, es posible concluir que tanto la autoestima como la depresión son de naturaleza cognitiva. Asimismo, Jaureguizar et al. (2015) refieren que los factores que conllevan a la depresión son mayormente las relaciones amistosas, las interacciones familiares y el rendimiento escolar, los cuales coinciden con las dimensiones de la autoestima consideradas por Coopersmith (1976): (a) sí mismo, (b) social, (c) hogar, y (d) escuela.

Por otro lado, Coyne (1976), y Coyne y Gotlib (1983) señalan que la depresión es causada debido a la ruptura de relaciones interpersonales con las que

el individuo obtenía un soporte social, así como la reacción de las figuras significativas que mantienen o aumentan los síntomas depresivos. Ante este panorama, resulta relevante estudiar a la población adolescente debido al contexto complejo al cual se encuentra expuesta, sobre todo por los autocuestionamientos que se presentan por los múltiples cambios psicofisiológicos y sociales, por lo que la autoestima se encuentra en un estado de vulnerabilidad.

En conclusión, resulta pertinente que se proceda a investigar respecto a la posible relación existente entre la autoestima y la depresión en adolescentes, considerando que ambos constructos comparten una naturaleza cognitiva y la población objeto de estudio se encuentra en una etapa de desarrollo caracterizada por los múltiples cuestionamientos y la fragilidad de la autoestima.

3.2 Hipótesis

3.2.1 Hipótesis general

HG: Existe relación estadísticamente significativa entre las dimensiones de la autoestima y depresión en adolescentes de un colegio particular en el distrito de La Victoria.

3.2.2 Hipótesis específicas

HE1: Existe relación estadísticamente significativa entre las dimensiones de la autoestima y las dimensiones de la depresión de los adolescentes de un colegio particular del distrito de La Victoria.

HE2: Existen diferencias estadísticamente significativas en la autoestima y sus dimensiones según el sexo en los adolescentes de un colegio particular en el distrito de La Victoria.

HE3: Existen diferencias estadísticamente significativas en la depresión y sus dimensiones según el sexo en los adolescentes de un colegio particular en el distrito de La Victoria.

HE4: Existen diferencias estadísticamente significativas en la autoestima y sus dimensiones según la edad en los adolescentes de un colegio particular en el distrito de La Victoria.

HE5: Existen diferencias estadísticamente significativas en la depresión y sus dimensiones según la edad en los adolescentes de un colegio particular en el distrito de La Victoria.

HE6: Existen diferencias estadísticamente significativas en la autoestima y sus dimensiones según el grado de escolaridad en los adolescentes de un colegio particular en el distrito de La Victoria.

HE7: Existen diferencias estadísticamente significativas en la depresión y sus dimensiones según el grado de escolaridad en los adolescentes de un colegio particular en el distrito de La Victoria.

3.3 Variables de estudio

3.3.1 Variable correlacional 1: Autoestima

Esta variable se medirá a través del Inventario de Autoestima de Coopersmith.

3.3.2 Variable correlacional 2: Depresión

Esta variable se medirá a través del Inventario de Depresión CDI

3.3.3. Variables comparativas

Sexo: Diferenciación del individuo según su aparato reproductor, ya sea masculino o femenino.

Edad: Tiempo de vida que posee una persona.

Grado de escolaridad: Nivel de instrucción educativo en el cual se encuentra la persona.

CAPÍTULO IV

MÉTODO

4.1 Población y participantes

La población de estudio está compuesta por 160 alumnos de ambos sexos que se encuentran cursando desde el 6to grado de primaria al 4to de secundaria cuyo rango de edad está desde los 12 hasta los 15 años.

Así mismo la muestra se encuentra conformada por 88 estudiantes (46 varones y 42 mujeres) de nivel secundario, usando un muestreo no aleatorio, ya que se trabajará con Adolescentes que oscilan entre los 12 y 15 años respectivamente. Teniendo en cuenta su edad, sexo y grado en el que se encuentran.

Los criterios usados para poder conformar la muestra fueron:

4.1.1 Criterios de Inclusión:

- a) Adolescentes entre 12 y 15 años de edad.
- b) Que el Adolescente siempre asista a clases.
- c) Que las autoridades del colegio hayan aceptado la aplicación de las evaluaciones para su alumnado.
- d) Que estén cursando 6to grado de primaria, 1ero, 2do, 3ero y 4to de Secundaria respectivamente.
- e) Que los padres y los Adolescentes a evaluar hayan autorizado su evaluación.

4.1.2 Criterios de Exclusión:

- a) Que los Adolescentes marquen más de una opción

- b) Que la prueba se considere invalidad (por la escala de mentiras)
- c) Que no se comprenda el desarrollo de la prueba
- d) Que los padres no autoricen el desarrollo de la evaluación por parte de sus hijos.
- e) Que los Adolescentes no quieran participar en la prueba.
- f) Que el Adolescentes deje la prueba a medio llenar.
- g) Alumnos de inclusión por problemas de desarrollo cognitivo.

4.2 Tipo y diseño de investigación

La presente investigación es de tipo básica debido a que se orienta a profundizar sobre los conocimientos teóricos de la autoestima y la depresión, considerando la población de adolescentes, la cual es de sumo interés por su grado de vulnerabilidad en el desarrollo socioafectivo (Hernández et al., 2014).

Asimismo, presenta un enfoque cuantitativo ya que se analizan las variables de estudio desde su naturaleza cuantificable y medible, por otro lado, el nivel de profundidad del estudio es correlacional y descriptivo-comparativo, debido a que se analizan las relaciones entre la autoestima y la depresión en los adolescentes, y se realizan las comparaciones en ambas variables en función de la edad, sexo y el grado de escolaridad (Hernández et al., 2014).

Finalmente, se emplea un diseño no experimental descriptivo-comparativo correlacional transversal porque las variables de estudio no son manipuladas ni modificadas, sino que se analizan en su estado natural, y a su vez se recolectan los datos en un único momento determinado (Hernández et al., 2014).

4.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se emplea en la presente investigación es la encuesta ya que se utilizaron instrumentos en base a enunciados que hacían referencia al comportamiento que se suele presentar en las variables analizadas.

4.3.1 *Inventario de Autoestima / Escolar de Stanley Coopersmith*

4.3.1.1 Ficha técnica

Nombre original	: Inventario de Autoestima / Forma Escolar
Nombre abreviado	: SEI
Año de la versión original	: 1981
Autores	: Stanley Coopersmith
Año de la adaptación	: 2018
Traducción y adaptación	: Katheryn Abendaño
Duración de aplicación	: 30 minutos aproximadamente
Formas de aplicación	: Individual y colectiva
Edad de aplicación	: 11 y 15 años
Significancia	: Dar la medición de las actitudes valorativas referentes al “Si Mismo”, en las siguientes áreas: académico, familiar y personal de la experiencia del individuo. emociones).

4.3.1.2 Descripción de la prueba. El Inventario de Autoestima (SEI) de Coopersmith (1981), versión Escolar se encuentra diseñado para dar la medida de

las actitudes evaluativas hacia el ego en áreas como social, personales, familiar, académica, contando también con una escala de mentiras. En el SEI, se refiere a la autoestima como la autoevaluación que una persona realiza sobre sí misma, quiere decir a la aprobación o desaprobación, si se siente competente, digna, etc. La autoestima se expresa por la apreciación personal que expresa la persona en las diferentes actitudes que realiza creando su ego.

La evaluación original era usada para participantes desde los 9 años hasta adultos, y debido a que existían limitaciones en los niveles de escolaridad y el lenguaje es que se adicionaron dos formatos más. Los ítems que contiene el SEI son de afirmaciones cortas. En primer lugar, se encuentra el Formato Escolar: es usado en estudiantes de 8 y 15 años, y contiene 58 ítems de los cuales 50 son de la autoestima y 8 son de la escala de mentiras este también brinda los puntajes por cada una de las subescalas. En segundo lugar, se encuentra el Formato Escolar Corto, es usado para el mismo rango de edad del formato anterior, este formato no tiene la escala de mentiras y no brinda puntajes de las subescalas; y el formato para adultos es para personas de 16 años a más. Contiene 25 puntos que fueron adaptados del formato escolar corto (Coopersmith, 1981).

El SEI en versión escolar es un test de personalidad con una composición verbal, y se encuentra conformada por 58 ítems. Este inventario fue creado en Palo Alto-California (Estados Unidos), fue creado luego del interés de saber sobre la autoestima en los niños, ya que tenían una creencia de que la autoestima estaba ligado la satisfacción de uno mismo (personal) y con su funcionamiento emocional. El inventario se encuentra diseñado para brindar el nivel de las actitudes valorativas en escolares de 11 a 15 años. Los ítems se deben responder según la percepción del

escolar hacia la respuesta si lo describe o no; las respuestas son dicotómicas (verdadero o falso).

Los 50 ítems se encuentran divididos en cuatro sub escalas conformados de la siguiente forma: (a) Sí Mismo (SM) cuenta con 26 ítems (1, 3, 4, 7, 10, 12, 13, 15, 18, 19, 24, 25, 27, 30, 31, 34, 35, 38, 39, 43, 47, 48, 51, 55, 56 y 57.) y se refiere al aprecio que se tiene uno mismo; (b) Área Social (SOC) consta de 8 ítems (5, 8, 14, 21, 28, 40, 49, 52) y se refiere al desenvolvimiento con su entorno social; (c) Hogar (H) consta de 8 ítems (6, 9, 11, 16, 20, 22, 29, 44, 33) que se refiere al trato que tiene con su entorno familiar; (d) Escuela (SCH) con 8 ítems (2, 17, 23, 33, 37, 42, 46, 54) que refiere al rendimiento académico; y (e) la Escala de Mentiras (L) con 8 ítems (26, 32, 36, 41, 45, 50, 53 y 58) (Coopersmith, 1981). Además, los puntajes se categorizan en tres niveles, donde en el nivel alto se sitúan las personas que puntúan desde 68 – 100, mientras que en el puntaje medio va desde 67 – 34 y por último en el nivel bajo va desde 0 – 33 (Coopersmith, 1981).

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

4.3.1.4 Validez. En el mismo estudio, Abendaño (2018) analizó la validez de contenido de este instrumento, donde se obtuvieron rangos superiores a 0.80 y 1.00 en el coeficiente V de Aiken en todos los ítems, sin embargo, para la validez de constructo se encontraron 6 componentes que explican el 29.91% de la variabilidad

total contenida en los datos. En las variables sociodemográficas no encontraron diferencias en el sexo ($p > 0.05$), sin embargo, en la edad, grado que cursa y distrito sí se hallaron diferencias ($p < 0.05$).

4.3.2 *Inventario de Depresión Infantil (CDI)*

4.3.2.1 Ficha técnica.

Nombre original	: Children's Depression Inventory
Nombre abreviado	: CDI
Año de la versión original	: 1975
Autores	: María Kovacs y Aaron Beck
Año de la adaptación	: 2009
Traducción y adaptación	: Renato Ramírez
Duración de aplicación	: 45 minutos aproximadamente
Formas de aplicación	: Individual y colectiva
Edad de aplicación	: 8 a 17 años
Significancia	: Evaluación de la sintomatología depresiva

4.3.2.2 Descripción de la prueba. Mientras que el CDI muestra datos históricos de la depresión infantil dejando evidencia de que este fenómeno siempre ha existido, pero por falta de recursos recién en la década del siglo XX fue que los científicos aceptaron este hecho. El CDI fue visto por primera vez en 1977 desarrollado por Kovacs y Beck (1977), quienes trataban de inventar un cuestionario desde la teoría de la depresión de Beck, basado en el *Beck Depression Inventory* (BDI) (Beck, 1967). El primer cuestionario contenía 21 ítems, basados en un marco teórico cognitivo.

El primer CDI fue diseñado en el año 1975 y contenía 20 ítems, tomados de la escala adulta, suprimiendo el contenido sexual. La versión que seguía agregó cinco nuevos ítems ligados al entorno escolar, rendimiento académico, relaciones sociales, y podía ser aplicada a la población en general. Para adaptar los ítems se aplicó a niños que recibían diferentes tratamientos psiquiátricos, así como también en niños normales. Una versión posterior en 1976 cuenta con un ítem más sobre culpabilidad y es aplicada a la población clínica.

El CDI tiene un formato parecido al BDI, pero consta de 27 ítems, en su mayor parte con ítems con contenido escolar y problemas de conducta. Se desarrolló el CDI debido a la dificultad en la aplicación del BDI en la población adolescente.

El CDI se estructura de la siguiente forma: (a) disforia: 11 ítems (2, 3, 6, 11, 13, 14, 15, 19, 23, 24 y 26); y (b) autoestima baja: 16 ítems (1, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 12, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 25 y 27).

4.3.2.3 Confiabilidad. Esta investigación trabajó con la adaptación realizada por Ramírez (2009), adaptó el Inventario de Depresión Infantil de Kovacs (2004) en la zona urbana de Cajamarca. La muestra estuvo conformada por 623 adolescentes y niños entre 7 y 15 años, con quienes desarrolló también su adaptación lingüística, concluyendo que se alcanza una confiabilidad admisible (coeficiente alfa = .79) con una apropiada correlación de ítem-test revisada en la generalidad de los ítems que forman el inventario, y que muestra una estabilidad provisional positiva considerable de 0.776, en un tiempo de 30 días.

4.3.2.4 Validez. Ramírez (2009) estableció una validez de criterio concurrente significativa con la Escala de Depresión de Adolescentes de Reynolds,

en cambio, en relación con la validez de constructo convergente mostró una relación positiva media con el constructo de ansiedad a través del Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo. Evaluando la validez de constructo a través del análisis factorial exploratorio, se halló que la composición brindada por los autores del inventario no se ajusta adecuadamente, y se encontraron diferencias significativas en los grupos de edad e institución educativa, pero no en el sexo. Se concluyó que inventario es apropiado para Cajamarca ya que posee las características psicométricas requeridas.

4.4 Procedimiento y técnicas de procesamiento de datos

En primer lugar, se procedió a solicitar la autorización a la entidad educativa, y al recibir la respuesta de conformidad se pasó a coordinar con las personas encargadas del proceso como lo es la psicóloga del colegio. Con el permiso correspondiente se procedió a enviar el consentimiento de autorización a los padres para solicitar la participación de sus hijos en esta evaluación, y una vez obtenido el consentimiento se envió el consentimiento para los estudiantes, donde solo se evaluó a los estudiantes que decidieron apoyar en el desarrollo de la evaluación. La recolección de los datos se realizó de manera virtual usando el programa de videoconferencias *Zoom*, por lo que se elaboró una versión digitalizada del consentimiento informado y de los instrumentos a aplicar en la plataforma *Google Forms*.

Los datos fueron sistematizados en una base de datos y se analizaron mediante el programa estadístico IBM SPSS versión 25. Se realizó un análisis estadístico descriptivo, considerando frecuencias, porcentajes, media aritmética, mediana, y desviación estándar, y un análisis estadístico inferencial. Se empleó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors para

los grupos mayores a 50 personas y la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk para los grupos menores o iguales a 50 personas, la prueba de igualdad de varianzas de Levene. Asimismo, se empleó el coeficiente de correlación de Pearson para los grupos con distribución normal y el coeficiente de correlación Rho de Spearman para los grupos con distribución no normal, mientras que para las comparaciones de dos grupos se utilizó la prueba paramétrica t de Student para muestras independientes y la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney, y para las comparaciones de tres o más grupos se empleó la prueba no paramétrica Kruskal-Wallis (Field, 2009).

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1 Presentación de datos

En la tabla 1 se muestran los datos sociodemográficos de los adolescentes que participaron del estudio, donde se aprecia que la muestra se divide de manera casi equitativa según el sexo, mientras que según la edad predominan los adolescentes de 15 años; por otro lado, según el grado de escolaridad, los adolescentes que cursan el 1° de secundaria son quienes forman la parte mayoritaria de la muestra.

Tabla 1

Datos sociodemográficos de los adolescentes de un colegio particular de La Victoria

Variable	<i>f</i>	%
Sexo		
Femenino	42	47.7
Masculino	46	52.3
Edad		
12 años	13	14.8
13 años	26	29.5
14 años	21	23.9
15 años	28	31.8
Grado de escolaridad		
6° Primaria	4	4.5
1° Secundaria	25	28.4
2° Secundaria	21	23.9
3° Secundaria	16	18.2
4° Secundaria	22	25.0

Nota. n = 88; *f* = Frecuencia; % = Porcentaje.

Por otro lado, en la tabla 2 se presentan los estadísticos descriptivos de ambas variables de estudio en la muestra de estudio. Se observa que en el caso de la autoestima no se presenta una dispersión acentuada entre los puntajes, en cambio, esto se presenta de manera opuesta en el caso de la depresión. Además, se aprecia que tanto en el caso de la autoestima como de la depresión la mayoría de los adolescentes se encuentra en un nivel promedio, aunque resulta llamativo y preocupante que el 25% de la muestra se encuentre en un nivel alto de depresión.

Tabla 2

Estadísticos descriptivos y porcentajes según niveles de los puntajes de la autoestima y la depresión de los adolescentes de un colegio particular

	<i>M</i>	<i>Md</i>	<i>DE</i>	Niveles		
				Bajo %	Promedio %	Alto %
Autoestima	58.14	60	20.10	18.2	62.5	19.3
Depresión	14.45	13.5	8.09	5.7	69.3	25.0

Nota. n = 88; *M* = media; *Md* = mediana; *DE* = desviación estándar; % = porcentaje.

En la tabla 3 se aprecia que las dimensiones de autoestima presentan un comportamiento homogéneo al compararlas entre sí, aunque con una marcada dispersión. Asimismo, se observa que en las cuatro dimensiones la mayoría de la muestra se encuentra en el nivel promedio, acentuándose más en la dimensión escuela.

Tabla 3

Estadísticos descriptivos y porcentajes según niveles de los puntajes de las dimensiones de la autoestima de los adolescentes de un colegio particular

Dimensiones Autoestima	<i>M</i>	<i>Md</i>	<i>DE</i>	Niveles		
				Bajo %	Promedio %	Alto %
Sí mismo	30.27	32	11.40	21.6	58.0	20.5
Social	10.61	10	3.84	21.6	47.7	30.7
Hogar	8.45	9	4.62	30.7	48.9	20.5
Escuela	8.80	8	4.14	18.2	64.8	17.0

Nota. n = 88; *M* = media; *Md* = mediana; *DE* = desviación estándar.

Asimismo, en la tabla 4 se observa que las dimensiones de la depresión se comportan de manera similar, con una media aritmética similar, pero una mayor dispersión en el caso de la disforia. Del mismo modo, los resultados indican que en el caso de la dimensión disforia la mayoría de los adolescentes se ubica en el nivel promedio, seguido de aquellos que se ubican en el nivel bajo con una proporción muy cercana; en cambio, en el caso de la dimensión autoestima negativa casi toda la muestra se encuentra en el nivel bajo, seguidos de quienes se ubican en el nivel promedio y ningún participante se ubica en el nivel alto.

Tabla 4

Estadísticos descriptivos y porcentajes según niveles de los puntajes de las dimensiones de la depresión de los adolescentes de un colegio particular

Dimensiones Depresión	<i>M</i>	<i>Md</i>	<i>DE</i>	Niveles		
				Bajo %	Promedio %	Alto %
Disforia	6.98	6	5.28	46.6	52.3	1.1
Autoestima negativa	7.48	8	3.45	89.8	10.2	0.0

Nota. n = 88; *M* = media; *Md* = mediana; *DE* = desviación estándar.

5.2 Análisis de datos

5.2.1 Relación entre la autoestima y la depresión

En la tabla 5 se expone el análisis de normalidad de la distribución de los datos con la prueba Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors, tanto de la autoestima como de la depresión considerando en ambos casos a sus respectivas dimensiones. El análisis indica que en el caso de la autoestima solo los puntajes de la escala total presentan una distribución normal, pero los puntajes obtenidos en sus dimensiones no cumplen esta condición en ningún caso; por otro lado, en el caso de la depresión los puntajes de la escala total y de la dimensión autoestima negativa presentan una distribución normal, mientras que las puntuaciones de la dimensión disforia no presentan esta característica. Es así que se decidió que para el análisis correlacional de las variables de estudio se utilice la prueba paramétrica coeficiente de correlación producto-momento de Pearson al evaluar la escala total de ambas variables, mientras que para el análisis de las dimensiones de las variables se emplee la prueba no paramétrica coeficiente Rho de Spearman.

Tabla 5

Prueba de normalidad de las distribuciones de los puntajes obtenidos de la autoestima y la depresión de los adolescentes de un colegio particular

Variable	<i>K-S</i> ^a	<i>p</i>
Autoestima		
Escala total	.071	.200
Sí mismo	.113	.008*
Social	.118	.004*
Hogar	.140	.001*
Escuela	.110	.010*
Depresión		
Escala total	.083	.184
Disforia	.123	.002*
Autoestima negativa	.094	.052

Nota. n = 88; *K-S* = Estadístico Kolmogorov-Smirnov.

a. Corrección de Lilliefors.

* *p* < .05

En la tabla 6 se presenta el análisis de correlación entre la autoestima y la depresión de los adolescentes de un colegio particular con el coeficiente de correlación producto-momento de Pearson. A través del análisis se halló que existe una correlación estadísticamente significativa y con orientación negativa entre ambas variables, con un tamaño del efecto grande ($r^2 = .74$), por lo que se acepta la hipótesis general de la investigación.

Tabla 6

Correlación entre la autoestima y la depresión de los adolescentes de un colegio particular

	Depresión	
	<i>r</i>	<i>p</i>
Autoestima	-.859	.001*

Nota. n = 88; *r* = Coeficiente producto-momento de Pearson.

* *p* < .05

5.2.2 Relación entre las dimensiones de la autoestima y la depresión

Por otro lado, en la tabla 7 se expone el análisis de correlación entre las dimensiones de la autoestima y la depresión de los adolescentes de un colegio particular con el coeficiente de correlación Rho de Spearman. Los resultados indican que en todos los casos existe una correlación estadísticamente significativa y con orientación negativa entre las dimensiones, así como también un tamaño del efecto grande ($r^2 \geq .25$), por lo que se acepta la primera hipótesis específica.

Tabla 7

Correlación entre las dimensiones de la autoestima y la depresión de los adolescentes de un colegio particular

Autoestima	Depresión			
	Disforia		Autoestima negativa	
	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>
Sí mismo	-.793	.001*	-.704	.001*
Social	-.497	.001*	-.528	.001*
Hogar	-.564	.001*	-.635	.001*
Escuela	-.779	.001*	-.504	.001*

Nota. n = 88; *r* = Coeficiente Rho de Spearman.

* *p* < .05

5.2.3 Comparación de la autoestima y sus dimensiones según el sexo

Por otro lado, en la tabla 8 se presenta la prueba de normalidad de los puntajes obtenidos de la autoestima y sus dimensiones según el sexo de los adolescentes de un colegio particular con la prueba Shapiro-Wilk. Los resultados indican que en la escala total y en la dimensión escuela ambos grupos presentan una distribución normal, por lo que en esos casos se analizó la igualdad de varianzas

para decidir respecto al tipo de estadístico a aplicar. En cambio, en las dimensiones sí mismo, social y hogar al menos uno de los grupos presenta una distribución no normal, por lo tanto, en estos casos se aplicó la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney.

Tabla 8

Prueba de normalidad de las distribuciones de los puntajes obtenidos de la autoestima según el sexo de los adolescentes de un colegio particular

	Sexo			
	Femenino		Masculino	
	<i>S-W</i>	<i>p</i>	<i>S-W</i>	<i>p</i>
Autoestima				
Escala total	.980	.649	.959	.108
Sí mismo	.964	.210	.943	.025*
Social	.924	.008*	.911	.002*
Hogar	.941	.031*	.912	.002*
Escuela	.968	.277	.961	.128

Nota. n = 88; *S-W* = Estadístico Shapiro-Wilk.

* $p < .05$

En ese sentido, en la tabla 9 se expone el análisis de igualdad de varianzas de la autoestima y su dimensión escuela según el sexo con la prueba de Levene, donde los resultados indicaron que en ambos casos las varianzas son semejantes. Por lo tanto, se decidió aplicar la prueba paramétrica t de Student.

Tabla 9

Prueba de igualdad de varianzas para los puntajes de la autoestima y la dimensión escuela según el sexo de los adolescentes de un colegio particular

Autoestima	<i>F</i>	<i>p</i>
Escala total		
Femenino – Masculino	1.939	.167
Escuela		
Femenino – Masculino	0.178	.674

Nota. *F* = Estadístico F de ANOVA.

* *p* < .05

En la tabla 10 se muestra el análisis comparativo de la escala total y la dimensión escuela de la autoestima según el sexo de los adolescentes de un colegio particular con la prueba t de Student. Los resultados señalan que en el caso de la escala total existen diferencias estadísticamente significativas con un tamaño del efecto moderado donde los hombres son quienes presentan mayores puntuaciones, mientras que en el caso de la dimensión escuela no se hallaron diferencias estadísticamente significativas según el sexo.

Tabla 10

Comparación de los puntajes de la escala total y la dimensión escuela de la autoestima según el sexo de los adolescentes de un colegio particular

Autoestima	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>t</i>	gl	<i>p</i>	<i>d</i>
Escala total						
Femenino	51.10	20.73	-3.315	86	.001*	0.71
Masculino	64.57	17.35				
Escuela						
Femenino	8.52	4.00	-0.586	86	.560	0.13
Masculino	9.04	4.29				

Nota. *M* = Media; *DE* = Desviación estándar; *t* = Estadístico t de Student; gl = Grados de libertad; *d* = Estadístico d de Cohen.

* *p* < .05

Asimismo, en la tabla 11 se presenta el análisis comparativo de las dimensiones sí mismo, social y hogar de la autoestima según el sexo de los adolescentes de un colegio particular con la prueba U de Mann-Whitney. Los resultados indican que en los tres casos mencionados existen diferencias estadísticamente significativas entre los grupos establecidos con un tamaño del efecto moderado ($0.50 < d < 0.80$), donde los hombres presentan mayores puntuaciones en todos los casos.

Tabla 11

Comparación de los puntajes de las dimensiones sí mismo, social y hogar de la autoestima según el sexo de los adolescentes de un colegio particular

Autoestima	Md	Rango promedio	U de Mann-Whitney		
			U	p	d
Sí mismo					
Femenino	25	35.75	598.5	.002*	0.67
Masculino	36	52.49			
Social					
Femenino	10	37.15	657.5	.009*	0.54
Masculino	12	51.21			
Hogar					
Femenino	6	36.19	617.0	.003*	0.63
Masculino	10	52.09			

Nota. Md = Mediana; U = Estadístico U de Mann-Whitney; d = Estadístico d de Cohen

* $p < .05$

En conclusión, tras la contrastación de hipótesis, se acepta la segunda hipótesis específica de la investigación.

5.2.4 Comparación de la depresión y sus dimensiones según el sexo

En la tabla 12 se muestra el análisis de normalidad de las puntuaciones obtenidos de la depresión y sus dimensiones según el sexo de los adolescentes de un colegio particular con la prueba Shapiro-Wilk. Se halló que en la escala total y en la dimensión disforia ambos grupos presentan una distribución no normal, por lo que en esos casos se decidió aplicar la prueba no paramétrica U de Mann Whitney, mientras que la dimensión autoestima negativa sí presenta una distribución normal, por lo que resulta conveniente analizar la igualdad de varianza referente al sexo.

Tabla 12

Prueba de normalidad de las distribuciones de los puntajes obtenidos de la depresión según el sexo de los adolescentes de un colegio particular

	Sexo			
	Femenino		Masculino	
	<i>S-W</i>	<i>p</i>	<i>S-W</i>	<i>p</i>
Depresión				
Escala total	.968	.276	.948	.041*
Disforia	.927	.010*	.937	.015*
Autoestima negativa	.964	.201	.955	.071

Nota. n = 88; *S-W* = Estadístico Shapiro-Wilk.

* $p < .05$

Es así que en la tabla 13 se presenta el análisis de igualdad de varianzas de la dimensión autoestima negativa según el sexo con la prueba de Levene. Los resultados señalan que las varianzas son semejantes. En conclusión, se decidió aplicar la prueba paramétrica t de Student.

Tabla 13

Prueba de igualdad de varianzas para los puntajes de la dimensión autoestima negativa según el sexo de los adolescentes de un colegio particular

Depresión	<i>F</i>	<i>p</i>
Autoestima negativa		
Femenino – Masculino	1.256	.266

Nota. *F* = Estadístico F de ANOVA.

* *p* < .05

En la tabla 14 se observa el análisis comparativo de la depresión y la dimensión disforia según el sexo de los adolescentes de un colegio particular con la prueba U de Mann-Whitney. Los hallazgos señalan que en ambos casos no existen diferencias estadísticamente significativas entre los grupos establecidos según el sexo, además de que el tamaño del efecto es pequeño ($0.20 < d < 0.50$)

Tabla 14

Comparación de los puntajes de la depresión y la dimensión disforia según el sexo de los adolescentes de un colegio particular

Depresión	<i>Md</i>	Rango promedio	U de Mann-Whitney		
			<i>U</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
Escala total					
Femenino	15	49.14	771.0	.103	0.32
Masculino	13	40.26			
Disforia					
Femenino	7	49.99	735.5	.054	0.39
Masculino	5.5	39.49			

Nota. *Md* = Mediana; *U* = Estadístico U de Mann-Whitney; *d* = Estadístico d de Cohen

* *p* < .05

En la tabla 15 se muestra el análisis comparativo de la dimensión autoestima negativa según el sexo de los adolescentes de un colegio particular con la prueba t de Student, donde los resultados indican que no existen diferencias estadísticamente

significativas entre hombres y mujeres respecto a esta dimensión con un tamaño del efecto muy bajo ($d < 0.20$).

Tabla 15

Comparación de los puntajes de la dimensión autoestima negativa según el sexo de los adolescentes de un colegio particular

Depresión	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>t</i>	gl	<i>p</i>	<i>d</i>
Autoestima negativa						
Femenino	7.79	3.69	0.799	86	.427	0.17
Masculino	7.20	3.24				

Nota. *M* = Media; *DE* = Desviación estándar; *t* = Estadístico t de Student; gl = Grados de libertad; *d* = Estadístico d de cohen.

* $p < .05$

Por lo tanto, tras la contrastación de hipótesis, no se acepta la tercera hipótesis específica de la investigación.

5.2.5 Comparación de la autoestima y sus dimensiones según la edad

En la tabla 16 se expone la prueba de normalidad de los puntajes obtenidos de la autoestima y sus dimensiones según la edad de los adolescentes de un colegio particular con la prueba Shapiro-Wilk. Se halló que solo en la escala total y en la dimensión escuela se presenta una distribución normal, así que en esos casos se analizó la igualdad de varianzas para determinar el tipo de estadístico a aplicar. Por otro lado, en las dimensiones sí mismo, social y hogar al menos uno de los grupos presenta una distribución no normal, por lo tanto, en estos casos se aplicó la prueba no paramétrica Kruskal-Wallis.

Tabla 16

Prueba de normalidad de las distribuciones de los puntajes obtenidos de la autoestima según la edad de los adolescentes de un colegio particular

	Edad							
	12 años		13 años		14 años		15 años	
	<i>S-W</i>	<i>p</i>	<i>S-W</i>	<i>p</i>	<i>S-W</i>	<i>p</i>	<i>S-W</i>	<i>p</i>
Autoestima								
Escala total	.952	.633	.950	.228	.988	.993	.978	.797
Sí mismo	.964	.812	.911	.027*	.966	.648	.957	.294
Social	.886	.086	.943	.156	.923	.100	.923	.041*
Hogar	.938	.436	.867	.003*	.935	.176	.945	.145
Escuela	.957	.705	.950	.238	.958	.479	.954	.250

Nota. n = 88; *S-W* = Estadístico Shapiro-Wilk.

* $p < .05$

Progresivamente, en la tabla 17 se presenta el análisis de igualdad de varianzas de la autoestima y su dimensión escuela según la edad con la prueba de Levene, donde se halló que en ambos casos las varianzas son semejantes. Es así que se decidió aplicar la prueba paramétrica ANOVA de un factor.

Tabla 17

Prueba de igualdad de varianzas para los puntajes de la autoestima y la dimensión escuela según la edad de los adolescentes de un colegio particular

Autoestima	<i>F</i>	<i>p</i>
Escala total		
12 años – 13 años – 14 años – 15 años	0.012	.998
Escuela		
12 años – 13 años – 14 años – 15 años	0.415	.742

Nota. *F* = Estadístico F de ANOVA.

* $p < .05$

Es así que en la tabla 18 se muestra el análisis comparativo de la escala total y la dimensión escuela de la autoestima según la edad de los adolescentes de un colegio particular con la prueba ANOVA de un factor. Se halló que no existen diferencias estadísticamente significativas ni en la escala total ni en la dimensión escuela de la autoestima al comparar los grupos conformados según la edad, considerando que ambos casos se presenta un tamaño del efecto moderado ($0.50 < d < 0.80$).

Tabla 18

Comparación de los puntajes de la autoestima según la edad de los adolescentes de un colegio particular

Autoestima	<i>M</i>	<i>DE</i>	ANOVA		
			<i>F</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
Escala total					
12 años	60.92	19.52	1.420	.243	0.57
13 años	63.62	19.89			
14 años	52.38	20.90			
15 años	56.07	19.49			
Escuela					
12 años	9.23	4.21	1.111	.349	0.50
13 años	9.85	4.00			
14 años	7.81	3.95			
15 años	8.36	4.36			

Nota. *M* = Media; *DE* = Desviación estándar; *F* = Estadístico F de Fisher; *d* = Estadístico d de Cohen.

* $p < .05$

Asimismo, en la tabla 19 se expone el análisis comparativo de las dimensiones sí mismo, social y hogar de la autoestima según la edad de los adolescentes de un colegio particular con la prueba Kruskal-Wallis. Los resultados señalaron que en el caso de las dimensiones sí mismo y social no existen diferencias

estadísticamente significativas al comparar los grupos conformados según la edad y ambos casos el tamaño del efecto es pequeño ($0.20 < d < 0.50$), mientras que en el caso de la dimensión hogar sí existen diferencias estadísticamente significativas según el sexo con un tamaño del efecto moderado ($0.50 < d < 0.80$), por lo que se procedió a realizar un análisis comparativo específico para verificar cuáles son los grupos que presentan estas diferencias.

Tabla 19

Comparación de los puntajes de las dimensiones sí mismo, social y hogar de la autoestima según la edad de los adolescentes de un colegio particular

Autoestima	Md	Rango promedio	Kruskal-Wallis		
			H	p	d
Sí mismo					
12 años	32	46.42	2.226	.527	0.20
13 años	34	49.87			
14 años	30	39.50			
15 años	29	42.38			
Social					
12 años	12	47.00	0.494	.920	0.35
13 años	10	46.08			
14 años	10	41.74			
15 años	11	43.95			
Hogar					
12 años	10	49.19	9.377	.025*	0.57
13 años	12	55.02			
14 años	8	33.76			
15 años	8	40.61			

Nota. Md = Mediana; H = Estadístico H de Kruskal-Wallis; d = Estadístico d de Cohen.

* $p < .05$

Es así que en la tabla 20 se expone el análisis comparativo en parejas de la dimensión hogar de la autoestima según la edad de los adolescentes de un colegio particular con la prueba U de Mann-Whitney. Estos resultados señalan que solo existen diferencias estadísticamente significativas en esta dimensión al comparar a los adolescentes de 13 años con los que tienen 14 años y 15 años, donde en ambos casos los adolescentes de 13 años presentan puntuaciones más elevadas; cabe resaltar que las diferencias en esta dimensión entre los adolescentes de 13 y 14 años presentaron un tamaño del efecto grande, mientras que las diferencias entre los adolescentes de 13 y 15 años presentaron un tamaño del efecto moderado.

Tabla 20

Comparación por parejas de los puntajes de la dimensión hogar de la autoestima según la edad de los adolescentes de un colegio particular

Hogar	Md	Rango promedio	U de Mann-Whitney		
			U	p	d
12 años	10	18.38	148.0	.525	0.20
13 años	12	20.81			
12 años	10	21.04	90.5	.099	0.58
14 años	8	15.31			
12 años	10	23.77	146.0	.309	0.32
15 años	8	19.71			
13 años	12	29.12	140.0	.004*	0.91
14 años	8	17.67			
13 años	12	32.10	244.5	.036*	0.59
15 años	8	23.23			
14 años	8	22.79	247.5	.342	0.27
15 años	8	26.66			

Nota. Md = Mediana; U = Estadístico U de Mann-Whitney; d = Estadístico d de Cohen.

* $p < .05$

Asimismo, tras la contrastación de hipótesis, se llegó a la conclusión de que no se acepta la cuarta hipótesis específica de la investigación.

5.2.6 Comparación de la depresión y sus dimensiones según la edad

En la tabla 21 se observa la prueba de normalidad de los puntajes obtenidos de la depresión y sus dimensiones según la edad de los adolescentes de un colegio particular con la prueba Shapiro-Wilk. Se determinó que tanto en la escala total como en sus dimensiones al menos uno de los grupos presenta una distribución no normal, por ello, en todos los casos se aplicó la prueba no paramétrica Kruskal-Wallis.

Tabla 21

Prueba de normalidad de las distribuciones de los puntajes obtenidos de la depresión según la edad de los adolescentes de un colegio particular

	Edad							
	12 años		13 años		14 años		15 años	
	<i>S-W</i>	<i>p</i>	<i>S-W</i>	<i>p</i>	<i>S-W</i>	<i>p</i>	<i>S-W</i>	<i>p</i>
Depresión								
Escala total	.952	.635	.914	.032*	.979	.911	.925	.047*
Disforia	.960	.756	.905	.020*	.938	.203	.871	.003*
Autoestima negativa	.949	.577	.908	.024*	.975	.848	.967	.493

Nota. n = 88; *S-W* = Estadístico Shapiro-Wilk.

* *p* < .05

Es así que en la tabla 22 se observa el análisis comparativo de la depresión y sus dimensiones según la edad de los adolescentes de un colegio particular con la prueba Kruskal-Wallis, donde, a través de los resultados, se determinó que no existen diferencias estadísticamente significativas en ninguno de los casos al comparar los grupos establecidos, considerando que el tamaño del efecto de estas operaciones es pequeño.

Tabla 22

Comparación de los puntajes de la depresión y sus dimensiones según la edad de los adolescentes de un colegio particular

Depresión	Md	Rango promedio	Kruskal-Wallis		
			H	p	d
Escala total					
12 años	13	41.50	4.493	.213	0.27
13 años	11.5	39.44			
14 años	17	54.48			
15 años	13	43.11			
Disforia					
12 años	7	42.04	6.007	.111	0.39
13 años	5	38.13			
14 años	8	55.86			
15 años	8	43.04			
Autoestima negativa					
12 años	6	42.19	0.766	.858	0.33
13 años	8	43.31			
14 años	8	48.67			
15 años	8	43.55			

Nota. Md = Mediana; X^2 = Estadístico H de Kruskal-Wallis; d = Estadístico d de Cohen.

* $p < .05$

Por lo tanto, tras la contrastación de hipótesis, se determinó que no se acepta la quinta hipótesis específica.

5.2.7 Comparación de la autoestima y sus dimensiones según el grado de escolaridad

En la tabla 23 se aprecia la prueba de normalidad de los puntajes obtenidos de la autoestima y sus dimensiones según el grado de escolaridad de los adolescentes de un colegio particular con la prueba Shapiro-Wilk. Los resultados

indicaron que solo en la escala total y en las dimensiones sí mismo y escuela los puntajes presentan una distribución normal, por lo que en estos análisis se procedió a analizar la igualdad de varianzas para definir el tipo de estadístico a aplicar. En cambio, en el caso de las dimensiones social y hogar al menos uno de los grupos presenta una distribución no normal, por lo tanto, para su análisis respectivo se aplicó la prueba no paramétrica Kruskal-Wallis.

Tabla 23

Prueba de normalidad de las distribuciones de los puntajes obtenidos de la autoestima según el grado de escolaridad de los adolescentes de un colegio particular

	Grado de escolaridad									
	6° Primaria		1° Secundaria		2° Secundaria		3° Secundaria		4° Secundaria	
	<i>S-W</i>	<i>p</i>	<i>S-W</i>	<i>p</i>	<i>S-W</i>	<i>p</i>	<i>S-W</i>	<i>p</i>	<i>S-W</i>	<i>p</i>
Autoestima										
Escala total	.990	.957	.944	.186	.945	.274	.952	.524	.980	.919
Sí mismo	.968	.828	.923	.060	.944	.265	.967	.786	.956	.406
Social	.939	.650	.923	.059	.905	.044*	.900	.082	.921	.078
Hogar	.939	.650	.911	.033*	.919	.084	.888	.052	.906	.040*
Escuela	.979	.894	.943	.173	.910	.055	.951	.503	.932	.132

Nota. n = 88; *S-W* = Estadístico Shapiro-Wilk.

* $p < .05$

Es por ello que en la tabla 24 se presenta el análisis de igualdad de varianzas de la autoestima y sus dimensiones sí mismo y escuela según el grado de escolaridad con la prueba de Levene. Los resultados señalaron que en todos los casos las varianzas son semejantes. Por ello, se decidió aplicar la prueba paramétrica ANOVA de un factor en el análisis comparativo.

Tabla 24

Prueba de igualdad de varianzas para los puntajes de la autoestima y las dimensiones sí mismo y escuela según el grado de escolaridad de los adolescentes de un colegio particular

Autoestima	<i>F</i>	<i>p</i>
Escala total		
6° Primaria – 1° Secundaria – 2° Secundaria – 3° Secundaria – 4° Secundaria	0.179	.949
Sí mismo		
6° Primaria – 1° Secundaria – 2° Secundaria – 3° Secundaria – 4° Secundaria	0.065	.992
Escuela		
6° Primaria – 1° Secundaria – 2° Secundaria – 3° Secundaria – 4° Secundaria	1.990	.104

Nota. *F* = Estadístico F de ANOVA.

* *p* < .05

En la tabla 25 se expone el análisis comparativo de la escala total y las dimensiones sí mismo y escuela de la autoestima según el grado de escolaridad de los adolescentes de un colegio particular con la prueba ANOVA de un factor. Los hallazgos permitieron determinar que no existen diferencias estadísticamente significativas en ni en la escala total ni en las dimensiones analizadas de la autoestima al comparar a los adolescentes según el grado de escolaridad, y que estas presentan un tamaño del efecto pequeño y moderado.

Tabla 25

Comparación de los puntajes de la escala total y las dimensiones sí mismo y escuela de la autoestima según el grado de escolaridad de los adolescentes de un colegio particular

Autoestima	<i>M</i>	<i>DE</i>	ANOVA		
			<i>F</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
Escala total					
6° Primaria	58.00	26.68			
1° Secundaria	63.20	19.53			
2° Secundaria	59.90	21.02	0.878	.481	0.51
3° Secundaria	53.00	19.99			
4° Secundaria	54.45	19.03			
Sí mismo					
6° Primaria	32.50	13.10			
1° Secundaria	31.92	11.51			
2° Secundaria	30.95	11.76	0.392	.814	0.37
3° Secundaria	28.25	12.06			
4° Secundaria	28.82	10.79			
Escuela					
6° Primaria	8.50	7.00			
1° Secundaria	9.76	4.01			
2° Secundaria	9.24	3.32	0.871	.485	0.52
3° Secundaria	8.38	5.07			
4° Secundaria	7.64	3.74			

Nota. *M* = Media; *DE* = Desviación estándar; *F* = Estadístico F de Fisher; *d* = Estadístico d de Cohen.

* $p < .05$

Además, en la tabla 26 se aprecia el análisis comparativo de las dimensiones social y hogar de la autoestima según el grado de escolaridad de los adolescentes de un colegio particular con la prueba Kruskal-Wallis. Los resultados indicaron que en el caso de la dimensión social no existen diferencias estadísticamente

significativas entre los grupos respecto a las puntuaciones de la dimensión social y que esta diferencia presenta un tamaño del efecto pequeño, en cambio, en el caso de la dimensión hogar sí existen diferencias estadísticamente significativas al comparar los grupos conformados según el grado de escolaridad con un tamaño del efecto moderado, por lo cual, posteriormente se analizó de manera específica las comparaciones en parejas de esta dimensión.

Tabla 26

Comparación de los puntajes de las dimensiones social y hogar de la autoestima según el grado de escolaridad de los adolescentes de un colegio particular

Autoestima	Md	Rango promedio	Kruskal-Wallis		
			H	p	d
Social					
6° Primaria	11	44.50			
1° Secundaria	12	46.80			
2° Secundaria	10	45.88	0.924	.921	0.39
3° Secundaria	10	39.41			
4° Secundaria	11	44.27			
Hogar					
6° Primaria	7	34.63			
1° Secundaria	12	56.24			
2° Secundaria	10	46.86	10.561	.032*	0.59
3° Secundaria	8	32.75			
4° Secundaria	7	39.25			

Nota. Md = Mediana; H = Estadístico H de Kruskal-Wallis; d = Estadístico d de Cohen.

* $p < .05$

Es así que en la tabla 27 se presenta el análisis comparativo en parejas de la dimensión hogar de la autoestima según el grado de escolaridad de los adolescentes de un colegio particular con la prueba U de Mann-Whitney. Los resultados del análisis indicaron que solo existen diferencias estadísticamente significativas en

esta dimensión al comparar a los adolescentes de 1° de secundaria con los que cursan el 3° y 4° de secundaria, donde en ambos casos los adolescentes de 1° de secundaria presentan puntuaciones más elevadas.

Tabla 27

Comparación por parejas de los puntajes de la dimensión hogar de la autoestima según el grado de escolaridad de los adolescentes de un colegio particular

Hogar	Md	Rango promedio	U de Mann-Whitney		
			U	p	d
6° Primaria	7	8.75	25.0	.109	0.61
1° Secundaria	12	16.00			
6° Primaria	7	10.00	30.0	.366	0.36
2° Secundaria	10	13.57			
6° Primaria	7	11.00	30.0	.846	0.30
3° Secundaria	8	10.38			
6° Primaria	7	12.38	39.5	.745	0.09
4° Secundaria	7	13.70			
1° Secundaria	12	25.88	203.0	.183	0.39
2° Secundaria	10	20.67			
1° Secundaria	12	25.28	93.0	.004*	1.00
3° Secundaria	8	14.31			
1° Secundaria	12	28.08	173.0	.028*	0.67
4° Secundaria	7	19.36			
2° Secundaria	10	21.71	111.0	.076	0.60
3° Secundaria	8	15.44			
2° Secundaria	10	23.90	191.0	.325	0.30
4° Secundaria	7	20.18			
3° Secundaria	8	18.13	154.0	.511	0.21
4° Secundaria	7	20.50			

Nota. Md = Mediana; U = Estadístico U de Mann-Whitney; d = Estadístico d de Cohen.

* $p < .05$

Por ello, tras la contrastación de hipótesis, se determinó que no se acepta la sexta hipótesis específica.

5.2.8 Comparación de la depresión y sus dimensiones según el grado de escolaridad

En la tabla 28 se presenta la prueba de normalidad de los puntajes obtenidos de la depresión y sus dimensiones según el grado de escolaridad de los adolescentes de un colegio particular con la prueba Shapiro-Wilk. El análisis realizado indica que la escala total y la dimensión autoestima negativa poseen una distribución normal, por lo que en estos análisis se procedió a analizar la igualdad de varianzas para definir el tipo de estadístico a aplicar. En cambio, en el caso de la dimensión disforia al menos uno de los grupos presenta una distribución no normal, por lo cual se aplicó la prueba no paramétrica Kruskal-Wallis para el análisis comparativo.

Tabla 28

Prueba de normalidad de las distribuciones de los puntajes obtenidos de la depresión según el grado de escolaridad de los adolescentes de un colegio particular

	Grado de escolaridad									
	6° Primaria		1° Secundaria		2° Secundaria		3° Secundaria		4° Secundaria	
	S-W	p	S-W	p	S-W	p	S-W	p	S-W	p
Autoestima										
Escala total	1.000	.999	.934	.107	.924	.104	.946	.433	.928	.112
Disforia	.968	.827	.929	.083	.951	.358	.871	.029*	.866	.007*
Autoestima negativa	.863	.272	.929	.081	.944	.262	.931	.256	.975	.821

Nota. n = 88; S-W = Estadístico Shapiro-Wilk.

* $p < .05$

En ese sentido, en la tabla 29 se presenta el análisis de igualdad de varianzas de la depresión y su dimensión autoestima negativa según el grado de escolaridad

con la prueba de Levene. Se halló que en ambos casos las varianzas son semejantes. Por lo tanto, se aplicó la prueba paramétrica ANOVA de un factor en el análisis comparativo de estas variables.

Tabla 29

Prueba de igualdad de varianzas para los puntajes de la depresión y la dimensión autoestima negativa según el grado de escolaridad de los adolescentes de un colegio particular

Depresión	<i>F</i>	<i>p</i>
Escala total		
6° Primaria – 1° Secundaria – 2° Secundaria – 3° Secundaria – 4° Secundaria	0.581	.677
Autoestima negativa		
6° Primaria – 1° Secundaria – 2° Secundaria – 3° Secundaria – 4° Secundaria	0.327	.859

Nota. *F* = Estadístico F de ANOVA.

* *p* < .05

En la tabla 30 se observa el análisis comparativo de la escala total y la dimensión autoestima negativa de la depresión según el grado de escolaridad de los adolescentes de un colegio particular con la prueba ANOVA de un factor. Los resultados permitieron determinar que no existen diferencias estadísticamente significativas en ninguno de los dos casos al comparar a los adolescentes según el grado de escolaridad, con un tamaño del efecto pequeño en ambos casos ($0.20 < d < 0.50$).

Tabla 30

Comparación de los puntajes de la escala total y la dimensión autoestima negativa de la depresión según el grado de escolaridad de los adolescentes de un colegio particular

Depresión	<i>M</i>	<i>DE</i>	ANOVA		
			<i>F</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
Escala total					
6° Primaria	15.50	8.02			
1° Secundaria	11.96	6.59			
2° Secundaria	15.38	8.62	.362	.835	0.44
3° Secundaria	15.50	7.77			
4° Secundaria	15.45	9.37			
Autoestima negativa					
6° Primaria	8.25	2.87			
1° Secundaria	6.92	3.20			
2° Secundaria	7.33	3.34	.362	.835	0.38
3° Secundaria	7.56	3.67			
4° Secundaria	8.05	3.93			

Nota. *M* = Media; *DE* = Desviación estándar; *F* = Estadístico F de Fisher; *d* = Estadístico d de Cohen.

* $p < .05$

Además, en la tabla 31 se expone el análisis comparativo de la dimensión disforia según el grado de escolaridad de los adolescentes de un colegio particular con la prueba Kruskal-Wallis, donde se halló que no existen diferencias estadísticamente significativas al comparar los grupos en esta dimensión, con un tamaño del efecto pequeño ($0.20 < d < 0.50$).

Tabla 31

Comparación de los puntajes de la dimensión disforia según el grado de escolaridad de los adolescentes de un colegio particular

Depresión	Md	Rango promedio	Kruskal-Wallis		
			X ²	p	d
Disforia					
6° Primaria	8	48.50			
1° Secundaria	5	35.60			
2° Secundaria	8	49.98	4.764	.312	0.19
3° Secundaria	6.5	49.59			
4° Secundaria	6	44.95			

Nota. Md = Mediana; X² = Estadístico Chi-cuadrado.

* p < .05

Por lo tanto, tras la contrastación de hipótesis, se determinó que no se acepta séptima hipótesis específica.

5.3 Análisis y discusión de resultados

En referencia a la hipótesis general de investigación, los resultados permitieron establecer que la relación entre la autoestima y la depresión en los adolescentes de un colegio particular de La Victoria es negativa y estadísticamente significativa, por lo que se acepta esta hipótesis general (ver tabla 6). Este hallazgo guarda relación con el planteamiento de Rodríguez et al. (1988) y Coopersmith (1976) respecto a que las personas que presentan una autoestima frágil se encuentran más propensos a presentar alteraciones en el estado de ánimo y depresión, sumado al hecho de que los adolescentes se encuentran transitando por una etapa de constantes cambios y eso actúa como un hecho estresante (Craig, 1997), coincidiendo con el hecho de que más del 69 % presente un nivel medio de depresión y 25 % un nivel alto, mientras que más del 62 % posee un nivel de

autoestima promedio (ver tabla 2), datos que se asemejan a los reportados por Lesevic (2018) y López (2017). Además, los hallazgos reportados en base a esta hipótesis coinciden al reportado por Bermúdez (2018), Bocanegra (2017) y Ceballos-Ospino et al. (2015), quienes hallaron relación significativa entre la depresión y la autoestima baja en adolescentes.

Respecto a la primera hipótesis específica, se halló que las dimensiones de la autoestima y de la depresión en los adolescentes de un colegio particular de La Victoria se relacionaron de manera significativa y con orientación negativa (ver tabla 7), y por lo tanto, se acepta esta hipótesis específica. En ese sentido, estos resultados se pueden explicar a través del planteamiento de Chinchilla (2008), quien indica que la depresión y sus procesos están sujetos a variables como la personalidad, y el entorno social y familiar, por lo que la alteración emocional de los adolescentes se generaliza a los diferentes ámbitos en los que los adolescentes desarrollan su autoestima, como lo plantea Coopersmith (1976). No obstante, las investigaciones antecedentes no han determinado la relación que existe entre las dimensiones de estas variables, por lo que no se cuenta con evidencias de respaldo o rechazo a estos resultados.

En función de la segunda hipótesis específica, los resultados indicaron que se presentan diferencias significativas en la autoestima y sus dimensiones según el sexo en los adolescentes de un colegio particular de La Victoria concluyendo que se acepta esta hipótesis específica (ver tabla 10 y 11); cabe mencionar que en este caso las mujeres son quienes presentan puntajes más bajos. Este resultado coincide con los hallazgos de Bermúdez (2018), donde también halló diferencias según el sexo siendo las mujeres quienes presentaban menores puntajes de autoestima, y de

manera parcial con los resultados expuestos por Ceballos-Ospino et al. (2015), quien halló diferencias significativas en la autoestima según el sexo, pero donde las mujeres presentan más elevados que los hombres.

Respecto a la tercera hipótesis específica, se halló que en la depresión y sus dimensiones no existen diferencias significativas según el sexo en los adolescentes de un colegio particular de La Victoria, por lo que no se acepta esta hipótesis específica de investigación (ver tabla 14 y 15). Este hallazgo resulta llamativo, ya que se contrapone al planteamiento de Chinchilla (2008) respecto a que la depresión suele presentarse con mayor incidencia en las mujeres que en los hombres, sobre todo en la etapa de la adolescencia. Estos resultados coinciden con los publicados por Ceballos-Ospino et al. (2015), quienes señalaron que no existen diferencias significativas en adolescentes según el sexo, pero son opuestos a los hallazgos de Bermúdez (2018) quien señaló diferencias significativas según el sexo donde las mujeres presentan mayores puntuaciones en depresión.

Por otro lado, en relación con la cuarta hipótesis específica, los resultados indicaron que en la autoestima y sus dimensiones no existen diferencias significativas según la edad en los adolescentes de un colegio particular de La Victoria, con la excepción de la dimensión hogar de la autoestima, por lo que no se acepta esta hipótesis específica (ver tabla 18 y 19). Es posible que estos resultados se deban al contexto psicosocial cercano de los adolescentes y la propia etapa del desarrollo que están transcurriendo, donde los cambios emocionales se mantienen a lo largo de los años que dura esta. Cabe recalcar que las investigaciones relacionadas consideradas no señalan un análisis realizado en función de la edad respecto a la autoestima y sus dimensiones.

En función de la quinta hipótesis específica, se halló que en la depresión y sus dimensiones no existen diferencias significativas según la edad en los adolescentes de un colegio particular de La Victoria, por lo que no se acepta la hipótesis específica (ver tabla 22). En ese sentido, considerando que es más probable que la depresión se desarrolle en la primera etapa de la edad adulta (Chinchilla, 2008), resulta coherente pensar que para la etapa del desarrollo que transcurren los adolescentes el factor de la edad no juega un rol preponderante. Asimismo, las investigaciones relacionadas que se consideraron no reportan resultados que consideren la variable edad, por lo que no hay evidencia de respaldo o rechazo.

Respecto a la sexta hipótesis específica, se estableció que en la autoestima y sus dimensiones no existen diferencias significativas según el grado de escolaridad en los adolescentes de un colegio particular de La Victoria, concluyendo que no se acepta esta hipótesis específica (ver tabla 25 y 26). Es necesario tomar en cuenta que el grado de escolaridad también está asociado con la edad, y como se planteó previamente, es probable que los adolescentes de los diferentes grados se encuentren expuestos a eventualidades similares a nivel psicosocial, y por ello esta variable no se asocia de manera significativa.

Finalmente, en relación con la séptima hipótesis específica, se halló que en la depresión y sus dimensiones no existen diferencias significativas según el grado de escolaridad en los adolescentes de un colegio particular de La Victoria, por lo tanto, no se acepta esta hipótesis específica (ver tabla 30 y 31). Al igual que en el análisis anterior, el grado de escolaridad se encuentra estrechamente relacionado

con la edad en el caso de los adolescentes, y por ende es muy probable que esto limite la asociación de esta variable respecto a la depresión.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones generales y específicas

6.1.1 Conclusión general

- La relación entre las dimensiones de la autoestima y depresión es significativa y con orientación negativa en los adolescentes de un colegio particular en el distrito de La Victoria.

6.1.2 Conclusiones específicas

1. La relación entre las dimensiones de la autoestima y las dimensiones de la depresión es significativa y con orientación negativa en los adolescentes de un colegio particular del distrito de La Victoria.
2. Las diferencias en la autoestima y sus dimensiones según el sexo son significativas en los adolescentes de un colegio particular en el distrito de La Victoria, donde las mujeres presentan menores puntuaciones en todos los casos.
3. Las diferencias en la depresión y sus dimensiones según el sexo no son significativas en los adolescentes de un colegio particular en el distrito de La Victoria.
4. Las diferencias en la autoestima y sus dimensiones según la edad no son significativas en los adolescentes de un colegio particular en el distrito de La Victoria.

5. Las diferencias en la depresión y sus dimensiones según la edad no son significativas en los adolescentes de un colegio particular en el distrito de La Victoria.
6. Las diferencias en la autoestima y sus dimensiones según el grado de escolaridad no son significativas en los adolescentes de un colegio particular en el distrito de La Victoria.
7. Las diferencias en la depresión y sus dimensiones según el grado de escolaridad no son significativas en los adolescentes de un colegio particular en el distrito de La Victoria.

6.2 Recomendaciones

- Realizar futuras investigaciones considerando una metodología explicativa al agregar otras variables de análisis complementarias como el bienestar psicológico y/o las técnicas de afrontamiento, o una metodología aplicativa al proponer un programa de intervención sobre la depresión.
- Realizar evaluaciones periódicas respecto a la depresión en el colegio particular y promover la comunicación de parte de los estudiantes con el departamento de psicología o desarrollo humano.
- Desarrollar programas de promoción de una sana autoestima así como de prevención de la depresión dirigido a los estudiantes del colegio particular en el distrito de La Victoria.

6.3 Resumen

El objetivo de esta investigación fue establecer el nexo entre la autoestima y la depresión en los adolescentes de un colegio particular del distrito de La Victoria. La investigación fue de tipo básica, de nivel descriptivo-comparativo y correlacional, y se utilizó un diseño no experimental transversal. Participaron 88 adolescentes de ambos sexos, con edades comprendidas entre 12 y 15 años, y que cursaban entre 6° grado de nivel primario y 4° de nivel secundario en un colegio particular. Los instrumentos que se emplearon fueron el Inventario de Autoestima de Coopersmith – versión escolar y el Inventario de Depresión Infantil (CDI). Cuyos resultados indican que la autoestima y la depresión se conectan de manera significativa y con orientación negativa, y esto ocurre del mismo modo entre las dimensiones de ambas variables. Asimismo, se halló que en el caso de la autoestima y sus dimensiones no existen diferencias significativas según la edad ni el grado escolaridad, pero sí según el sexo, donde las mujeres son quienes presentan puntajes más bajos; en cambio, en el caso de la depresión y sus dimensiones no existen diferencias significativas según el sexo, la edad ni el grado de escolaridad.

Términos clave: Autoestima, depresión, adolescentes.

6.4 Abstract

The objective of this research was to establish the relationship between self-esteem and depression in adolescents from a private school in the district of La Victoria. The research was basic, descriptive-comparative, and correlational, and a non-experimental cross-sectional design was used. Participants were 88 adolescents of both sexes, aged between 12 and 15 years, who were in 6th grade of primary school and 4th grade of secondary school in a private school. The instruments used

were the Coopersmith Self-Esteem Inventory – school version and the Childhood Depression Inventory (CDI). The results indicate that self-esteem and depression are related in a significant way and with a negative orientation, and this occurs in the same way between the dimensions of both variables. Likewise, it was found that in the case of self-esteem and its dimensions there are no significant differences according to age or level of education, but there are according to sex, where women are the ones with the lowest scores; On the other hand, in the case of depression and its dimensions, there are no significant differences according to sex, age or level of schooling.

Key words: Self-esteem, depression, adolescents.

REFERENCIAS

- Abendaño, K. J. (2018). *Propiedades psicométricas y estandarización del Inventario de Autoestima de Coopersmith en escolares de secundaria de Lima Sur: San Juan de Miraflores, Villa María del Triunfo y Villa El Salvador* [Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma del Perú]. Repositorio Institucional UAUTÓNOMA. <http://repositorio.autonoma.edu.pe/handle/20.500.13067/556>
- Akiskal, H. S., & McKinney, W. T., Jr. (1973). Depressive disorders: Toward a unified hypothesis. *Science*, 182(4107), 20-29. <https://doi.org/10.1126/science.182.4107.20>
- Beck, A. T. (1967). *Depression: Causes and treatment*. University of Pennsylvania Press.
- Beck, J. (1995). *Terapia cognitiva: Conceptos básicos y profundización*. Gedisa
- Beck, A. T., Epstein, N., & Harrison, R. (1983). Cognitions, attitudes, and personality dimensions in depression. *British Journal of Cognitive Psychotherapy*, 1(1), 1-16.
- Bermúdez, V. E. (2018). Ansiedad, depresión, estrés y autoestima en la adolescencia. Relación, implicaciones y consecuencias en la educación privada. *Cuestiones Pedagógicas*, (26), 37-52. <https://revistascientificas.us.es/index.php/Cuestiones-Pedagogicas/article/view/5351>
- Bocanegra, N. (2017). *Autoestima y depresión en un grupo de adolescentes huérfanos y no huérfanos de Lima* [Tesis de licenciatura, Universidad

- Peruana de Ciencias Aplicadas]. Repositorio Institucional UPC.
<https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/621906>
- Branden, N. (2011). *La psicología de la autoestima*. Editorial Paidós Ibérica.
- Calle, M. S. (2019). *Funcionalidad familiar y autoestima en adolescentes de 14 y 15 años de la Ciudad de El Alto* [Tesis de licenciatura, Universidad Mayor de San Andrés]. Repositorio Institucional UMSA.
<https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/20629>
- Campbell, J. D., Trapnell, P. D., Heine, S. J., Katz, I. M., Lavalley, L. F., & Lehman, D. R. (1996). Self-concept clarity: Measurement, personality correlates, and cultural boundaries. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(1), 141-156. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.70.1.141>
- Cárdenas, J. D. (2012). *Apoyo de la enfermera al familiar y nivel autoestima del adolescente sometido a terapia de reemplazo renal. Servicio de Nefrología-INSN* [Tesis de licenciatura, Universidad Ricardo Palma]. Repositorio Institucional URP. <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/255>
- Ceballos-Ospina, G. A., Suarez-Colorado, Y., Suescún-Arregocés, J., Gamarravéga, L. M., González, K. E., & Sotelo-Manjarres, A. P. (2015). Ideación suicida, depresión y autoestima en adolescentes escolares de Santa María. *Duazary*, 12(1), 15-22. <https://doi.org/10.21676/2389783X.1394>
- Chinchilla, A. (2008). *La Depresión y sus máscaras, aspectos terapéuticos*. Editorial Panamericana.
- Coopersmith, S. (1967). *The antecedents of self-esteem*. W. H. Freeman.
- Coopersmith, S. (1976). *Estudio sobre la estimación propia. Psicología Contemporánea. Selections Scientifics American*. Blume.

- Coopersmith, S. (1981). *Self-esteem Inventories*. Consulting Psychologists Press.
- Coopersmith, S. (1995). *The antecedents of self-esteem* (2^a ed.). Psychologist Press.
- Cortés de Aragón, L. (1999). *Autoestima: Comprensión y práctica*. Edición San Pablo.
- Coyne, J. (1976). *Toward an interactional description of depression*. *Psychiatry*, 39, 28-40.
- Coyne, J., & Gotlib, I. (1983). The role of cognition in depression. A critical appraisal. *Psychological Bulletin*, 94, 472-505.
- Craig, J. (1997). *Desarrollo psicológico*. Prentice Hall Hispanoamericana.
- Delgado, H. J. (2019). *Relación entre el clima social familiar y la autoestima en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa SO1 PNP Carlos Teodoro Puell Mendoza de la provincia de Tumbes, periodo 2018* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Tumbes]. Repositorio Institucional UNTUMBES.
<https://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/402>
- Espejo, V. P. E. (2016). *Manifestaciones del bullying en la autoestima. Estudio en adolescentes de 15-16 años de edad en la Unidad Educativa Holanda del Municipio de La Paz* [Tesis de licenciatura, Universidad Mayor de San Andrés]. Repositorio Institucional UMSA.
<https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/6997>
- Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS* (3^a ed.). SAGE.
- Firestone, L (2020). Low self-esteem: What does it mean to lack self-esteem? *PsychAlive*. <https://www.psychalive.org/low-self-esteem/>

- Gallardo, L. I. (2018). *Autoestima en estudiantes del cuarto grado de educación secundaria de la institución educativa N° 5179 Los Pinos del distrito de Puente Piedra, 2017* [Tesis de licenciatura, Universidad Inca Garcilaso de la Vega]. Repositorio Institucional UIGV. <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/2205>
- Gonzales de Rivera, J. L. (1984). *El fenómeno “Circulo Vicioso” en la depresión. Psiquis: Revista de Psiquiatría, Psicología y Psicossomática*, 5(3), 104-107.
- González-Arratia, N. I. (2002). *La autoestima: medición y estrategias de intervención a través de una experiencia en la reconstrucción del ser*. Universidad Autónoma del Estado de México.
- Gutiérrez, Q., & Jaime, M. (2017). *Niveles de autoestima y rendimiento académico de los estudiantes de séptimo grado del colegio público República de Cuba en el tercer trimestre del año 2016* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua]. Repositorio Institucional UNAN. <https://repositorio.unan.edu.ni/10521/>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación* (6ª ed.). McGraw-Hill.
- Huberty, T. J. (2012). *Anxiety and depression in children and adolescents: Assessment, intervention, and prevention*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-1-4614-3110-7>
- Instituto Nacional de Salud Mental. (2018). Estudio epidemiológico de salud mental en hospitales generales y centros de salud de Lima Metropolitana – 2015. *Anales de Salud Mental*, 34(1). <https://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2020/Vol%20X>

[XXIV%202018%20Nro1%20EESM%20en%20Hospitales%20Generales%20y%20Centros%20de%20Salud.pdf](#)

Jaureguizar, J., Bernaras, E., Soroa, M., Sarasa, M., & Garaigordobil, M. (2015). Sintomatología depresiva en adolescentes y variables asociadas al contexto escolar y clínico. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual: Revista Internacional Clínica y de la Salud*, 23(2), 245-264.

Kovacs, M., & Beck, A. T. (1977). An empirical clinical approach toward a definition of childhood depression. En J. G. Schulerbrandt (Eds.), *Depression in childhood: Diagnosis, treatment, and conceptual models* (pp. 1-25). Raven Press.

Krippner, S. (1972). The plateau experience: A. H. Maslow and others. *Journal of Transpersonal Psychology*, 4(2), 107-120.

Lesevic, M. M. (2018). *Autoestima en estudiantes del tercer grado de educación secundaria de una institución educativa nacional del distrito de Santiago de Surco – 2018* [Tesis de licenciatura, Universidad Inca Garcilaso de la Vega]. Repositorio Institucional UIGV. <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/3144>

López, M. S. (2017). *Autoestima en estudiantes de cosmetología del cuarto año de secundaria de la institución educativa Lucie Rynning Antúnez de Mayolo, Rímac, 2017* [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional UCV. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/44908/Lopez_HMS-SD.pdf?sequence=8&isAllowed=y

- Mruk, C. (1998). *Auto-estima: Investigación, teoría y práctica*. Desclée de Brouwer.
- Organización Mundial de la Salud. (2017). *Nota descriptiva sobre la depresión*.
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Nota descriptiva sobre la adolescencia*.
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Nota descriptiva sobre la salud mental del adolescente*. <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/adolescent-mental-health>
- Pereira, H. M. (2019). *Ansiedad y depresión en los adolescentes brasileños de enseñanza media: comparación con la población española* [Tesis de doctorado, Universidad de Salamanca]. Repositorio Institucional USAL. <https://gredos.usal.es/handle/10366/140332>
- Quezada, J. A. (2018). *La autoestima en hombres y mujeres adolescentes de 12 a 15 años del Instituto Mixto de Educación Básica por Cooperativa Nueva Victoria, San Pedro Yepocapa 2017* [Tesis de licenciatura, Universidad de San Carlos de Guatemala]. Repositorio Institucional USAC. <http://www.repositorio.usac.edu.gt/10884/>
- Quispe, G. (2017). *La autoestima y su incidencia en el rendimiento académico de los estudiantes del sexto grado de primaria de la Institución Educativa Alfred Nobel del distrito de Ate, 2014* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle]. Repositorio Institucional UNE. <https://repositorio.une.edu.pe/handle/20.500.14039/1240>
- Ramírez, R. J. (2009). *Adaptación del Inventario de Depresión Infantil de Kovacs en escolares de la ciudad de Cajamarca* [Tesis de licenciatura, Pontificia

- Universidad Católica del Perú]. Repositorio Institucional PUCP.
<https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/409>
- Real Academia Española. (2014). *Diccionario de la lengua española* (23ª ed.).
<https://dle.rae.es/>
- Real Academia Española. (2022). *Diccionario panhispánico el español jurídico*.
<https://dej.rae.es/>
- Rodríguez, M., Pellicer, G., & Domínguez, M. (1988). *Autoestima: Clave del éxito personal*. El Manual Moderno.
- Salguero, W. (2018). *Autoestima y su relación con el rendimiento escolar en los estudiantes de tercero básico del Instituto Normal Mixto Rafael Aqueche* [Tesis de licenciatura, Universidad de San Carlos de Guatemala].
 Repositorio Institucional USAC. <http://www.repositorio.usac.edu.gt/10998/>
- Sánchez, R. G. (2017). *Autoestima y comprensión lectora en estudiantes de tercero de secundaria de las Unidades Educativas: Andrés Bello y Héroe Del Pacífico* [Tesis de licenciatura, Universidad Mayor de San Andrés].
 Repositorio Institucional UMSA.
<https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/15036>
- Sánchez, X. (2016). *Estructura familiar y autoestima en adolescentes del Instituto de Capacitación de la Mujer Yungueña (ICMY) en el Municipio de Chulumani* [Tesis de licenciatura, Universidad Mayor de San Andrés].
 Repositorio Institucional UMSA.
<https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/10832>

- Spitz, R. A. (1946). Anaclitic depression. An Inquiry into the genesis of psychiatric conditions in early childhood. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 2, 313-342.
- Thapar, A., Collishaw, S., Pine, D. S., & Thapar, A. K. (2012). Depression in adolescence. *The Lancet*, 379(9820), 1056-1067. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60871-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60871-4)
- Toolan, J. M. (1962). Depression in children and adolescents. *American Journal of Orthopsychiatry*, 32(3), 404-415. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1962.tb00290.x>
- Umaña, N., & Zamora, W. (2017). *Rasgos de personalidad, preferencia vocacional, autoestima y su relación con la elección de la carrera en estudiantes de 11mo grado, Instituto Nacional Amistad Quebec, Teustepe-Boaco, I semestre 2017* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua]. Repositorio Institucional UNAN. <https://repositorio.unan.edu.ni/10382/>
- Vargas G., J., & Alva S., C. (2016). Juicio moral y autoestima en estudiantes escolares del quinto año de secundaria de colegios de Lima Metropolitana. *Revista de Investigación en Psicología*, 19(1), 119-133. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v19i1.12448>
- Vásquez, G. V. (2020). *Contribución del programa de formación teatral en la autoestima y el rendimiento académico de niños del sexto grado de primaria* [Tesis de maestría, Universidad Ricardo Palma]. Repositorio Institucional URP. <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/3215>

- Voli, F. (1998). *La autoestima del profesor: Manual de reflexión y acción educativa*. Instituto de Asuntos Culturales de España.
- Wong, C. X. (2018). *Autoestima en adolescentes, según tipo de gestión educativa, de dos colegios de secundaria de Trujillo* [Tesis de licenciatura, Universidad Privada Antenor Orrego]. Repositorio Institucional UPAO. <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/4097>
- Zapata, G. E. (2016). *Depresión y sentido de vida en alumnos de una institución educativa nacional de Trujillo* [Tesis de licenciatura, Universidad Privada del Norte]. Repositorio Institucional UPN. <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/10146>

ANEXOS

Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO (Para el Padre de Familia)

Yo, _____, padre / madre / apoderado, del menor _____ con _____ años de edad, que cursa el _____ grado de educación secundaria. Por la presente, ACEPTO / NO ACEPTO, la participación voluntaria de mi menor hijo para una aplicación de pruebas psicológicas, en la investigación conducida por la Bachiller en Psicología: Susana Olenka Gamarra Sánchez, de la Facultad de Psicología de la Universidad Ricardo Palma, como parte de su investigación de Tesis para optar por el Título Profesional de Licenciada en Psicología.

Asimismo, declaro tener la información sobre el objetivo referido a la administración de estas pruebas, y en caso requiera información sobre los resultados, se me ha proporcionado un email (olenkags@hotmail.com), por el cual solicitarlos. Es importante expresar que los resultados obtenidos, no afectarán la integridad de mi menor hijo.

Del mismo modo, se me asegura la privacidad de la información proporcionada, que la participación de mi menor hijo, está libre de todo perjuicio y que puede dejar de participar o completar las pruebas, cuando así lo estime conveniente. Así mismo se expresa que los resultados de la prueba únicamente se usaran para la investigación, manteniendo siempre el anonimato del estudiante a evaluar.

Estando de acuerdo con lo señalado, dejo la constancia de mi aceptación.

La Victoria, _____ de _____ del 20____.

Firma del Padre de familia

CONSENTIMIENTO DE PERMISO INFORMADO (Para el adolescente)

Yo, _____, con _____ años de edad del _____ grado de educación secundaria. Por la presente, ACEPTO / NO ACEPTO, mi participación voluntaria para una aplicación de pruebas psicológicas, en la investigación conducida por la Bachiller en Psicología: Susana Olenka Gamarra Sánchez, de la Facultad de Psicología de la Universidad Ricardo Palma, como parte de su investigación de Tesis para optar por el Título Profesional de Licenciada en Psicología.

Asimismo, declaro tener la información sobre el objetivo referido a la administración de estas pruebas, y en caso requiera información sobre los resultados, se me ha proporcionado un email (olenkags@hotmail.com), por el cual solicitarlos. Es importante expresar que los resultados obtenidos, no afectarán mi integridad.

Del mismo modo, se me asegura la privacidad de la información proporcionada, que la participación está libre de todo perjuicio a mi persona y que puede dejar de participar o completar las pruebas cuando así lo estime conveniente. Así mismo se expresa que los resultados serán usados únicamente para la investigación, manteniendo siempre el anonimato.

Estando de acuerdo con lo señalado, dejo la constancia de mi aceptación.

La Victoria, _____ de _____ del 20____.

Firma del Escolar

FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

1. Sexo:

Masculino

Femenino

2. Edad: _____

3. Vive con: Mamá _____ Papá _____ Ambos _____ Otros (especificar)

4. Escolaridad (Grado que cursa): _____