



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

**AUTOESTIMA Y DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES DE
UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA –
TRUJILLO, 2018**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

AUTORA:

**MELLENDEZ RIVERA LESLY VERÓNICA
ORCID: 0000-0003-2166-9005**

ASESOR:

**VALLE RIOS SERGIO ENRIQUE
ORCID: 0000-0003-0878-6397**

PIURA – PERÚ

2021

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Meléndez Rivera Lesly Verónica

ORCID: 0000-0003-2166-9005

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,
Trujillo, Perú

ASESOR

Valle Ríos Sergio Enrique

ORCID: 0000-0003-0878-6397

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de
la Salud, Escuela Profesional de Psicología, Piura, Perú

JURADO

Quintanilla Castro, María Cristina.

ORCID: 0000-0001-9677-3152

Camero Morales, Marco Antonio.

ORCID: 0001-7975-6529

Castillo Sánchez, Julieta Milagros.

ORCID: 0000-0002-8156-3862

JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESOR

Dra. QUINTANILLA CASTRO, MARÍA CRISTINA
Presidente

Mgtr. CAMERO MORALES, MARCO ANTONIO
Miembro

Dra. CASTILLO SÁNCHEZ, JULIETA MILAGROS
Miembro

Mgtr. VALLE RÍOS SERGIO ENRIQUE
Asesor

AGRADECIMIENTO

A mis padres:

Por sus buenos deseos, por su apoyo incondicional durante todo el proceso de la elaboración del proyecto de investigación.

A mi tutor:

Por brindarme sus conocimientos, tener paciencia, comprensión, motivación, con cada uno de nosotros en este trabajo de investigación.

A la institución educativa:

Al director y a los alumnos de 4to y 5to de secundaria por permitirme poder realizar el trabajo de investigación.

DEDICATORIA

A Dios:

Por estar presente en todo momento,
por darme fuerza y sabiduría para seguir
adelante y así vencer los obstáculos que
existen en la vida, porque sin él no se
hubiese cumplido mis metas y objetivos.

A mis padres Ruth y Martín:

A Juan Jara, a quien considero como un
padre también, a ellos, por haber confiado en mí,
por haberme apoyado en todo momento, por sus
consejos, su amor, sus valores, por la motivación,
su apoyo incondicional durante todo este tiempo
de la carrera, lo cual ha permitido que sea una
persona de bien, y con principios.

A mis hermanos:

Jean Pool y Vanessa, por ser
mi motivación en esta etapa, por su
amor incondicional.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene como título autoestima y depresión en adolescentes de una institución educativa pública – Trujillo, 2018, el cual se realizó con el objetivo de determinar la relación entre Autoestima y Depresión en adolescentes de una institución educativa pública - Trujillo, 2018. La metodología del trabajo de investigación, es de tipo cuantitativo, nivel descriptivo correlacional, con diseño no experimental, de tipo transeccional, o transversal correlacional. Se tomó como población a estudiantes de cuarto y quinto grado de secundaria de una Institución Educativa pública. Para la recolección de datos, se aplicó el inventario de Autoestima de Coopersmith y el Inventario de Depresión de Beck. El análisis y el procesamiento de datos se llevaron a cabo en el programa Microsoft Excel y el software estadístico SPSS versión 20, con el cual se elaboraron tablas y figuras. Se concluye que, para obtener la correlación del estudio, se utilizó la prueba estadística de Correlación de Spearman, demostrando que existe una correlación inversa significativa moderada $r = -.480^{**}$ entre las variables Autoestima y Depresión, concluyendo que a mayor autoestima menor depresión en los adolescentes. Asimismo, se encontró que existe un nivel promedio de Autoestima de 70.0% en los y las adolescentes y un nivel mínimo de Depresión de 73.3%.

Palabras claves: autoestima, adolescentes, depresión

ABSTRACT

The present research work is entitled Self-esteem and depression in adolescents from a public educational institution - Trujillo, 2018, which was carried out with the aim of determining the relationship between Self-esteem and Depression in adolescents from a public educational institution - Trujillo, 2018. The research work methodology is quantitative, descriptive correlational level, non-experimental design, transectional, or cross-correlational. Fourth and fifth grade high school students from a public educational institution were taken as the population. For data collection, the Coopersmith Self-Esteem Inventory and the Beck Depression Inventory were applied. The analysis and data processing were carried out using Microsoft Excel and the statistical software SPSS version 20, with which tables and figures were prepared. It is concluded that, to obtain the correlation of the study, the statistical test of Spearman Correlation was used, showing that there is a moderately significant inverse correlation $r = - .480^{**}$ between the variables self-esteem and depression, concluding that the higher the self-esteem, the lower the depression in adolescents. Likewise, it was found that there is an average level of self-esteem of 70.0% in adolescents and a minimum level of depression of 73.3%

.Keywords: self-esteem, depression, adolescents

ÍNDICE DE CONTENIDO

EQUIPO DE TRABAJO	ii
JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESOR	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
ÍNDICE DE CONTENIDO	viii
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE FIGURAS	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	8
III. HIPÓTESIS	45
IV. METODOLOGÍA	46
4.1. Diseño de Investigación	46
4.2. Población y muestra	47
4.3. Definición y Operacionalización de las variables	48
4.4. Técnicas e instrumentos	54
4.5. Plan de análisis	57
4.6. Matriz de consistencia	58
4.7. Principios éticos	59
V. RESULTADOS	60
5.1. Resultados	60
5.2. Análisis de resultados.....	65
VI. CONCLUSIONES	69
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS	70
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	71
ANEXOS	77

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla I. Relación entre Autoestima y Depresión en adolescentes de una institución educativa pública - Trujillo, 2019.....	54
Tabla II. Nivel de Autoestima en adolescentes de una institución educativa pública – Trujillo, 2019	61
Tabla III. Nivel de Depresión en adolescentes de una institución educativa pública – Trujillo, 2019	63

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Nivel de Autoestima en adolescentes de una institución educativa pública - Trujillo, 2019	62
Figura 2. Nivel de Depresión en adolescentes de una institución educativa pública - Trujillo, 2019	64

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad, es importante conocer los cambios a los que se enfrentan los y las adolescentes en su vida cotidiana. Dado que las circunstancias en los últimos años, han empujado al ser humano a priorizar su salud mental y a evaluar la misma; como herramienta para el adecuado funcionamiento del individuo frente al valor de su propia estima, y como ésta, podría jugar un papel importante respecto al control de sus emociones.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019) refiere al período de la adolescencia como significativa en la persona, en donde se generan variedad de cambios, tanto en lo psicológico, social y emocional; sin embargo, si el adolescente en esta etapa se encuentra en una situación de vulnerabilidad, podría generar el comienzo de algún trastorno mental, como puede ser la depresión, que en su mayoría el entorno cercano de la persona logra distinguir los síntomas de manera oportuna, como también sucede que, el entorno en el que se encuentra la persona no son capaces de identificar esta sintomatología para ayudar al adolescente, lo cual generaría en esta persona una afectación en sus facultades tanto mentales como físicas, ocasionando dificultad para disfrutar de una vida plena.

Paredes (2017) hace énfasis en la salud mental y la considera un indicador influyente para una adecuada autoestima. Asimismo, refiere que es nuestro estado de salud quién permitirá o evitará problemas psicológicos.

Por lo tanto, existe un nexo en relación a la autoestima y la salud mental. La autoestima es el respeto y confianza hacia sí mismo, es el reflejo del valor

que cada persona se tiene, ya sea un concepto negativo o positivo. (Avalos, 2016).

Debido a esto, actualmente, la autoestima es un factor decisivo, que afecta el estado psicológico y social del individuo. De esta forma, niveles bajos en la autoestima de los jóvenes se han relacionado con un conjunto de síntomas psicopatológicos vinculados a episodios de ansiedad, síntomas depresivos, insomnio, desinterés y tendencias suicidas o ideas suicidas. De esta manera, la autoestima se considera un factor crucial, el cual altera el componente psicológico y social de la persona. Es por esto que, niveles bajos en la autoestima de los adolescentes se han vinculado a la presencia de síntomas psicopatológicos tales como: síntomas depresivos, ansiedad, pérdida de la esperanza y tendencias suicidas, entre otros (Rolando, 2016)

El Sistema Nacional de Salud (2014) define la depresión como un trastorno del estado de ánimo que se distingue por una tristeza elevada y por la constante pérdida del interés por las cosas que le rodean. Además, considera que éste trastorno suele vincularse a otros síntomas físicos, psicológicos y conductuales.

Respecto a la sintomatología depresiva se ha caracterizado por manifestar un conjunto de factores negativos, tales como el bajo estado de ánimo, y sentimientos de tristeza relacionados a alteraciones de la conducta, del nivel de actividad y del pensamiento, que generan graves repercusiones en la salud mental de las personas (Cinfa Salud, 2015).

Asimismo, la depresión es particular en la adolescencia ya que es un periodo de evolución entre la niñez y la edad adulta, que se caracteriza por

grandes cambios psicológicos, físicos y sociales. (Alzuri, Hernández y Calzada, 2017). Es por ello que, el Ministerio de Salud y Protección Social (2017) rescata la importancia que tiene la autoestima en el desarrollo de la depresión, y como la sintomatología depresiva debe ser atendida y prevenida en los colegios, escuelas y demás entornos educativos.

Cuando se habla de autoestima y la depresión, mayormente se recibe más importancia en los adolescentes, ya que incluye cantidades significativas conformadas por estudiantes de nivel secundario, es por ello, que Micin y Bagladi (2011) indica que el desarrollo de sistemas de salud de atención primaria que incluyan a todas las instituciones educativas; puesto que se estima unos 270.915 casos de adolescentes que sufren trastornos psicopatológicos.

Asimismo, Méndez (2017) refiere que la etapa de la adolescencia es donde se da inicio el perfil psicológico de cada persona, caracterizándose por no tener recursos adecuados para controlar sus emociones. Considerándose así, a la autoestima en los adolescentes de gran importancia en el área de la salud y en su desarrollo como individuo.

De esta forma, es común que una persona con una autoestima baja, pueda presentar signos de una depresión, la cual se caracteriza por la presencia de sentimientos de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa, entre otros. (OMS, 2017)

Por consiguiente, examinar la variable de autoestima y depresión tiene mayor relevancia en la etapa de la adolescencia, puesto que el 70% de las atenciones en salud mental corresponden a casos de los mismos. (Sausa, 2018)

Actualmente, en el Perú, la prevalencia y cronicidad de los trastornos neuropsiquiátricos es alta y representa la primera causa de carga de enfermedad. Dicho problema epidemiológico se declina cuando el 60% de personas que percibieron un primer episodio depresivo, volverán a experimentar un segundo episodio; el 70% de personas que evidencia un segundo episodio, experimentarán una recaída por tercera vez; y el 90% de pacientes con 3 episodios volverán a experimentar una cuarta crisis. Estos porcentajes se relacionan directamente con las pautas actuales del Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, versión 5 (APA, 2013).

Perú es uno de los países con mayor presencia de problemas psicológicos, en el cual hasta el 37% de la población presenta la probabilidad de sufrir trastornos mentales en su vida. De esta forma, la depresión prevalece especialmente en Lima Metropolitana con 18,23%, en la Sierra peruana con 16, 24% y en la Selva con 21,45%. (Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado, 2013)

Asimismo, el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado (2013) afirma que el 20% de los adolescentes peruanos presentan grandes daños en su salud mental, o tienen alguna vulnerabilidad que puede deteriorar su desarrollo educativo.

También, se evidencia que, en La Libertad, el 22% de la población padece episodios de depresión y el 15% de adolescentes ha pensado alguna vez en suicidarse. (La República, 2018)

Asimismo, en la institución en donde se realizó la presente investigación, el área de coordinación y del departamento de psicología, brindó

información, en donde se pone en evidencia la presencia de casos en relación a las variables de estudio.

Evidenciado así que, la depresión es una enfermedad frecuente a nivel global y se transformará en la primera causa de incapacidad mental en todo el mundo (Organización Mundial de la Salud, 2015).

En tal sentido, por guardar la vinculación con las variables escogidas a estudiar, la presente investigación se orienta a analizar la relación que puede existir entre la autoestima y los diferentes niveles de depresión. Es por ello que se planteó la siguiente pregunta ¿Existe relación entre Autoestima y Depresión en adolescentes de una institución educativa pública, Trujillo 2018?

Por esta razón se ha planteado los siguientes objetivos:

Determinar la relación entre Autoestima y Depresión en adolescentes de una Institución Educativa Pública - Trujillo, 2018.

Identificar el nivel de Autoestima en adolescentes de una Institución Educativa Pública - Trujillo, 2018.

Identificar el nivel de Depresión en adolescentes de una Institución Educativa Pública - Trujillo, 2018.

Por tal motivo, el presente trabajo de investigación se justifica en relación a la utilidad, debido a que pretende analizar las variables de autoestima y depresión en los y las adolescentes, con la finalidad de determinar la relación entre ambas variables, dado a su relevancia e interés de la investigación, puesto que será útil para las autoridades de la institución del estudio. Permitiéndoles intervenir ante la problemática.

Así también, este estudio es de relevancia social, dado que los resultados que se obtengan en la investigación serán de gran importancia para la sociedad, el mismo que servirá como antecedente para otros trabajos de investigación a futuro, contribuyendo asimismo en la atención del bienestar psicológico de los y las adolescentes.

A nivel teórico, los resultados de la investigación, servirán con la finalidad de corroborar o desmentir teorías de las variables trabajadas. Así mismo, permitirá encaminar a diversos profesionales a investigaciones afines, pretendiendo ampliar los conocimientos acerca de la autoestima y la depresión.

Finalmente, la investigación ayudará para el conocimiento de futuros investigadores que se interesen en el estudio de la variable de autoestima y depresión, como también en sus respectivas áreas.

Asimismo, en el presente estudio se pretende analizar la correlación entre la variable autoestima y depresión, con la finalidad de abarcar y rescatar la importancia que tienen ambos fenómenos en nuestra sociedad, justificándose la intención de realizar la presente investigación.

En función a ello, también se ha recopilado bases científicas que sustentan el enfoque teórico con el que se aborda el desarrollo completo del estudio.

De igual modo, para los fines prácticos se evaluó a 180 adolescentes con el Test de autoestima de CooperSmith y el Inventario de depresión de Aaron Beck. Así mismo, se empleó una metodología de tipo cuantitativo, nivel descriptivo correlacional, con un diseño no experimental de corte transversal, para lo cual se utilizaron como instrumentos el Inventario de Autoestima de

Coopersmith y el Inventario de Depresión de Aaron Beck, los cuales fueron aplicados a la población, la cual estuvo conformada por adolescentes de una institución educativa pública de Trujillo 2019. En la cual se obtuvo como resultados que, si existe correlación entre las variables de autoestima y depresión.

Para la realización de la investigación, se estructuro por capítulos, los cuales serán descritos a continuación; el capítulo I contiene la introducción; el capítulo II contiene la revisión de la literatura, la cual a su vez abarca los antecedentes y el bases teóricas; a continuación, en el capítulo III encontraremos las hipótesis; siguiendo con el capítulo IV en donde encontraremos la metodología la cual a su vez incluye diseño, población, muestra, operacionalización de las variables, técnicas e instrumentos utilizados, plan de análisis, matriz de consistencia y principios éticos; proseguimos con el capítulo V el cual contiene los resultados y el análisis de los resultados; siguiendo el capítulo VI el cual corresponde a las conclusiones y para culminar encontraremos los aspectos complementarios, referencias bibliográficas y anexos.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 Antecedentes

Antecedentes internacionales

Jadán, C. (2017) en su estudio titulado “Depresión en adolescentes de 14 a 16 años del Colegio 27 de febrero de la ciudad de Loja-Ecuador”, realizó una investigación de tipo descriptivo cuantitativo con diseño transversal, para poder determinar los niveles de depresión en un grupo de adolescentes. Para esto, trabajó con una muestra de 289 escolares, con edades entre 14 y 17 años, asimismo hizo uso del Test de Zung. Los resultados indicaron que hay una prevalencia de depresión del 65.75%, evidenciando que, es necesario implementar programas de prevención que fortalezcan las competencias cognitivas, sociales y afectivas para lograr mejorar su calidad de vida.

Ojeda, Z. y Cárdenas, M. (2017) en su tesis titulada “El nivel de autoestima en adolescentes entre 15 a 18 años”, realizada en Cuenca-Ecuador, realizó una investigación de tipo explorativa, descriptiva, con el objetivo de determinar el nivel de autoestima presente en los adolescentes. Para esto, trabajó con una muestra de 246 estudiantes con edades entre 15 y 18 años, en los cuales se aplicó la Escala de Autoestima de Rosenberg. Finalmente, los resultados indicaron que dominó el nivel de autoestima alta con el 59.35%, seguido del nivel medio con el 26.42%, y por último el nivel bajo con el 14.23%, demostrando así que la mayoría de los adolescentes se caracterizan por tener una percepción satisfactoria de la vida y de sí mismos, y pueden llegar a desarrollar más capacidades y habilidades para enfrentar diferentes situaciones de la vida cotidiana.

Antecedentes nacionales

Méndez, S. (2017) en su tesis titulada “Autoestima y depresión en adolescentes de dos instituciones educativas estatales del distrito de Parcona- Ica”, presentada en Parcona-Perú, realizó un estudio cuantitativo de carácter asociativo comparativo, teniendo como objetivo general determinar la relación entre la autoestima y la depresión en los adolescentes de dos Instituciones Estatales del Distrito de Parcona - Ica. Para esto, utilizó una muestra de 215 participantes de dichas instituciones. Para la recolección de datos se aplicó el Cuestionario de Evaluación de la Autoestima para Alumnos de Enseñanza Secundaria (CEAAES), elaborado por García (1995), y el Cuestionario de Depresión de Beck, elaborado Arón Beck (1996). Llegando a la conclusión que mientras los estudiantes presentan menor proporción de depresión mínima, presentan mayor proporción de autoestima alta.

Paucar, M. y Barboza, S. (2018) en su tesis titulada “Niveles de autoestima de los estudiantes de la Institución Educativa 9 de diciembre de pueblo Nuevo Chincha - 2017”, realizaron una investigación de tipo descriptivo no experimental, con el objetivo de describir los niveles de autoestima en estudiantes. Para esto, trabajaron con una muestra de 133 estudiantes de ambos sexos, de tercer grado de secundaria, a los cuales se les aplicó el Test de Autoestima de Coopersmith. Por último, los resultados indicaron que el 80.5% de los evaluados presentaron autoestima baja, y el 19.5% autoestima media, permitiendo concluir que la mayoría de los evaluados son inseguros, y desconfían de sus propias capacidades la mayor parte del tiempo, al mismo tiempo que no suelen tomar decisiones propias por temor a equivocarse.

Escobar, G. (2019) en su tesis titulada “Nivel de autoestima en adolescentes de la Institución Educativa Technology Schools, Independencia – 2019” tuvo como

objetivo, determinar el nivel de autoestima en adolescentes de la Institución Educativa Technology Schools, Independencia – 2019, realizó un estudio de estudio cuantitativo; descriptivo y de corte transversal la población estuvo conformada por 100 adolescentes que asisten a la institución educativa, el instrumento de recolección fue el Coopersmith. Llegando a la conclusión de que la mayoría de los adolescentes presentan un nivel alto de autoestima.

Monasterio, A. (2019) en su tesis titulada “Depresión En Adolescentes De Una Institución Educativa Pública De Lima Metropolitana”, realizaron una investigación con el propósito de determinar la prevalencia de depresión que existe en adolescentes. Se efectuó un estudio de tipo no experimental de diseño descriptivo, basándose en una muestra de estudio compuesta por 301 adolescentes, mujeres y varones cuyo rango de edad se encuentra entre los 13 y 17 años. El instrumento utilizado fue el *Patient Health Questionnaire* (PHQ-9). El resultado principal del estudio realizado es que el 72.1% de adolescentes presentan sintomatología depresiva.

Avalos, K. (2016) en su tesis titulada “Autoestima en Adolescentes de 1° al 5° de secundaria de la I.E. “Lucie Rynning de Antúnez de Mayolo”, Rímac – 2014”. Con El objetivo fue determinar el nivel de autoestima en los adolescentes de 1° al 5° de secundaria de la I.E. Lucie Rynning de Antúnez de Mayolo – 2015. El método de estudio es cuantitativo de tipo no experimental, descriptivo y de corte transversal. La población estuvo constituida por 325 adolescentes de 1° al 5° de secundaria. El instrumento utilizado fue el cuestionario de autoestima del autor Rosemberg. Como resultado se obtuvo que el 45% obtuvo una autoestima media, el 39% una autoestima alta y el 14% restante tuvo una autoestima baja. Se llegó a la conclusión que en la dimensión autorespeto se identificó que la gran mayoría de las adolescentes presenta

la autoestima baja. Se espera que los resultados obtenidos de esta investigación contribuyan en el mejoramiento de las condiciones de trabajo de estos.

Antecedentes locales

Sandoval, V. (2018) realizó una investigación sobre “autoestima y depresión en adolescentes de una institución educativa, casa grande 2017”, tuvo como objetivo general determinar la relación entre autoestima y depresión en adolescentes de una institución educativa, Casa Grande 2017. La metodología del estudio es de tipo descriptivo cuantitativo, con diseño no experimental, transaccional o transversal correlacional. El universo muestra estuvo constituido por 118 adolescentes de ambos sexos, de los grados; segundo, tercero, cuarto y quinto de nivel secundaria. Para la recolección de datos, se aplicaron los instrumentos: Test Autoestima A-25 adaptado por Cesar Ruiz Alva (2006) y el Inventario de Depresión de Beck (1961). Asimismo, para el análisis y procesamiento de datos se utilizó el programa SPSS versión 22. Como conclusión se obtuvo que a mayor autoestima menor depresión en los adolescentes.

Wong, C. (2018) en su tesis titulada “Autoestima en adolescentes, según tipo de gestión educativa, de dos colegios de secundaria de Trujillo”, realizó una investigación de tipo descriptiva comparativa, con el objetivo de determinar las diferencias de autoestima en adolescentes de colegios públicos y privados. Para esto, trabajó con una muestra de 199 estudiantes de cuarto y quinto grado de secundaria, sobre los cuales utilizó la Escala de Autoestima de Coopersmith. Finalmente, los resultados evidenciaron que en ambas instituciones educativas predomina el nivel de autoestima promedio con un porcentaje entre el 41.8% y el 44.4%, del mismo modo que el nivel alto obtuvo valores entre el 11.8% y 23.6%, y por último el nivel bajo

osciló entre el 12.7% y el 16.7% de los evaluados. Asimismo, no se encuentra diferencia en los puntajes de autoestima respecto a las áreas; Sí mismo, Social, Hogar, Escuela y Mentira. Concluyendo así la mayoría de los estudiantes se encuentran en proceso de formación y aceptación de sí mismos y su entorno, por lo cual es común encontrar muchos adolescentes en búsqueda de aceptación y aprobación social, por lo que denotar cierta inseguridad y miedo es propio de la etapa por la que ellos atraviesan.

2.2. Bases teóricas de la investigación

Autoestima

Actualmente existen diversos conceptos y perspectivas acerca de la autoestima:

El término “autoestima” deriva del vocablo griego “autos” lo que significa “por sí mismo” y el termino latina “estima” que expresa valoración y/o evaluación. Asimismo, involucra que la definición de autoestima puede traducirse como una valoración de sí mismo, que toma ser tanto auténtica o como una desaprobación, e indicara en todas las direcciones de la persona en su perspectiva de observar y valorar a su entorno, como también a sus emociones. (Méndez, 2017).

Del mismo modo, el autoconcepto es considerado como la concepción y evaluación que cada persona hace de sí mismo, en dónde las características, cualidades, y habilidades psicológicas y físicas son incluidas. Tiene en cuenta el tiempo y depende en gran medida de la esquematización inconsciente del yo.

Entre otras concepciones acerca de la autoestima, Durán (2017) la define como el conjunto de percepciones y sentimientos que cada uno tiene sobre sí mismo, los cuales, además, son el resultado de todas las experiencias reunidas a través del tiempo.

Asimismo, Díaz, Fuentes y Senra (2018) entienden la autoestima como uno de los factores más predictores del nivel de ajuste psicológico en los adolescentes, ya que actúa como una herramienta para generar una mejor adaptación en el entorno.

Componentes de la autoestima

Durán (2017) refiere que la autoestima se articula en base a tres componentes:

- Componente cognitivo: Hace referencia al autoconcepto personal, es decir, la opinión y el pensamiento que posee cada uno de sí mismo en todas las dimensiones y los aspectos de su vida.
- Componente afectivo: Se caracteriza por inducir a la persona a realizar un juicio o una crítica de valor sobre sus propias cualidades, es decir, la reacción afectiva frente a la percepción que se tiene de sí mismo. Del mismo modo, es la respuesta que tiene nuestra sensibilidad y emotividad frente a las buenas y malas aptitudes que observamos de nosotros mismos.
- Componente conductual: Corresponde a la etapa final de la valoración anterior, la cual se manifiesta en la decisión que se toma con la intención de realizar una acción. Esto, teniendo en cuenta que dicha acción depende de la opinión que tengamos de nosotros mismos, y del esfuerzo que estemos decididos a realizar para obtener el reconocimiento por nuestras acciones.

Factores fundamentales en el desarrollo de la autoestima

Según la Universidad de Guanajuato (2014), existen diversos factores que pueden contribuir de manera positiva al desarrollo de la autoestima en los adolescentes, entre los cuales se encuentran principalmente:

- Resiliencia: Es la habilidad para adaptarse y desenvolverse en el entorno de manera adecuada, bajo situaciones difíciles y complejas. Un

ejemplo de esto es cuando el adolescente vive en un ambiente conflictivo, en el cual sus padres presentan problemas de alcoholismo o drogadicción, sin embargo, este decide afrontar la situación y tomar la decisión de no seguir este modelo de vida, y en cambio, se sobrepone a la situación negativa.

- Valores: Entre más valores posea el adolescente, mayor será el nivel de conciencia que este va a desarrollar, y, por ende, sus pensamientos serán más coherentes y equilibrados. En otras palabras, los valores le permiten al adolescente diferenciar de una forma más eficaz entre lo que está bien y está mal, permitiéndole tomar decisiones más consientes. Del mismo modo, para fomentar esto es necesario desarrollar en la persona un mayor autocontrol y autoconocimiento.
- Uso adecuado del tiempo libre: A medida que los adolescentes van creciendo, van adquiriendo la capacidad para diferenciar entre lo que desean realmente para su proyecto de vida, y lo que los demás desean para ellos, por lo cual, es importante que gocen del tiempo libre que tienen en la forma que consideran que sus necesidades lo ameritan, ya que es muy común ver que el entorno cercano, como la familia o los amigos, realizan una presión sobre el adolescente para que siga el estilo de vida que ellos desean, dejando de lado los sueños y necesidades del mismo. En otras palabras, permitir que experimenten diversas situaciones acompañadas de información oportuna y de calidad, pero también, basadas en la satisfacción de los deseos y necesidades propias

del adolescente, y no de los demás, le permite tener más confianza en sí mismo y por ende una mayor autoestima.

- Elaboración de un proyecto de vida: Generalmente, los adolescentes no le prestan mucha importancia al significado real que tiene formar un proyecto de vida personal, debido a que la mayoría considera que su futuro ya está definido por diversos factores, como lo son influencia de la familia, la economía, el modelo social, o cierta carencia afectiva, lo que impide que planee su vida como la desea. Es importante que en la etapa adolescente, se construya el proyecto de vida y que este permanezca durante todo el proceso de crecimiento a lo largo de los años.

La autoestima en la adolescencia

La adolescencia es un periodo complejo en el desarrollo humano, dado que aquí se da la apertura para que los adolescentes construyan su propia identidad, por medio de diferentes procesos, tales como; tareas evolutivas, y la interacción con las personas que conforman su entorno; la familia, los amigos, la escuela, los medios de comunicación, entre otros. De esta manera, una adecuada autoestima permite que los adolescentes se desarrollen sanamente, rodeados de herramientas que les permitan afrontar los cambios propios de esta etapa (Díaz, 2017).

Méndez (2017) refiere que la autoestima en el adolescente empieza a tener un rol importante dentro del contexto grupal. Dado que se considera de gran relevancia para los adolescentes la aceptación y el reconocimiento por sus pares, generando en ellos la presión por cumplir o ceder ante cualquier demanda de los mismos. Por otro lado, se consideran otros factores de riesgo para los adolescentes como; el consumo de

drogas, el alcohol en mayor porcentaje u otros. Del mismo modo, la autoestima es la escala valorativa de la persona, de su forma de ser de cada persona, del conjunto de características tanto psicológicas, espirituales y corporales los cuales establecen su temperamento de cada sujeto, es por ello que es en esta etapa, los cambios juegan un papel un papel importante en el adolescente.

Asimismo, en la adolescencia ocurren cambios cognitivos, aproximadamente, a partir de los 15 años. Donde estos cambios se dan a nivel de pensamiento crítico; influyendo en gran medida en el autoconcepto. Esta etapa es muy vulnerable en términos de autoestima, ya sea por el propio cuestionamiento que se hace el adolescente como por la influencia de la crítica externa. Es así que en esta etapa se empezará a diferenciar el yo como una realidad diferente de las otras personas, y a percibirse los efectos que las propias acciones generan en las personas del entorno y, como estos actuarán como espejos del adolescente, brindándoles así información significativa acerca de sí (Bocanegra, 2017).

Del mismo modo, una baja autoestima en los adolescentes puede convertirse en un factor de riesgo frente al desarrollo de problemas psicológicos y sociales, como pueden ser; trastornos de alimentación, depresión, preocupación excesiva por la apariencia física, aislamiento, sentimientos de inseguridad e inferioridad, ansiedad, entre otros. Dado que una alta autoestima es la que permite que los adolescentes tengan una adecuada adaptación social, y una mayor facilidad para interpretar de una manera más funcional las experiencias negativas (Díaz, 2017).

Según Silva y Mejía (2015) la autoestima en los adolescentes posee cuatro elementos principales que la conforman:

- Autoeficacia: Es la autopercepción que los adolescentes tienen de su propia eficacia, es decir, la forma positiva o negativa en la que perciben que pueden ser capaces de realizar una determinada tarea, la cual tiene en cuenta la parte pragmática y la actitud de la persona. Este es uno de los elementos más importantes en la automotivación escolar, por tanto, tener una baja autoeficacia, ya sea porque el estudiante ha experimentado un conjunto de fracasos continuos o porque considera que no puede llevar a cabo ciertas tareas en específico, puede ocasionar una disminución significativa de la autoestima y un impacto negativo en el progreso académico del estudiante.
- Autodignidad: Es la capacidad que tienen las personas para darse un valor como ser humano y no en función de otra cosa. Asimismo, es uno de los elementos más importantes en la construcción de la autoestima, dado que es la percepción natural que tenemos sobre nosotros mismos en relación a lo que consideramos que merecemos aspirar. Por otro lado, una autodignidad deficiente o distorsionada no permite al adolescente otorgarse un valor coherente dentro del marco de la humanidad, pudiendo conducir en muchas ocasiones a la aparición de síntomas depresivos. Sin embargo, también se puede evidenciar una distorsión orientada a la subestimación, en donde la persona da un valor exagerado, o se atribuye derechos que no corresponden con el modo natural en el que se desarrolla la sociedad.
- Autoconcepto: Es el juicio que el adolescente forma de sí mismo, basado en su propia experiencia de la realidad, es decir, es la identidad que este va construyendo para su propia consciencia, la cual influye en la valía que se tiene de sí mismo. En la etapa de la adolescencia, el autoconcepto se basa en el yo

primitivo, es decir, en el conjunto de opiniones de las personas que los rodean, en su apariencia física, en sus vivencias, entre otros.

- **Autorrealización:** Hace referencia a un estado de plenitud o satisfacción que ha sido adquirido mediante el logro de objetivos en diversos aspectos de la vida. Asimismo, en los adolescentes este corresponde a un conjunto de factores que van más allá del humor o del estado anímico del mismo, es decir que se construye a lo largo de su vida, pero con más reflexión y razonamiento. Este estado genera en la persona una necesidad de sentirse valioso e importante en el mundo, lo que la orienta a seguir un camino en búsqueda del éxito y la felicidad. De esta manera, cuando un adolescente forma un proyecto de vida basado en la autorrealización, su autoestima puede verse influenciada positivamente gracias a la consecución de metas personales proyectadas y anheladas.

Teorías de la autoestima

Teoría de William James: una perspectiva histórica con relevancia actual

James (1890) hace relevancia sobre los valores y éxitos de la persona, como el énfasis sobre las aspiraciones de cada persona. Asimismo, hace uso del método de la introspección, en donde describe el hecho de que cada persona, nace alrededor de unos posibles roces sociales que se originan por factores como la historia, la cultura, la familia, etc. El cambio del mismo modo puede generarse tanto en lo que valora (aspiraciones) como en la frecuencia con que se afirma (éxitos) dependiendo del individuo. Postulado que en tanto el éxito aumente, la autoestima también.

Teoría de Robert White y el enfoque psicodinámico

Para White (1963) las necesidades insatisfechas promueven un estado impulsivo del organismo a satisfacer las mismas con la intención de disminuir las tensiones y así estabilizar el equilibrio. Es así que, el deseo de estimulación es de origen biológico y su esfuerzo en gran medida por tener control del entorno, están comprendidos en el uso del término competencia. Dado que, para el autor, la autoestima tiene su raíz en la eficacia. Así mismo, el autor refiere que será de suma importancia prestar atención terapéutica a la competencia en relación a otros aspectos clínicos. Puesto que la autoestima la comprende dentro del contexto del desarrollo humano.

Teoría de Stanley Coopersmith y la perspectiva conductual

Coopersmith (1997) planteó la teoría de la autoestima, basándose principalmente en el ámbito familiar. En la misma, retoma el concepto de competencia para hacer referencia como el elemento importante en la determinación de la autoestima. Donde asimismo señala que las propias experiencias de competencia y autoestima de los padres son factores significativos para el desarrollo de la misma. Así mismo, el autor propuso 4 dimensiones de segundo orden:

- Competencia: éxito alcanzado antes las demandas académicas.
- Virtud: apego a las normas de la moral y la ética.
- Fuerza o poder: habilidad que tiene el individuo para el control y la influencia en su vida y en los demás.
- Significado: aceptación, atención y afectividad de otros, que hace que la persona tome en gran relevancia; a la competencia académica y la aceptación social de los padres y amigos.

El enfoque sociocultural: Morris Rosenberg

Para Rosenberg (1996) en su teoría postula que las actitudes y conductas sociales ejercen influencia sobre la autoestima, basándose en principio en lo social y los valores que definen el merecimiento, surgiendo ambos del contexto cultural. Del mismo modo, las actitudes hacia nosotros mismos le recuerdan al individuo las formas de las actitudes hacia los otros. Una persona tiene autoestima en la medida que se perciba a sí mismo como poseedor de una muestra de autovalores. Puesto que en la investigación realizada por Rosenberg, los factores sociales que influyen en la autoestima. Puesto que esta teoría también tiene sus limitaciones, dado que el trabajo sociológico tiende a enfocar la autoestima desde fuera y no desde dentro, bajo la premisa que; es difícil modificar sociológicamente la autoestima de una vida individual.

La perspectiva cognitiva y experiencial de Seymour Epstein

Para Epstein (1990) define la autoestima como una necesidad humana básica de ser merecedor de amor, ocupa un rol central en nuestras vidas como fuera de motivación. Así mismo, la teoría de Epstein se inclina más al desarrollo de la personalidad que a la autoestima, puesto que, la perspectiva cognitiva tiende a ser mecánica, reduccionista al tratar de entender los fenómenos humanos de nuestra vida. El enfoque de Epstein se basa en ideas cognitivas sobre la experiencia, organización, representación y el proceso evolutivo. Es por ello, que para este autor; dos seres humanos organizan la información y la experiencia del mundo, del sí mismo y de los otros en teorías personales de realidad. Esto quiere decir que, es un modo de entender el mundo y que los otros nos ayudan a sobrevivir y crecer, influyendo en nuestra motivación y conducta. Explicando que, la autoestima tiene efectos sobre las

conductas y las emociones y son estas las que permiten su regulación en la persona, aunque varíe de persona a persona.

Teoría de Rogers y Russell

Rogers y Russell (2002) indican que cada grupo familiar que se constituyen con tipos de autoestima, las funcionalidades de sus integrantes tienen características personales. En el contexto grupal, las reglas están claras, sus miembros las adoptan para transitar con certeza sus acciones de la vida, aunque se muestran dispuestos a revisarlas e incluso a modificarlas si acaso éstas llegan a quedar desactualizadas y dejan de guiarlos. Estos autores explican que la comunicación es abierta, por lo que está permitido expresar los sentimientos directamente, sin el temor de parecer ridículos, cursis o de recibir una cruda represalia. La interacción se basa en el amor más que en el poder, por lo que emociones como la rabia, la tristeza o el miedo, tienen cabida y son respetadas siempre que se expresen adecuadamente con la intención de encontrar soluciones, y no de manera irresponsable.

Sin embargo, Seelbach (2013) menciona que la teoría centrada en la persona, está focalizada en la facilidad de aceptar oportunidades de crecimiento, así también sus limitaciones, siendo divididas en tres aspectos: autenticidad, aceptación incondicional y empatía; generando en la persona un desarrollo estable emocional que le permitirá su supervivencia; siempre que logre tomar sus propias direcciones.

Dimensiones de la autoestima

Desde la perspectiva de Coopersmith (1996) la autoestima posee cuatro dimensiones que se caracterizan por su amplitud y radio de acción, donde considera las siguientes:

1. Autoestima personal: Se refiere a la evaluación que se realiza uno mismo en correspondencia con su aspecto físico, como también sus cualidades personales.
2. Autoestima en el área familiar: Consiste en la extensión en sus relaciones con los integrantes de la familia.
3. Autoestima en el área social: Se basa en la valoración que cada sujeto hace y tiene consigo mismo y en relación con sus interacciones en su entorno social.
4. Autoestima en el área académica: Consiste a la crítica que el adolescente hace con respecto a sí mismo en relación con su desempeño en el ámbito escolar, considerando su capacidad, productividad y expresado en actitudes consigo mismo.

Niveles de la autoestima

Cada ser humano es distinto al resto, con características, reacciones y auto conceptos diferentes, de tal forma la autoestima se divide en diversos niveles: alta, media y baja (Universidad Católica de Pereira, 2015).

En función de estos niveles, las personas con una autoestima alta tienden a sentirse orgullosos de sí mismos, son expresivas, confían en sus decisiones, siguen metas trazadas con alta expectativa hacia el éxito, son creativos y se autorespetan. Con respecto a las personas que poseen una autoestima media, tienen la necesidad de sentirse aceptados ante la sociedad, siendo más moderados con sus metas y propósitos en la vida. Y aquellas personas que presentan características como: depresión, solitarias, intolerancia y ansiedad presentan una autoestima baja siendo incapaces de poder manifestar sus ideas teniendo una carga negativa sobre sí mismos.

Áreas de la autoestima

Las áreas de autoestima según Coopersmith (1976, citado por Wong, 2018) consisten en:

Área sí mismo- general: Consiste en el valor que cada persona percibe de uno mismo. El conocimiento y respeto que los sujetos sienten por sus cualidades o los atributos que le hacen diferente a cada persona, apoyado por la aprobación, que recibe de su entorno por sus cualidades que este posee. Asimismo, se basa en quién y en qué pensamos, qué somos consciente y subconscientemente: nuestros rasgos tanto físicos y psicológicos, nuestras cualidades, como también nuestros defectos. También, se refiere a la autopercepción de características de personalidad, como sentirse: estable o inestable, valiente o temeroso, simpático o antipático tímido o asertivo, tranquilo o inquieto, generoso o tacaño, etc. Además, la autoestima, es decir, el sentimiento del propio valer, de ser querido y apreciado por uno mismo y por los demás, se basa en el conocimiento de sí mismo, el aprecio de los propios gustos, éxitos, habilidades y características. También, en conocer y ubicar lo que nos satisface de nosotros mismos, y en saber lo que quisiéramos lograr. Lo que se debe hacer para fortalecer la autoestima es conocer y apreciarse uno mismo. Por ello la importancia de esta área, pues es la base para conocer y reconocer tanto lo positivo como lo negativo de los rasgos de nuestra persona.

Por consiguiente, la estimación que hemos de sí mismos interviene en las elecciones y decisiones que tomemos en nuestra vida, por ende, modela el tipo de vida que nos conceptuemos. Es por ello, que, el sitio de marcha de la estimación de la persona se halla en la emisión del juicio de las demás personas. Es importante recalcar que, si la persona para el niño es alguien que estima bastante, su opinión tendrá un

mayor valor, asimismo, esta va a influenciar de una forma más significativa la apreciación que la persona se vaya generando en sí mismo" Haeussler I. y Milicic N. (2014).

Área social-pares: Es el resultado de la satisfacción que tiene cada sujeto al implantar relaciones interpersonales específicas para su persona y que los restantes también las reconozcan como significativas. Busca el afecto de la aprobación por las demás personas y el querer pertenecer a algo, como por ejemplo querer ser integrante de un grupo. Del mismo modo, se concierne, con el acto de apreciarse preparado de afrontar con triunfo diversos contextos generales; como ser apto de tomar una decisión, ser competente de relacionarse con individuos del sexo opuesto y buscar soluciones a los conflictos interpersonales; circunscribiendo el valor de la solidaridad. Haeussler I. y Milicic N. (2014) afirman que: "Una de las variables más significativas para una autoestima positiva es la experiencia de saberse y sentirse competente en disparejos aspectos". Asimismo, los colaboradores de la escuela también presentan un papel significativo en el fortalecimiento de su autoestima. Esta atribución de "el niño o adolescente o joven quiere ser aceptado y sentirse seguro dentro del grupo de condiscípulos. Teme ser despreciado y sufre por ello. Es muy sensible a las críticas y cuantas veces le menosprecien, le imprimen una conciencia deprimente" Alcántara J. (2001).

Área hogar-padres: Irradia en el adolescente como es su convivencia con su familia; y que a su vez está fija por las emociones, las aptitudes, las reglas y las maneras de comunicarse que los identifican cuando sus integrantes se hallan juntos. Del mismo modo, algunas familias una de sus dinamisos primordiales es regañar, lo que

irremediablemente sobrelleva sentimientos negativos. También hay familias que se divierten y sus integrantes se divierten unos con otros, generando sentimientos positivos. “En todo grupo familiar sedan las dos situaciones, pero siempre existe una determinada tendencia hacia uno u otro extremo”. Clemes y 52 Bean (2000 citado por Durand C. 2015). El clima emocional que viva en una casa, la expresión de afecto, el poder pasar momentos agradables juntos, la manera en que se trate al niño y se lo rija, va a obtener un predominio definitiva en la autoestima. Del mismo modo, Coopersmith (1994 citado en Válek M. 2007) refiere: “La autoestima de un niño no guarda relación directa con la posición económica de la familia, ni con la educación, ni con la ubicación socio geográfica del domicilio familiar, ni con el hecho de que la madre esté siempre en el hogar... Lo que resulta significativo es la calidad de la relación existente entre el niño y los adultos que son importantes en su vida”.

Área escuela: Consiste en el acto de apreciar con éxito los escenarios de la etapa académica y, sobre todo, el poder ser capaz de lograr un adecuado rendimiento en todas las actividades escolares. También contiene la autovaloración de las capacidades cognitivas de la misma persona, el cómo sentirse inteligente, su nivel de creatividad y constancia, desde la perspectiva intelectual de el mismo. Diversas investigaciones han podido indicar que existe una relación entre el rendimiento escolar y la autoestima. Chapman P. (1995, citado en Haeussler y Milicic 2014) indica lo siguiente: “la frustración genera emociones de falta de competencia, lo que a su vez genera esperanzas de frustración, las que reducen las voluntades del adolescente por su rendimiento escolar. Cabe recalcar que, los adolescentes con un adecuado rendimiento académico generalmente tienen una adecuada autoestima. Ellos desarrollan confianza en las aptitudes y a sentirse capaces y únicos. Haeussler I., y Milicic N. (2014) definen

que la autoestima académica es “cómo la persona se percibe a sí mismo en la situación escolar, tiene un peso muy importante dentro de la autoestima global. Así durante la etapa escolar, los alumnos que tienen un buen desempeño académico, por lo general no presentan problemas con su autoestima, puesto que, dados sus logros escolares y la importancia de éstos a sentirse satisfechos con ellos mismos”. Además, coexiste aprobación en considerar que la figura que proyecta el profesor en su aula de clases y su manera de interactuar puede influir de manera positiva como negativa en la autoestima de cada uno de sus escolares. Asimismo, la manera en que interactúa con el docente va teniendo resultados en la confianza que va generando el adolescente, es decir, si siente que lo hace bien o mal. Haeussler I.y Milicic N. (2014) al respecto nos dicen que “si el niño percibe que el profesor es cercano, acogedor y valorativo con los alumnos, va a introyectar formas de establecer relaciones interpersonales con estas características. Si, por el contrario, observa y aprende formas distantes, críticas o descalificadoras de relacionarse, interiorizará en forma casi automática este tipo de interacciones”.

Factores que inciden en el desarrollo de la autoestima en los adolescentes

Méndez (2017) refiere que los las personas van adquiriendo y modificando su autoestima en los siguientes factores:

- Factores emocionales: Se basa en la importancia que tiene la autoestima en niveles altos, y como esto puede ser elemento importante para el equilibrio psicológico.
- Factores socio-culturales: La socialización formará parte del individuo, es decir; no sólo la familia jugará un papel importante en

el transcurso de socialización y el progreso de la autoestima; también están los vecinos, profesores, compañeros, etc.

- Factores económicos: de importancia en torno a la apariencia física debido a que los escasos recursos como: vestimenta y alimentación puede afectar la valoración de la persona sobre sí mismo.

Por otro lado, para Rodríguez y Caño (2012) consideran que la etapa de la adolescencia es la más complicada de situar ideas, por ello como característica fundamental sitúan a la falta de claridad de su responsabilidad, e importancia que ellos tienen para desarrollarse y el valor que estos mismos merecen.

DEPRESIÓN

El Sistema Nacional de Salud (2019) define a la depresión como una serie de síntomas a nivel afectivo (tristeza, melancolía, apatía, sensación de malestar, desanimo) en diferentes grados de intensidad.

Con respecto a la depresión, Cinfa (2015) es considerada un trastorno mental, el cual se caracteriza fundamentalmente por un bajo estado anímico y sentimientos de tristeza, vinculados a las alteraciones de la conducta, de la actividad y pensamiento. Así mismo, se puede considerar problema de salud pública debido a su gran prevalencia, a la depresión.

Teorías de la depresión

Servicio Nacional de Salud (2014) refiere que la depresión se puede trabajar desde los siguientes enfoques:

Teorías psicoanalistas: es la idea diversos mecanismos inconscientes que dirigen las emociones y los pensamientos del individuo. Dado que, bajo este enfoque,

la depresión es un resultado, por tanto, se le llama a la ausencia de interés por el resto de personas del mundo externo, que significa conducta inhibida en la persona.

Teorías conductistas: es la teoría de la desesperanza aprendida o indefensión, en donde hace referencia que persona vive experiencias desagradables en su pasado que no superó y no pudo sobrellevar, combatiendo contra ese hecho irritante, señalando que, bajo esta manera de pensar de la persona ante alguna situación desagradable, no podrá convencerse a sí mismo de que puede salir de la situación, por el contrario, pensará que perderá el control del problema. Es allí donde aparecen, entonces, los sentimientos de inseguridad, de temor por sí mismo, pesimismo sobre las circunstancias de la vida y desesperanza total sobre un futuro incierto.

Teorías Cognitivo-Conductuales: la teoría cognitivo-conductual más sobresaliente es la teoría de Aaron Beck, que define a la depresión como una consecuencia de las alteraciones que la persona realiza al procesar una información de lo que le rodea. Según esta teoría, la persona tuvo que haber pasado experiencias desagradables y negativas que como resultado le hicieron elaborar un esquema pesimista.

La Teoría Cognitiva: se trata sobre la depresión desde una perspectiva cognitiva y de vulnerabilidad-estrés, esta vulnerabilidad depende de la presencia de esquemas cognitivos alterados que se expresa en actitudes negativas sobre temáticas de ausencia, incompatibilidad, fracaso, etc.; como por ejemplo creer en que la felicidad depende de lo que piensan los demás y la necesidad de ser aprobados por el resto, sumándole la búsqueda obstinada de perfección en sí mismos.

Teoría de la depresión según Aaron Beck

En principio, Aaron Beck desarrolló un modelo cognitivo para conceptualizar la depresión, el cual se basa en varios aspectos importantes tales como la memoria, la atención, el procesamiento de información, la solución de conflictos, entre otros, a partir del cual construye una idea principal donde expone que todas las personas padecen y sufren debido a las interpretaciones que hacen de las cosas que suceden, y no por los sucesos en sí mismos. De esta forma, Beck considera que los trastornos psicológicos provienen de distorsiones cognitivas, es decir, que se trata de maneras erróneas de pensar, que surgen en forma de pensamientos automáticos frente a situaciones específicas, y que generan estados emocionales negativos y malas conductas (García, 2018).

También refiere que la teoría cognitiva de Beck considera que las personas que sufren depresión se vuelven débiles frente a determinadas situaciones, lo que además genera como resultado una respuesta inadecuada por parte de ellas.

Eguía (2017) expone el esquema característico que padecen las personas con depresión según que propuso Aaron Beck, los cuales se sintetiza en tres aspectos:

- Sí mismo: Se caracteriza por un sentimiento de inutilidad y deficiencia que desarrolla la persona depresiva de sí misma, en la cual, justifica sus errores atribuyéndolos a un problema físico, mental o moral, que a su vez le hace pensar que es rechazado por los demás.
- Del mundo: Se caracteriza por desarrollar en las personas depresivas sentimientos de derrota y fracaso frente a la sociedad, que, a su vez, reducen su capacidad para afrontar dificultades.

- Del futuro: Frecuentemente, las personas que padecen depresión consideran que ninguna mala situación puede ser alterada o que tiene solución, por lo que seguirá así siempre.

Niveles de depresión

Rosas, et al. (2011), refieren que las personas pueden experimentar diferentes grados de depresión según las características personales (biológicas y psicológicas) y sociales.

Depresión leve: se caracteriza por el ánimo decaído, la ausencia de interés en por las cosas y la poca motivación; por lo menos dos de estos tres se presentan con mayor frecuencia, sin necesidad de una gran intensidad. Por ello; la persona puede sentirse angustiada, aunque seguirá realizando la mayoría de sus actividades sin grandes dificultades. en donde mínimo dos de los síntomas deben presentarse en un grado bajo de intensidad, y pueden durar entre 2 semanas (Ministerio de Salud, 2017).

Depresión moderada: la persona suele tener grandes dificultades para continuar desarrollando actividades en diferentes entornos de su vida, tales como; el personal, social, familiar, entre otras.

Depresión severa o grave: Aquí el individuo suele presentar angustia o agitación en gran intensidad, como el sufrimiento, la sensación de culpa, entre otros, generando de esta forma, en muchos casos ideas o actos suicidas.

Sintomatología depresiva

El estado depresivo y su vinculación en la adolescencia, es uno de las problemáticas de la salud mental en la sociedad. La evidencia a nivel empírico, señala

que la sintomatología depresiva es un fenómeno psicológico que puede tener su inicio en la niñez o adolescencia, siendo bastante común en el adolescente (Fonseca, et al., 2011).

En principio, es importante diferenciar los estados depresivos normales que presenta un adolescente en el proceso de crecimiento de una depresión como tal.

Es así, como Baldicera y Rohnelt (2012) en el proceso adolescente normal se ven implicados diversos sentimientos depresivos debido a los cambios en las representaciones que se derivan del self infantil y posteriormente se van incorporan otras para una nueva subjetividad adolescente.

Así mismo, Durante este período de la vida hay muchas interrogantes, pocas respuestas y desconcierto ante los cambios en general, tal hecho provoca en ciertos adolescentes malestar emocional, como la sintomatología depresiva, que surge como resultado del propio proceso de la adolescencia.

Así mismo, la presencia de estos síntomas en niños y adolescentes se ha vinculado a diferentes problemas tales como:

- Trastornos depresivos: conductas suicidas y deterioro funcional.
- Problemas de rendimiento académico: como la falta de motivación para aprender, deterioro en las relaciones con la escuela o dificultades en la lectura y escritura.

En este sentido, se pueden considerar los síntomas depresivos como factores de riesgos y vulnerabilidad que facilitan la aparición del síndrome depresivo, el cual, al mismo tiempo, tiene un valor en los adolescentes en diferentes sus diferentes entornos como el área académica y social.

Factores de riesgo en la depresión

La depresión es un trastorno que se presenta con mayor facilidad en la etapa adolescente, ya que es aquí donde se atraviesan diversos procesos de autodescubrimiento, definición de la personalidad, desarrollo de la identidad en todos sus aspectos, y el afrontamiento de problemas de una manera más independiente; en donde aprenden a tomar sus propias decisiones, lo cual, en muchas ocasiones puede generar sentimientos de frustración y temor, ya que le otorgan un valor más grande a sus dificultades que a sus capacidades para afrontarlas (Instituto Nacional de Salud Mental, 2015).

Según el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2018) la probabilidad de desarrollar un trastorno depresivo depende de diferentes factores de riesgo, los cuales en varias ocasiones pueden actuar al mismo tiempo y generar un problema mayor.

Estos factores se presentan en cuatro ámbitos:

- Riesgos familiares: Las familias que poseen padres depresivos, tienen mayor probabilidad de que sus hijos padezcan este mismo trastorno de forma hereditaria. También, la presencia de alcoholismo familiar, conflictos conyugales, o de diferentes formas de maltrato; como el abuso sexual, físico, emocional y el abandono, así como los eventos desafortunados como la separación de los padres, la pérdida de un ser querido, son también factores asociados a la depresión.
- Riesgos en relación con el entorno: La depresión muchas veces se relaciona con la existencia de conflictos interpersonales y de rechazo generado por las personas del entorno social, los cuales se evidencian ampliamente en el ambiente escolar, ya que éste es un ambiente en el que

se es más propenso a sufrir de acoso por parte de iguales, bullying o humillación.

De igual forma, se generan grandes factores de riesgo depresivos en aquellos niños y adolescentes sin hogar, los refugiados, los reclusos en instituciones de seguridad y aquellos con antecedentes delictivos.

- Riesgos en relación al sexo: Los trastornos depresivos son dos o tres veces más comunes en el sexo femenino que el masculino, lo cual se debe a diversos aspectos como los cambios hormonales, el desarrollo de tensiones emocionales y físicas, diferencias interpersonales y la tendencia a pensamientos obsesivos.

- Riesgos genéticos y bioquímicos: Existe una mayor probabilidad de presentar trastornos depresivos cuando en la familia existen antecedentes depresivos o con otras enfermedades mentales.

Asimismo, Rolando (2016) refiere que existen diversos factores que conducen a los adolescentes a desarrollar síntomas depresivos y problemas conductuales, tales como:

- Una gran insatisfacción con su apariencia física, la cual puede provocar trastornos de salud mental y en muchos casos, alimenticios; como la anorexia y la bulimia.
- La incertidumbre respecto a lo que viene a futuro y el temor al fracaso, puesto que los adolescentes suelen reflexionar sobre todo desde una perspectiva negativa, desarrollando de esta manera síntomas depresivos.
- El entorno familiar, puesto que es aquí donde se fundamentan las bases del aprendizaje y se adquieren las habilidades necesarias para afrontar la vida;

el cual, en caso de corresponder a un ambiente disfuncional puede alterar de manera negativa este proceso.

- Circunstancias estresantes o agobiantes, tales como; los problemas económicos en la familia, conflictos amorosos, la pérdida de un ser querido, entre otros.
- En cuanto al entorno social, la falta de amigos o de popularidad, o las dificultades para relacionarse con los demás.
- Los problemas en el entorno académico, tales como; reprobado una asignatura, tener un bajo rendimiento y la presencia de pensamientos negativos; como creer que no tienen la capacidad o habilidad para afrontar los retos académicos.
- También, el consumo de alcohol o sustancias psicoactivas, puede convertirse en un factor desencadenante para el desarrollo de problemas mentales.

Por otro lado, el Sistema Nacional de Salud (2014) describe los síntomas más comunes que se presentan en los adolescentes con depresión:

- Pueden presentarse por cortos o largos periodos de tiempo sin una causa aparente, o, por el contrario, se originan como una reacción frente a diferentes situaciones negativas que traen consigo sentimientos característicos de la depresión como un efecto desencadenante.
- La depresión es un trastorno mental que se origina debido a diferentes causas y factores psicológicos, hereditarios, bioquímicos y de la propia personalidad, por lo cual no es muy probable que sea por un solo factor.

- Los síntomas más usuales que se generan con la depresión son: pérdida del apetito o de la energía, la ansiedad, tristeza profunda, irritabilidad, agresividad, deseo de llorar sin una razón específica, sentimientos de incompetencia o de culpa, problemas para concentrarse, e incluso ideaciones suicidas

Depresión en la adolescencia

Según Alzuri, Hernández y Calzada (2017) la adolescencia es una etapa de alta complejidad, en la cual se experimentan diversos cambios a nivel físico y psicológico, y en donde se deben afrontar grandes retos que permiten definir la identidad individual, social y sexual de la persona. Debido a esto, y a las dificultades que se presentan con naturalidad en la vida diaria, los adolescentes son la población que se encuentra más expuesta a desarrollar diversas alteraciones psicológicas; la depresión es uno de los problemas -más comunes, el cual es de alto riesgo debido a que las mismas características de la etapa adolescente no permiten identificarlo y tratarlo fácilmente. Algunas de las particularidades que se presentan en los adolescentes que padecen síntomas de depresión son:

- Complejidad en el diagnóstico y tratamiento: Uno de los factores que hace más complicado y confuso el proceso mediante el cual se realiza el diagnóstico de la depresión en los adolescentes, es que usualmente durante su desarrollo normal, suelen tener altibajos en el estado anímico, por lo cual pueden pasar desapercibidas diferentes señales de alerta, y ser consideradas normales. Del mismo modo, algunos síntomas de la depresión como la irritabilidad, tristeza o baja autoestima, pueden ser encubiertas con conductas desafiantes o desobedientes, tales como; el

consumo de alcohol o sustancias psicoactivas, las discusiones frecuentes, entre otros.

- Pensamientos suicidas: Generalmente la depresión se presenta con más complejidad en los adolescentes que en los adultos, lo cual en algunos casos los puede conllevar a desarrollar ideas suicidas.
- Vulnerabilidad frente al entorno: Dado que, en la etapa adolescente, los principales factores influyentes en su desarrollo y definición de la personalidad, los constituyen los entornos principales; la familia, la escuela, los amigos, entre otros; esto puede hacer más compleja la tarea de alejarlo de la fuente generadora de conflictos, dado que para el adolescente apartarse de cualquiera de sus entornos, ya sea conflictivo o no, puede ocasionarle la sensación de pérdida o desesperación.

Por otro lado, la familia es uno de los entornos más influyentes en el desarrollo del adolescente, dado que representa el sistema básico que beneficia la salud mental y el adecuado crecimiento del mismo, a lo largo de toda su vida. Sin embargo, así como puede influir de manera positiva, también una disfuncionalidad a nivel familiar puede ser determinante en la aparición de problemas psicosociales en los adolescentes. Del mismo modo, la estructura familiar está compuesta por diferentes procesos dinámicos, los cuales, a su vez se enfrentan diariamente a diferentes cambios que dependen de la etapa en la que se encuentre, o de la influencia que tiene su entorno cotidiano sobre la misma. En consecuencia, las fases de este proceso dinámico se componen por diversos y nuevos roles, que, en caso de no ser asumidos adecuadamente, pueden generar dificultades, que con el tiempo pueden llegar a transformarse en un problema psicológico como lo es la depresión (Vargas, 2014).

Rolando (2016) refiere que las familias disfuncionales se pueden convertir en factores de riesgo frente al desarrollo de problemas conductuales en los adolescentes, dado que su influencia negativa, sumada con los cambios propios de la etapa adolescente, hacen que sea más complejo desarrollar herramientas que les permitan afrontar los diferentes retos que se presentan en la vida diaria, y llevándolos en muchos casos, a presentar síntomas depresivos, como la tristeza profunda y prolongada, que con el tiempo y sin la ayuda profesional adecuada, puede agravarse. Por esta razón, es de vital importancia que el ambiente familiar sea el más estable, tranquilo y adecuado, en donde se cumplan correctamente los roles, y se fomente una salud física y mental sana, que le permita al adolescente aprender nuevas habilidades y desarrollar sus capacidades, mejorando así su calidad de vida.

La depresión y su vinculación con el suicidio

La Organización Mundial de la Salud (2017) define el suicidio como la acción que genera un resultado fatal e irreversible, la cual es ejecutada por la persona misma, quien, a su vez, está aceptando y asumiendo las consecuencias y daños que esto puede causarle.

Debido a esto, la depresión se ha convertido en uno de los mayores problemas de salud mental del siglo XXI. Es por ello concretamente que esta sintomatología depresiva es considerada una de las patologías mentales con mayor gravedad en el estadio vital. Sin embargo, la depresión no tratada o mal tratada; en la actualidad es una de las principales causas del suicidio en los adolescentes (King y Vidourek, 2012).

Así mismo, la adolescencia ha sido identificada como el período de transición de la etapa de la infancia hacía la adultez. Es así, que en esta etapa los cambios

emocionales, sociales y físicos se presentan, motivando al adolescente a lidiar simultáneamente con diversos problemas psicosociales, y la necesidad de consolidar un sentido de identidad y madurez cognoscitiva y emocional (Vargas y Saavedra, 2012).

2.1.1. Adolescencia

Para la OMS, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Fondo de las Naciones Unidas para Actividades en Materia de Población (FNUAP), manifestaron que el término adolescencia hace énfasis a la población que sus edades son entre los 10 a 19 años, criterios que han sido tomados por el mismo ministerio de salud con la finalidad de unificar estándares internacionales como también realizar evaluaciones objetivamente verificables. Asimismo, hoy en día, el ministerio de salud (MINSA), ha rectificado el rango de las edades para estar de conforme con el procedimiento a nivel nacional. Es por ello que ahora, la etapa de vida de un adolescente se comprende desde la edad de 12 años hasta los 17 años (Álvaro, 2019).

Es el periodo en la que se origina el transcurso de identidad, es decir, el sujeto genera sabiduría de su originalidad y de su discrepancia a comparación de los demás que quieren saber cómo son, quiénes son, y cómo se caracterizan en las diferentes áreas que les conforman. Es decir, se está variando y modificando su autoconcepto, tanto el, emocional, familiar, físico social, académico y laboral, aspectos que conforman el perfil completo que se tiene si mismo (Rey, 2014).

Por consiguiente, cabe recalcar que, la adolescencia es una de las etapas más complicadas por lo que está sujeta a distintos cambios, sobre todo en su identificación

para obtener una adecuada relación con aquellas personas que están en su entorno y a si pasar de su dependencia a una independencia.

Se trata de un período en la cual los cambios físicos son los más notorios y rápidos.

a. Maduración somática: Se da la aparición de caracteres sexuales secundarios, y es de importancia la nutrición que se tiene.

b. Imagen y cuerpo: Impaciencia de los cambios corporales y de la misma persona, comparación de los mismos sexos, conciencia de sensaciones eróticas y una necesidad de intimidad.

c. Independencia: Surge una necesidad de esta misma, nostalgia de dependencia, desacuerdo, como también de enfrentamiento.

d. Amigos: Mayor contacto con los amigos del propio y diferente sexo e incertidumbre y el querer pertenecer a un grupo.

e. Identidad: Evolución al pensamiento indeterminado, embellecimiento de las aptitudes, dificultad para poder controlar los impulsos y se sienten en como en un infinito de utopías.

Adolescencia media (14 – 18)

Se define por un creciente ámbito e intensidad de sentimientos, así como por la importancia concedida a los valores del grupo de amigos.

a. Maduración somática: Cambios a nivel morfológico, aquí ya se consigue la talla final, alteraciones somáticas por trastornos alimenticios.

b. Imagen y cuerpo: Aquí surge la aprobación de los cambios en el cuerpo, inquietud por quererse ver más atractivo, independencia, mayor conflictividad con los

padres, infracción a lo que ya ha estado normativizado, y también mayor fuerza en sus opiniones.

d. Amigos: Es de gran relevancia el grupo de amigos y la conformidad con los valores de los amigos.

e. Identidad: Sentimiento de invulnerabilidad y omnipotencia, mayor capacidad intelectual, apertura de sentimientos.

Adolescencia tardía (19 – 24)

Se considera como la fase final de la etapa, en la que el adolescente en la disputa por su propia identidad e independencia.

a. Maduración somática: Aquí se define la talla, la reproducción y las funciones plenas para la sexualidad.

b. Imagen y cuerpo: Aprobación de la propia imagen y ya cuenta con favoritismos establecidas.

c. Independencia: Vuelve a apreciar el valor y consejo de sus padres, creciente integración en el medio social.

d. Amigos: empieza la formación de parejas, las relaciones íntimas, surgen diversas experiencias.

e. Identidad: Maduración desarrollo cognitivo, conciencia racional, concreción de valores y objetivos personales, mayor actividad sexual.

Cambios biológicos

El que más prevalece en la etapa de la adolescencia son los cambios o maduración en el aspecto físico, que radica particularmente en el denominado estirón puberal, que viene hacer un engrandecimiento considerable a nivel del crecimiento del cuerpo que empieza por las extremidades y termina en el tronco. Si bien este cambio

corporal se produce tanto en mujeres y hombres, la relación y continuación del mismo es desigual para los mismos. En las damas se suele mostrar el estirón puberal, en el aumento de peso y las primeras apariciones de caracteres sexuales secundarios alrededor de los 10 - 11 años, mientras que los varones tardan en presentarse tiempo después.

Asimismo, hay efectos relevantes en la identidad de la persona, pues las hormonas que transforman el cuerpo de la persona, cambiando su estado mental, trayendo como desencadenante nuevas inquietudes sobre la autoimagen y su aspecto físico, ahora invierten horas frente al espejo, inquietándose por su aspecto físico, o por el acné.

Para la Organización Mundial de la Salud, el encargado de los cambios que tiene el cuerpo en la etapa de la adolescencia es una glándula que se ubica en el cerebro llamada hipófisis. La cual genera y libera una sustancia denominada hormonas, circulando por la sangre, llegando a las diferentes partes del cuerpo.

Estas hormonas actúan sobre los testículos de los hombres y los ovarios de las mujeres, para estimular la producción de las hormonas sexuales masculinas (llamadas testosterona) o las hormonas sexuales femeninas (estrógenos y progesterona). En los varones, la influencia de las hormonas sexuales provoca cambios en su cuerpo y en sus genitales, así como la producción de los espermatozoides en los testículos. Los estrógenos y progesterona provocan en las mujeres cambios en el cuerpo, la maduración y liberación de los óvulos, y la menstruación. A nivel psicológico también surgen cambios, ya que se sienten desorganizado y a la vez competitivo y agresivo, con deseos de dominar.

Aquellos cambios surgen y se van definiendo alrededor de la primera etapa de la adolescencia, en las mujeres generalmente entre los 10 años y los 12 años, y en los varones entre los 12 y los 14 años. Sin embargo, es probable que con el pasar de los años sigan apareciendo los cambios, solo que en esa etapa los cambios son más notorios y significativos. Los principales cambios físicos que presentan los varones.

- a. Aumento de estatura
- b. Ensanchamiento de espalda y hombros
- c. El olor del sudor es más fuerte
- d. Voz más ronca
- f. Crecimiento de vellos en axilas, cara, pecho, piernas, brazos.
- g. La piel de los pezones y genitales se vuelve más oscura
- h. Crecen los testículos, próstata y pene
- i. Se presenta la primera eyaculación

En las mujeres

- a. Aumento de estatura
- b. Se ensanchan las caderas
- c. Se acumula la grasa en las caderas y muslos
- d. Se notan más curvas y la forma de la cintura
- e. El olor del sudor es más fuerte
- f. Voz más fina
- g. Crecen los senos
- h. Sale y crece vellos en axilas y en el pubis (en forma de triángulo)
- i. Crecen los labios mayores y menores, clítoris, vagina y útero
- j. Se presenta la menstruación.

Cambios psicológicos

Los adolescentes pueden llegar a parecer agresivo/a, rebelde, aislado/a, inestable y hasta grosero/a. Esto se debe a que es una etapa en que piensan diferente a los demás.

Asimismo, muestran en sus estados de ánimo, de repente pueden sentir sintomatología depresiva, rabia y al rato puedes estar feliz o incluso pueden cambiar la percepción que tienen de sí mismo de un momento a otro.

Incluso, a veces llegan a sentirse presionado a tomar ciertas decisiones con las que no se está de acuerdo.

Empiezan a apreciar “atracción” por otras personas, sienten que se agradan, quieren pasar la mayor parte del tiempo juntos e incluso acariciarse o besarse con ellos o ellas.

Asimismo, surgen las “fantasías”, es decir, que sueñan despierto, imaginando un mundo ficticio con la persona que les atrae o el personaje del mundo de la farándula que es su “amor platónico”.

Crean modelos de pareja, según lo que ellos mismos observan ya sea en las revistas, el cine, la televisión, Internet o la publicidad e idealizan el amor como algo romántico, posesivo, dependiente, eterno y materialista.

Todos estos cambios emocionales o psicológicos son normales, ya que los y las adolescentes están expuestos y expuestas a unos fuertes cambios hormonales que los hacen sentir en crisis con el mundo.

Cambios sociales

Los adolescentes cambian su forma de vestir y su aspecto físico dependiendo de la moda que este en ese instante o del grupo de amigos con que se relacione es

importante el grupo al que corresponde el adolescente ya que así forma su personalidad.

En algunos grupos de adolescentes pueden surgir diversas tendencias, adicciones que pueden afectar de manera significativa su desarrollo personal.

Trance en la relación de padres e hijos, adolescentes y problemas de control parenteral que surgen de conflictos para conciliar la vida laboral y la familiar (Avalos, 2016).

III. HIPÓTESIS

Hipótesis general

H_a : Existe relación significativa entre Autoestima y Depresión en adolescentes de una Institución Educativa Pública - Trujillo, 2018.

H_0 : No existe relación significativa entre Autoestima y Depresión en adolescentes de una Institución Educativa Pública - Trujillo, 2018.

Hipótesis específicas

El nivel de Autoestima en los adolescentes de una Institución Educativa Pública - Trujillo, 2018 es promedio.

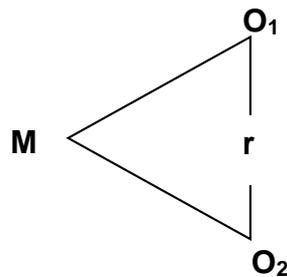
El nivel de Depresión en adolescentes de una Institución Educativa Pública - Trujillo, 2018 es mínima.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Diseño de Investigación

El diseño de la investigación es no experimental, de tipo transeccional, o transversal correlacional. No experimental, porque no existirá manipulación de las variables, ya que se observarán los fenómenos tal como se encuentren en su contexto natural para posteriormente ser analizados. Es de tipo transeccional o transversal, debido a que la recolección de datos se realizará en un solo momento o tiempo único, teniendo como objeto describir variables y analizar su relación en un momento dado. Así mismo es correlacional, puesto que se analizará la relación o grado de asociación entre las variables autoestima y depresión en adolescentes de una institución educativa pública de la ciudad de Trujillo en el año 2018 (Hernández et al., 2014).

Siendo el diagrama que ilustra este tipo de diseño el siguiente:



En dónde:

M: Adolescentes de una institución educativa pública.

O1: Autoestima.

O2: Depresión.

r: Relación entre las variables estudiadas.

4.2. Población y muestra

Población

La población estuvo conformada por 338 adolescentes de ambos sexos, de 13 a 17 años de edad de una institución educativa pública de la ciudad de Trujillo.

Muestra

Para determinar la muestra de estudio se realizó el muestreo probabilístico, en el cual todos los elementos de la población tendrán la misma posibilidad de ser seleccionados, los cuales se obtendrán definiendo sus características y tamaño representativo correspondiente, (Hernández, et al., 2014).

$$n = \frac{N z^2 P (1 - P)}{(N - 1) e^2 + Z^2 P (1 - P)}$$

Nivel de Confiabilidad : z : 1.96 al cuadrado (al 95%).

Proporción de P : p : 0.5

Proporción de Q : q : 0.5

Tamaño poblacional : N : 338

Error de Muestreo : e : 0.005

Tamaño de la Muestra : n : 180

4.3. Definición y Operacionalización de las variables

Definición conceptual de la variable de Autoestima de Coopersmith

La autoestima es la evaluación que la persona hace y habitualmente mantiene con respecto a si mismo. (Coopersmith, 1996).

Definición operacional de la variable de Autoestima de Coopersmith

SUB ESCALAS	REACTIVO	PUNTAJE MÁXIMO
Si Mismo General (GEN)	1,3,4,7,10,12,13,15,18,19,24,25,27,30,31,34,35,38,39,43,47,48,51,55,56,57.	26
Pares (SOC)	5,8,14,21,28,40,49,52.	8
Hogar Padres (H)	6,9,11,16,20,22,29,44.	8
Escuela (SCH)	2,17,23,33,37,42,46,54.	8
TOTAL		50*2
Puntaje Máximo	100
Escala de Mentiras	26,32,36,41,45,50,53,58.	8

PLANTILLA DE CORRECCIÓN

ITEMS	V	F	ITEMS	V	F	ITEMS	V	F
1	X		19	X		38	X	í
2		X	20	X		39	X	
3		X	21	X		40		X
4	X		22		X	41	X	
5	X		23		X	42	X	
6		X	24		X	43	X	
7		X	25		X	44		x
8	X		26	X		45	X	
9	X		27	X		46		X
10		X	28	X		47	X	
11		X	29	X		48		X
12		X	30		X	49		X
13		MX	31		X	50	X	
14	X		32	X		51		X1
15		X	33	X		52		X
j..316		X	34		X	53	X	
17		X	35		X	54		X
18		X	36	X		55		X
19			37	X		56		X
						57		X
						58	X	

BAREMOS

Percentil	Puntaje	AREAS				Percentil
	Total	SM	SOC	H	SCH	
99	92	26	—	—	—	99
98	90	25	—	—	—	98
97	88	—	—	—	—	97
96	86	—	—	—	—	96
95	85	24	—	—	8	95
90	79	23	—	8	—	90
85	77	21	8	—	7	85
80	74	—	—	—	6	80
75	71	20	—	7	—	75
70	68	19	1	—	—	70j
65	66	—	—	—	—	65
60	63	18	—	c	—	60
55	61	17	6	—	—	55
50	58	—	—	—	—	50
45	55	16	—	5	—	45
40	52	15	5	—	—	40
35	49	—	—	—	4	35
30	46	14	—	4	—	30

25	42	13	4	—	—	25
20	39	12	—	3	—	20
15	35	11	—	—	3	15
10	31	9	3	—	—	10
5	25	7	—	—	—	5
1	19	5	—	—	—	1
NO	5852					NO

Muy Baja: Percentil -1 -5

Baja: Percentil = 10-25

Promedio: Percentil = 30-75

Alta: Percentil = 80 - 90 Muy Alta: Percentil = 95-99

Definición conceptual de la variable de Depresión de Aaron Beck

La depresión es la visión negativa que el individuo hace de sí mismo, del entorno y del futuro, en donde se ve a sí mismo incapaz e inútil (Beck, 1967)

Definición operacional de la variable de Depresión de Aaron Beck

ITEM	PUNTUACIÓN
A. Tristeza	
B. Pesimismo	
C. Sensación de Fracaso	
D. Descontento	
E. Culpa	
F. Expectativa de Castigo	
G. Aversión de si mismo	
H. Autoacusaciones	
I. Ideas de Suicidio	
J. Llanto	
K. Irritabilidad	
L. Aislamiento Social	
M. Indecisión	
N. Cambio de Imagen Corporal	
O. Incapaz de Trabajar	
P. Insomnio	
Q. Cansancio	

R. Anorexia	
S. Pérdida de Peso	
T. Preocupaciones Somáticas	
U. Pérdida de la Libido	
PUNTUACIÓN TOTAL	

DIAGNOSTICO	PUNTUACIÓN
Ninguna Depresión	10.9
Depresión Leve	18.7
Depresión Moderada	25.4
Depresión Severa	30.0 a más

4.4. Técnicas e instrumentos

Técnica

Se utilizará la técnica encuesta, la cual está basada en un conjunto de procedimientos estandarizados de investigación, por medio de los cuales, se obtiene y procesa una serie de datos de una muestra representativa, de la que se pretende describir, predecir o explicar un conjunto de características determinadas (García, Ibáñez, Alvira, 1993).

Instrumentos

Inventario de Autoestima Coopersmith

FICHA TÉCNICA

Nombre Original: Inventario de Autoestima, Original Forma Escolar de Cooper Smith Stanley Self Esteem Inventories Stanley

Autor: Stanley Coopersmith.

Año de Edición: 1988

Traducción: Panizo M.L

Ámbito de Aplicación: a partir de 11 años.

Forma de Administración: Individual y Colectiva.

Duración: De 15 a 20 minutos aprox.

Calificación: 1-0

Normas que ofrece: Los sistemas de medida dan lugar a varias modalidades de normas.

Significación: Mide actitudes evaluativas hacia sí mismo en experiencias sociales, académicas, familiares y personales.

Material: Cuadernillo, hojas de respuesta, lápiz y borrador.

Adaptación lingüística de la investigación: Realizada por Espinoza (2015) en Perú, del departamento de La Libertad del distrito de Trujillo.

Confiabilidad: Se obtuvo un Alfa de Cronbach de .799.

Inventario de Beck para evaluar depresión

El Inventario de Depresión fue creado por Beck en el año de 1967, con el objetivo de medir la depresión, ya que ofrecería según el autor algunas ventajas: Evitaría la variabilidad del diagnóstico clínico, proveería una medida estándar no afectada por la orientación teórica o la inconsistencia del que lo administra, además, por ser administrado reduciría los costos del entrenamiento y tiempo del profesional, y por último facilitaría las comparaciones con otros datos

Descripción del instrumento: El inventario está conformado por 21 categorías de síntomas o actitudes, cada una de ellas es una manifestación, en algunas categorías existen dos alternativas de respuestas y se les divide en a y b para indicar que se encuentra en el mismo nivel, cada ítem presenta una puntuación que va desde cero (0) a tres (3).

Administración: El Inventario de Depresión de Beck, fue elaborado para ser administrado de manera individual o grupal. Para ser administrado en forma individual se utiliza una doble copia de protocolo de respuestas, una se le entrega al paciente y la otra es leída en voz alta por el entrevistador.

Luego de anunciar sus declaraciones que corresponden a cada reactivo, se pide al entrevistado que indique “Cual de las declaraciones define mejor su estado de ánimo, de cómo se siente en ese instante”. En ningún momento debe sugerirse la respuesta, y si el entrevistado indica que hay dos afirmaciones que corresponde a la

manera como se siente, entonces se debe registrar el número más alto. El puntaje de la depresión es la suma de las respuestas que va desde la A hasta la U.

El tiempo de aplicación, no tiene límite de tiempo y por lo general no se requiere más de quince minutos en contestar.

Calificación: El sistema de codificación, toma en cuenta el número de síntomas reportados por el paciente ya que cada uno de ellos tiene un puntaje numérico, la intensidad de cada síntoma ha sido registrada asignándole valores numéricos graduados a cada uno de los veintiún categorías, o un cero indica que el síntoma no estuvo presente, mientras que la severidad en aumento es graduada por uno, dos y tres, de tal suerte que el puntaje total del paciente representa una combinación del número de categorías sintomáticos y la severidad de los síntomas particulares.

Sin embargo, un puntaje total desde cero a diez indica que no hay depresión. De once a veinte indica que hay que depresión leve; la puntuación que va desde los veintiuno a treinta; significa que hay una depresión moderada; pero si pasa de los treinta y uno a más, demuestra que hay depresión severa.

Validez: En la revisión de la validez del Inventario de Depresión Beck, se empezó tratando brevemente un estudio experimental antes de pasar a otros métodos. Los resultados de los estudios citados permiten decir que el inventario de Beck tiene una validez satisfactoria y es útil para los propósitos para lo que fue elaborada.

Confiabilidad: Las estimaciones de la confiabilidad están en relación al respecto que se asume como causante de error de medición.

Así mismo con los datos de la primera administración se calculó la consistencia interna con el coeficiente Alfa de Cronbach, obteniendo un coeficiente de 0.81.

Los resultados glosados posibilitan decir que el Inventario de Beck tiene una Confiabilidad bastante aceptable.

4.5. Plan de análisis

Para el desarrollo de la investigación, se codificó los cuestionarios válidos mediante la asignación de respectivos números, digitalizándose en el programa Microsoft Excel con la finalidad de organizar la información obtenida. Así mismo, se exportarán al software estadístico SPSS versión 22, en donde se realizará el procesamiento de los datos, los cuales arrojó tablas o figuras de acuerdo a los objetivos planteados en la investigación.

4.6. Matriz de consistencia

Autoestima y Depresión en adolescentes de una Institución Educativa Pública – Trujillo, 2018.

PROBLEMA	VARIABLES	OBJETIVOS	HIPOTESIS	METODOLOGÍA	TÉCNICA
¿Existe relación entre Autoestima y Depresión en adolescentes de una institución educativa pública – Trujillo, 2018?	AUTOESTIMA	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar la relación entre Autoestima y Depresión en adolescentes de una institución educativa pública – Trujillo, 2018.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Describir el nivel de Autoestima en adolescentes de una institución educativa pública – Trujillo, 2018. • Describir el nivel de Depresión en adolescentes de una institución educativa pública – Trujillo, 2018. 	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>H_a: Existe relación significativa entre Autoestima y Depresión en adolescentes de una institución educativa pública - Trujillo, 2018.</p> <p>H₀: No existe relación significativa entre Autoestima y Depresión en adolescentes de una institución educativa pública - Trujillo, 2018.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</p> <p>H_i: El nivel de Autoestima en los adolescentes de una institución educativa pública - Trujillo, 2018 es promedio.</p> <p>El nivel de Depresión en adolescentes de una institución educativa pública - Trujillo, 2018 es mínima.</p>	<p>TIPO Cuantitativo</p> <p>NIVEL Descriptivo – Cuantitativo</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN No experimental – transeccional o transversal correlacional.</p>	Encuesta
	DEPRESIÓN			<p>POBLACIÓN: Estuvo conformada por 338 adolescentes de 13 a 18 años de edad</p> <p>MUESTRA: Estuvo conformada por 180 adolescentes de 13 a 18 años de edad</p>	<p>INSTRUMENTOS</p> <p>Inventario de Autoestima Coopersmith</p> <p>Cuestionario de Depresión de Aaron Beck</p>

4.7. Principios éticos

Se consideraron los siguientes principios éticos:

Principio de protección a las personas, debido a que se ha evaluado la pertinencia de desarrollar un protocolo de consentimiento informado. En caso los participantes requieran alguna forma de tutela (menores de edad), además de los Protocolo de consentimiento Informado para los tutores, se han desarrollado los respectivos Protocolos de Asentimiento Informado (PAI) para cada participante en la investigación. Asimismo, se ha informado al participante claramente cuál ha sido el propósito de esta investigación y también se le comentó que puede retirarse del estudio en cualquier momento y sin perjuicio alguno, así como abstenerse a participar en alguna parte de la investigación que le genere incomodidad.

Principio de justicia, porque se brindó un trato equitativo a los participantes que fueron parte de la investigación y se les informó.

Principio de integridad científica, se informó a los participantes que su identidad será tratada de manera confidencial y anónima.

Principio de libre participación y derecho a estar informado, se informó a los participantes que podían manifestar las dudas que tengan respecto a la investigación para que estas sean absueltas.

V. RESULTADOS

5.1. Resultados

Tabla I. Relación entre Autoestima y Depresión en adolescentes de una institución educativa pública - Trujillo, 2019

	Correlación de Spearman Depresión (rho)	Sig. (p-valor)
Autoestima	- .480**	.000**

**p < .01

Fuente: Test de Autoestima de Coopersmith 1988. Inventario de depresión de Aaron Beck 1967.

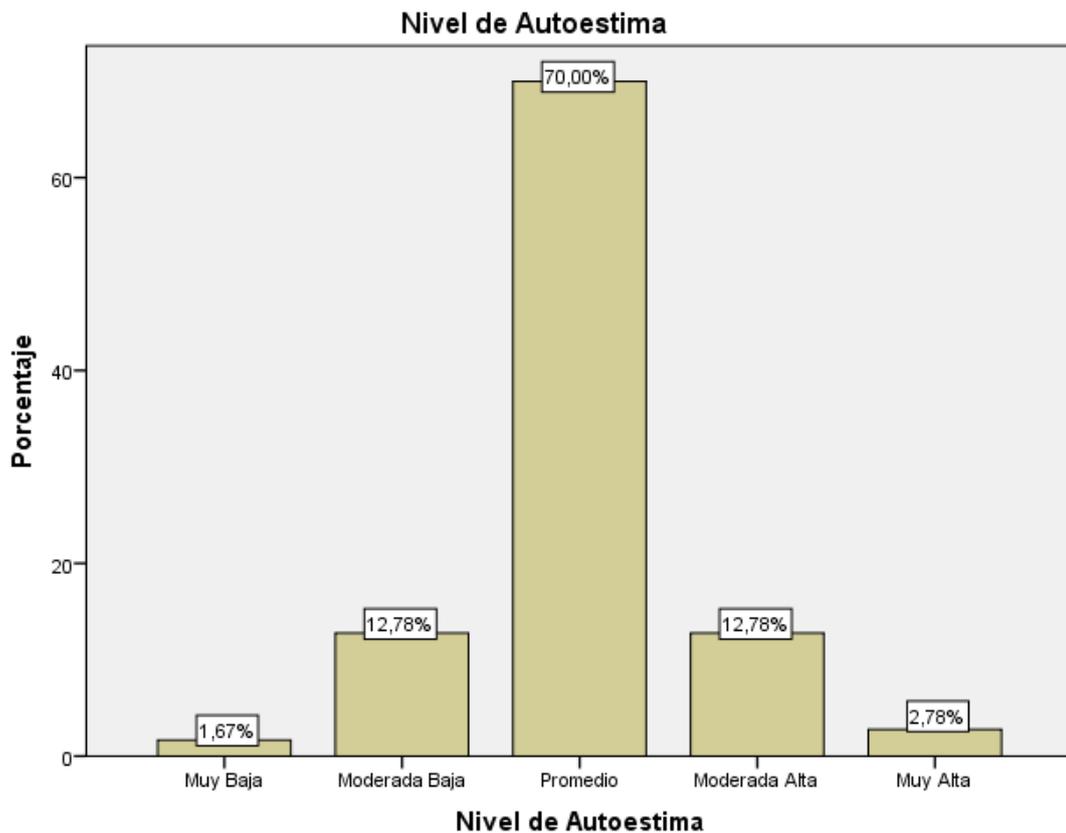
Descripción: En la Tabla I, se demuestra el valor de la correlación obtenida entre las variables Autoestima y depresión, mediante el estadístico no paramétrico de Correlación de Spearman, el cuál mostró un valor de ($r = -.480^{**}$), estableciendo una relación significativa moderada negativa, es decir que existe una relación inversa entre ambas variables, donde una aumenta y la otra disminuye. Así mismo, para obtener resultados significativos y con mayor precisión, se utilizó una significancia de ($p < .01$), la misma que fue aceptada exitosamente con un valor de ($p = .000^{**}$), corroborando con mayor exactitud la existencia de una relación entre las variables de estudio.

Tabla II. Nivel de autoestima en adolescentes de una institución educativa pública – Trujillo, 2019

Niveles de Autoestima	n	%
Muy Baja	3	1.7
Moderada Baja	23	12.8
Promedio	126	70.0
Moderada Alta	23	12.8
Muy Alta	5	2.8
Total	180	100.0

Fuente: Inventario de Autoestima de Coopersmith 1988.

Figura 1. Nivel de autoestima en adolescentes de una institución educativa pública - Trujillo, 2019



Fuente: Inventario de Autoestima de Coopersmith 1988.

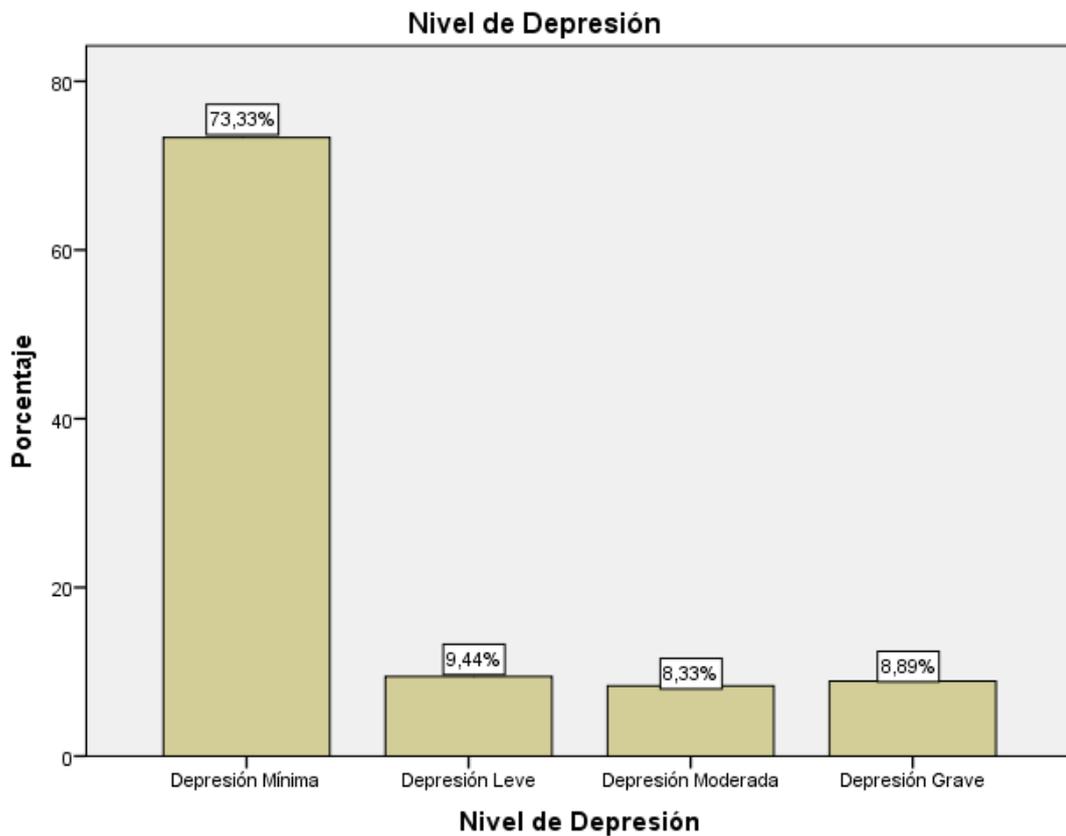
Descripción: En la Tabla II y Figura 1 correspondientes a los niveles de Autoestima, en donde el mayor puntaje lo obtuvo el nivel de autoestima promedio con el 70%, seguido del nivel de Autoestima moderada baja y moderada alta con el 12.8% respectivamente. Así mismo, el nivel de Autoestima muy baja se ubicó con el 1.7%, mientras que el nivel de autoestima muy alta obtuvo un 2.8%.

Tabla III. Nivel de depresión en adolescentes de una institución educativa pública – Trujillo, 2019

Niveles de Depresión	n	%
Mínima	132	73.3
Leve	17	9.4
Moderada	15	8.3
Grave	16	8.9
Total	180	100.0

Fuente: Inventario de Depresión de Aaron Beck 1967.

Figura 2. Nivel de Depresión en adolescentes de una institución educativa pública - Trujillo, 2019



Fuente: Inventario de Depresión de Aaron Beck 1967.

Descripción: En la Tabla III y figura 2, respecto a los niveles de depresión, donde el nivel que predominó fue el nivel de depresión mínima con el 73.3%, mientras que el nivel de depresión leve obtuvo el 9.4%. Del mismo modo, el 8.3% y 8.9% correspondieron a los niveles de depresión moderada y grave.

5.2. Análisis de resultados

A partir de los datos encontrados en el estudio, se cumplió el objetivo general, así mismo aceptando la hipótesis de investigación general, que sí existe relación entre Autoestima y Depresión en los adolescentes de una institución educativa, Trujillo 2018, estableciendo así una relación significativa moderada negativa, es decir, que existe una relación inversa y por esta razón cuando una variable aumenta la otra disminuye.

Esto se corrobora con lo encontrado en la investigación de Sandoval (2018) en donde se presentó una correlación inversa significativa moderada, entre las variables Autoestima y depresión, concluyendo que la baja Autoestima puede sustentar o explicar la presencia de síntomas depresivos, mientras que, si la persona posee una autoestima alta o promedio podrá afrontar las situaciones difíciles y evitar padecer un problema psicológico.

Asimismo, guardan relación con lo que establece Méndez (2016), donde menciona que las personas con baja autoestima aumentan la probabilidad de experimentar situaciones de depresión, aislamiento y ansiedad, ya que se sienten débiles para vencer sus diferencias y carecen de herramientas internas para tolerar las situaciones difíciles. Es decir, la depresión va de la mano con la baja autoestima por ende es esencial tener los componentes completos de una buena autoestima para no caer en este sentimiento de vacío, soledad y fracasos.

También, se llevó a cabo el objetivo específico que pretendía describir el nivel de Autoestima de los evaluados, en el cual se halló que en los adolescentes prevalece una Autoestima promedio. Demostrando de esta manera, que gran parte de los adolescentes presentaron una Autoestima promedio, lo cual genera un efecto directo

como indirecto en su bienestar psicosocial. Esos resultados tienen relación con lo que refiere Paucar y Barboza (2018) en su investigación, que en la mayoría de adolescentes obtuvieron una autoestima entre promedio y alta, y solo una menor parte de adolescentes se observó serias dificultades en su autoestima, lo cual podría traer graves consecuencias, tales como trastornos alimentarios, depresión, alcoholismo, drogadicción, actividades delincuenciales, entre otras.

Lo encontrado es similar al estudio de Wong (2018) en donde los resultados evidenciaron que la mayoría de los evaluados presentó un nivel de Autoestima promedio, concluyendo que a pesar de que los individuos no se sienten superior a otros, tampoco logran aceptarse a sí mismos por completo.

Cabe recalcar que para Coopersmith (1996) la autoestima es la evaluación que la persona hace y habitualmente mantiene con respecto a sí mismo.

Así mismo, se cumplió con el segundo objetivo específico que pretendía describir los niveles de depresión en los adolescentes evaluados, donde se observó que en los adolescentes prevalece una depresión mínima. Explicándose de esta manera que la depresión o sintomatología depresiva puede aparecer como respuesta a diversas circunstancias que pueden accionar los sentimientos representativos de la depresión y pueden proceder como desencadenantes. Por ejemplo: haber sufrido depresión antes o tener antecedentes familiares con estas características, experimentar pérdidas importantes, sufrir situaciones conflictivas en el entorno o presentar abuso de sustancias psicoactivas, entre otras (Sistema Nacional de Salud, 2014, p. 210).

De manera similar, Méndez (2016) en su estudio, indica que el gran parte de los evaluados presentaron indicadores de depresión mínima, de lo que se concluye que la mayoría de los estudiantes no presenta un entorno adecuado que contribuya a su

desarrollo, por lo cual pueden presentar síntomas de depresión que afectan diversos aspectos de su vida, tales como su rendimiento escolar.

El ambiente escolar es muy importante para el desarrollo intelectual y personal del adolescente, en el cual se encuentra vulnerable a múltiples factores que pueden afectar su salud mental de manera positiva o negativa. Sin embargo, es necesario que se den ciertas condiciones para llegar a desarrollar un trastorno de depresión (Barrio, 2014). Para Beck (1967), la depresión es la visión negativa que el individuo hace de sí mismo, del entorno y del futuro, en donde se ve a sí mismo incapaz e inútil.

Del mismo modo, Durán (2017) indica que el componente cognitivo de la autoestima, es decir, el autoconcepto personal, hace referencia a la opinión y el pensamiento que posee cada uno de sí mismo en todas las dimensiones y los aspectos de su vida; mientras que, el componente afectivo se caracteriza por inducir a la persona a realizar un juicio o una crítica de valor sobre sus propias cualidades, es decir, la reacción afectiva frente a la percepción que se tiene de sí mismo. Del mismo modo, es la respuesta que tiene nuestra sensibilidad y emotividad frente a las buenas y malas aptitudes que observamos de nosotros mismos.

Frente a esto, Barrio (2014) expone que muchas veces las condiciones que conllevan al desequilibrio emocional en los estudiantes se deben a que se encuentran expuestos a la sumisión de nuevas reglas, a la constante exigencia intelectual, la ausencia de control, la vagancia, entre otros diversos factores, los cuales los llevan a realizar críticas negativas sobre la escuela y los conlleva a considerarla un ambiente hostil y negativo para ellos.

CONTRASTACIÓN DE HIPOTESIS

Se acepta:

Existe relación significativa entre Autoestima y Depresión en adolescentes de una institución educativa pública - Trujillo, 2018.

El nivel de Autoestima en los adolescentes de una institución educativa pública - Trujillo, 2018 prevalece el nivel promedio.

El nivel de Depresión en adolescentes de una institución educativa pública - Trujillo, 2018 prevalece el nivel mínimo.

Se rechaza:

No existe relación significativa entre Autoestima y Depresión en adolescentes de una Institución Educativa Pública - Trujillo, 2018.

VI. CONCLUSIONES

- Existe relación significativa entre Autoestima y Depresión en los adolescentes de una institución educativa pública, Trujillo - 2018.
- El nivel de Autoestima en los adolescentes de una institución educativa pública, Trujillo – 2018 que prevalece es promedio.
- El nivel de Depresión en los adolescentes de una institución educativa pública, Trujillo – 2018 que prevalece es mínima.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Ejecutar programas preventivos con la población, los cuales tengan como finalidad dar a conocer la importancia de la salud mental, priorizando las variables del estudio.

Realizar charlas de tipo preventivo- promocional, con el objetivo de fortalecer los niveles de autoestima en los adolescentes, realizar autocontrol y evitar la presencia problema de depresión; usando las técnicas que emplea la psicología positiva.

Sensibilizar a los adolescentes y padres de familia, mediante talleres psicológicos, escuela de padres, la importancia de la comunicación asertiva y los vínculos afectivos

Se recomienda seguir con la investigación en otros contextos y relacionar cada una de las variables con otros como, autocontrol, habilidades sociales, resiliencia, etc.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez, M. Sandoval, B. & Velásquez, L. (2007). *Autoestima en los alumnos de los 1° medios de los Liceos con alto índice de vulnerabilidad escolar de la ciudad de Valdivia* [Tesis de maestría] Universidad Austral. Chile
- Avalos, K. (2016). Autoestima en Adolescentes de 1° al 5° de secundaria de la I.E. “Lucie Rynning de Antúnez de Mayolo”, Rímac – 2014”. [Tesis de Licenciatura]. Universidad de Ciencias y Humanidades, Lima, Perú.
- Alzuri, M., Hernández, N. y Calzada, Y. (2017). Depresión en la adolescencia: consideraciones necesarias para su diagnóstico y tratamiento. *Finlay*, 7 (3), 152-154.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*. Washington, DC: APA.
- Arequipeño, F. y Gaspar, M. (2017). *Resiliencia, felicidad y depresión en adolescentes de 3ero a 5to grado del nivel secundario de instituciones educativas estatales del distrito de Ate Vitarte* [Tesis de licenciatura]. Universidad Peruana Unión, Lima, Perú.
- Baldicera, C. y Rohneit, V. (2012). Depressao na adolescencia: uma problemática dos vinculos. *Psicologia em Estudo*, 17 (1), 89-91.
- Ballenato, G. (2014). *Autoestima y salud*. Recuperado de <http://www.cop.es/colegiados/m13106/images/Art%C3%ADculoAutoestima.pdf>
- Barrio, V. (2014). La depresión en la escuela. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/28122267_La_depresion_en_la_escuela
- Beck, A. (1967). *Depression: Clinical, Experimental, and Theoretical Aspects*. Pensilvania, Estados Unidos: Penn Press.
- 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, Lima, Perú.

- Cinfa. (2015). *Depresión*. Recuperado de https://www.cinfasalud.com/areas-de-salud/sintomas-y-enfermedades/enfermedades-psicologicas/depresion/?fbclid=IwAR0NMu68VYQ_dWCMyc8G-hdnc9Eem3mgNumqyaA4JRQ9CL5W7GKjT-NsJg4
- Díaz, D., Fuentes, I., y Senra, N. (2018). Adolescencia y autoestima: su desarrollo desde las instituciones educativas. *Rev. Conrado*, 14(64), 98-103.
- Durán, Z. (2017). La autoestima y como mejorarla. *Rev Ventana Científica*, 8 (13), 43-46.
- Eguía, L. (2017). *Modelos cognitivos. A. Beck*. Recuperado de https://es.slideshare.net/loem_60/4-modelos-cognitivos-a-beck-81077867
- Epstein, S. (1990). *Manual de teoría de la personalidad e investigación: Teoría e investigación*. Nueva York, Estados Unidos: Guilford Press.
- Escobar, G. (2019). *Nivel de autoestima en adolescentes de la Institución Educativa Technology Schools, Independencia – 2019* [Tesis de licenciatura]. Universidad Cesar Vallejo, Lima, Perú.
- Fernández, J. (2016). *Clima social familiar y síntomas depresivos en estudiantes de una Institución Educativa. Distrito José Leonardo Ortiz, 201* [Tesis de licenciatura]. Universidad privada Juan Mejía Baca, Chiclayo, Perú.
- Ferrel, E., Vélez, J. y Ferrel, L. (2014). Factores psicológicos en adolescentes escolarizados con bajo rendimiento académico: depresión y autoestima. *Rev. Encuentros*, 12 (2), 35-47.
- García, J. (2018). *La Terapia Cognitiva de Aaron Beck*. Recuperado de https://psicologiymente.com/clinica/terapiacognitivaaaronbeck?fbclid=IwAR2ok3y4_MqoGd9YGti717BTy6iySZ_woErDAMEcs3xPAij0ydWew7z3wc
- García, M., Ibáñez, J. y Alvira, F. *El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de investigación*. Madrid, España: Alianza Universidad.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). *Metodología de la Investigación* (6ª ed.). México D.F., México: McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V.

- Hurtado, J. (2015). El proyecto de investigación: Compresión holística de la metodología y la investigación (3ª ed.). Caracas, Venezuela: Ediciones Quirón, S.A.
- Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi". (2013). Estudio epidemiológico en salud mental en la sierra peruana 2003. *Anales de salud mental*, 1 (19), 10-204.
- Jadán, C. (2017). *Depresión en adolescentes de 14 a 16 años del Colegio 27 de febrero de la ciudad de Loja* [Tesis de titulación]. Universidad Nacional de Loja, Loja, Ecuador.
- King, K. y Vidourek R. (2012). Teen Depression and Suicide: Effective Prevention and Intervention Strategies. *The Prevention Researcher*, 19 (4), 15-17
- Méndez, S. (2017). *Autoestima y depresión en adolescentes de dos instituciones educativas estatales del Distrito de Parcona- Ica* [Tesis de licenciatura]. Universidad Alas Peruanas, Ica, Perú.
- Micin, S. y Bagladi, V. (2011). Salud Mental en Estudiantes Universitarios: Incidencia de Psicopatología y Antecedentes de Conducta Suicida en Población que Acude a un Servicio de Salud Estudiantil. *Terapia Psicológica*, 29 (1), 53-64.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2017). *Prevención de la depresión en el entorno escolar* [Boletín de prensa]. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Prevencion-de-la-depresion-en-el-entorno-escolar.aspx>
- Monasterio, A. (2019). *Depresión en adolescentes de una institución educativa Pública de Lima Metropolitana*. [Tesis de Licenciatura]. Universidad San Ignacio De Loyola, Lima, Perú.
- Morello, M. (2017). *Nivel de Autoestima en Adolescentes de Secundaria de la Institución Educativa Alborada Francesa en el Distrito de Comas - 2015* [Tesis de Licenciatura]. Universidad de Ciencias y Humanidades, Lima, Perú.
- Morone, G. (2015). *Métodos y técnicas de la investigación*. Recuperado de http://biblioteca.ucv.cl/site/servicios/documentos/metodologias_investigacion.pdf

- Ninahuanca, M. (2017). *Autoestima y Agresión en alumnos de 4° y 5° de secundaria de Instituciones Educativas Públicas del distrito Puente Piedra, 2017* [Tesis de licenciatura]. Universidad Cesar Vallejo, Lima, Perú.
- Ojeda, Z., y Cárdenas, M. (2017). *El nivel de autoestima en adolescentes entre 15 a 18 años* [Tesis de grado]. Universidad de Cuenca, Cuenca, Ecuador.
- Organización Mundial de la Salud (2019). *Salud mental de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente*. Recuperado de: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/.
- Organización Mundial de la Salud. (2017). *Depresión*. Recuperado de <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Paredes, M. (2017). *Salud y Autoestima*. Recuperado de https://www.parentepsis.com/saludyautoestima/?fbclid=IwAR0sWy_fgfbkWaajecRo0rO5uZP8rEgY0UWKEsw-P2HRnPhtgJZ2WRTDB94
- Paucar, M., y Barboza., S. (2018). *Niveles de autoestima de los estudiantes de la Institución Educativa 9 de diciembre de pueblo Nuevo Chincha - 2017* [Tesis de grado]. Universidad Nacional de Huancavelica, Huancavelica, Lima
- Perales, F., Laurencia, C. y Loredo, A. (2015). *Disfunción familiar y suicidalidad en adolescentes con trastorno depresivo mayor*. Recuperado en <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-759194>
- Perez, E., Cervantes, V., Hijuelos, N., Pineda, J. y Salgado, H. (2017). Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión Mayor. *Bioméd*, 2 (28), 89-115.
- Pilco, I. (2016). *La autoestima en el rendimiento académico en los niños de cuarto año de educación básica paralelo "b" de la unidad educativa "Isabel de Godín", de la ciudad de Riobamba provincia de Chimborazo* [Tesis de bachiller]. Universidad nacional de Chimborazo, Riobamba, Ecuador.
- Ramón, W., y Montero, M. (2016). *Niveles de depresión en escolares de una institución educativa nacional en pampas, tayacaja, huancavelica, 2016* [Tesis de grado]. Universidad Peruana los Andes, Huancayo, Perú.
- Riofrio, E. (2017). *Relación entre bullying y la depresión en los estudiantes de tercero al quinto año de secundaria de la institución educativa san Jacinto del Distrito*

de San Jacinto – Tumbes [Tesis de licenciatura]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Tumbes, Perú.

Rodríguez, C. y Caño, A. (2012). Autoestima en la adolescencia: análisis y estrategias de intervención. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 12 (3), 389-403.

Rolando, B. (2016). *Relación del Rendimiento Académico y la Salud Mental de los Estudiantes de Enfermería de la Universidad Uniandes* [Tesis de Maestría]. Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Ecuador.

Sánchez, S. (2016). *Autoestima y conductas autodestructivas en adolescentes (Estudio realizado con adolescentes de 14 a 17 años en el instituto IMBCO de Nebaj, Quiché* [Tesis de licenciatura]. Universidad Rafael Landívar, Quetzaltenango, Guatemala.

Sandoval, V. (2018). *Autoestima y depresión en adolescentes de una Institución Educativa, Casa Grande 2017*. [Tesis de Licenciatura]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Trujillo, Perú.

Sausa, M. (2018). *Menores ocupan el 70% de atenciones en salud mental*. Recuperado de <https://peru21.pe/peru/cifras-salud-mental-peru-menores-ocupan-70-atenciones-infografia-394376>

Seelbach, G. (2013). *Teorías de la Personalidad* (1ª ed.). México D.F., México: Red Tercer Milenio.

Serrato, B. (2016). *La depresión en el proceso adolescente* [Tesis de grado]. Universidad de la República de Uruguay, Montevideo, Uruguay.

Sigua, Y. (2016). *Depresión en adolescentes de una Institución Educativa Pública de Lima Metropolitana*. [Tesis de Licenciatura]. Universidad San Ignacio de Loyola, Lima, Perú.

Sistema Nacional de Salud. (2014). *Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión en el Adulto* [Guía de prácticas]. Recuperado de http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_534_Depresion_Adulto_Avaliat_compl.pdf

Trickett, S. (2012). *Supera la ansiedad y la depresión* (5ª ed.). Barcelona, España: Hispano Europea.

Turcios, E. (2013). *Niveles de depresión que se presentan en jóvenes víctimas de bullying que cursan la secundaria en un colegio privado de la ciudad capital* [Tesis de grado]. Universidad Rafael Landívar, Guatemala de la Asunción, Guatemala.

Universidad Católica de Pereira. (2015). Facultad de ciencias humanas, sociales y de la educación. *Textos y Sentidos*, 6 (11), 1-179.

Wong, C. (2018). *Autoestima en adolescentes, según tipo de gestión educativa, de dos colegios de secundaria de Trujillo* [Tesis de grado]. Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo, Perú.

ANEXOS

Anexo 1

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES																	
N°	Actividades	Año 2018				Año 2019								Año 2020			
		Semestre II				Semestre I				Semestre II				Semestre I			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Elaboración del Proyecto	■	■														
2	Revisión del proyecto por el jurado de investigación			■													
3	Aprobación del proyecto por el Jurado de Investigación				■												
4	Exposición del proyecto al Jurado de Investigación					■											
5	Mejora del marco teórico y metodológico						■										
6	Redacción de la revisión de la literatura							■									
7	Elaboración del consentimiento informado (*)								■								
8	Ejecución de la metodología									■							
9	Resultados de la investigación										■						
10	Conclusiones y recomendaciones											■					
11	Redacción del informe preliminar												■				
12	Reacción del informe final													■			
13	Aprobación del informe final por el jurado de investigación														■		
14	Presentación de ponencia en eventos científicos															■	

Anexo 2

Presupuesto desembolsable (Estudiante)			
Categoría	Base	% o número	Total (S/.)
Suministros (*)			
<input type="checkbox"/> Impresiones	0.20	300	60
<input type="checkbox"/> Fotocopias	0.10	600	60
<input type="checkbox"/> Empastado	15	2	30
<input type="checkbox"/> Papel bond A-4 (500 hojas)	0.10	40	4
<input type="checkbox"/> Lapiceros	0.50	40	20
Servicios			
<input type="checkbox"/> Uso de Turnitin	50.00	4	200.00
Sub total			374
Gastos de viaje			
<input type="checkbox"/> Pasajes para recolectar información	1.50	30	45
Sub total			45
Total de presupuesto desembolsable			419
Presupuesto no desembolsable (Universidad)			
Categoría	Base	% o número	Total (S/.)
Servicio s			
<input type="checkbox"/> Uso de Internet (Laboratorio de Aprendizaje Digital - LAD)	30.00	4	120.00
<input type="checkbox"/> Búsqueda de información en base de datos	35.00	2	70.00
<input type="checkbox"/> Soporte informático (Módulo de Investigación del ERP University - MOIC)	40.00	4	160.00
<input type="checkbox"/> Publicación de artículo en repositorio institucional	50.00	1	50.00
Sub total			400.00
Recurso humano			
<input type="checkbox"/> Asesoría personalizada (5 horas por semana)	63.00	4	252.00
Sub total			252.00
Total de presupuesto no desembolsable			652.00
Total (S/.)			1071

Anexo 3

INVENTARIO DE AUTOESTIMA – COOPERSMITH

HOJA DE RESPUESTAS

Edad:.....

Sexo:.....

Grado:.....

Instrucción:

Lee con atención las instrucciones. A continuación hay una lista de frases sobre sentimientos. Si una frase describe cómo te sientes generalmente, responde “verdadero”. Si la frase no describe cómo te sientes generalmente, responde “falso”

NO HAY RESPUESTAS CORRECTAS O INCORRECTAS

1. Generalmente los problemas me afectan muy poco.
2. Me cuesta mucho trabajo hablar en público.
3. Si pudiera cambiaría muchas cosas de mí.
4. Puedo tomar una decisión fácilmente.
5. Soy una persona simpática.
6. En mi casa me enoja fácilmente.
7. Me cuesta trabajo acostumbrarme a algo nuevo.
8. Soy popular entre las personas de mi edad.
9. Mis padres generalmente toman en cuenta mis sentimientos.
10. Me doy por vencido fácilmente.
11. Mis padres esperan demasiado de mí.
12. Me cuesta mucho trabajo aceptarme como soy.
13. Mi vida es complicada.
14. Mis compañeros casi siempre aceptan mis ideas.
15. Tengo mala opinión de mi mismo(a)
16. Muchas veces me gustaría irme de casa.
17. Con frecuencia me siento a disgusto en mi grupo.
18. Soy menos guapo(a) o bonita que la mayoría de la gente.
19. Si tengo algo que decir, generalmente lo digo.
20. Mi familia me comprende.
21. Los demás son mejor aceptados que yo.
22. Generalmente siento Como si mi familia me estuviera presionando.
23. Generalmente me siento desmoralizado en mi grupo.
24. Muchas veces me gustaría ser otra persona.
25. Se puede confiar muy poco en mí.
26. Nunca me preocupo por nada.
27. Estoy seguro de mí mismo.
28. Me aceptan fácilmente.
29. Mi familia y yo la pasamos bien juntos.

30. Paso bastante tiempo soñando despierto(a).
31. Desearía tener menos edad.
32. Siempre hago lo correcto.
33. Estoy orgulloso de mi rendimiento como estudiante en la escuela.
34. Alguien siempre tiene que decirme lo que debo que hacer.
35. Generalmente me arrepiento de las cosas que hago.
36. Nunca estoy contento(a).
37. Estoy haciendo lo mejor que puedo.
38. Generalmente puedo cuidarme sola.
39. Soy bastante feliz.
40. Preferiría estar con niños menores que yo.
41. Me gustan todas las personas que conozco.
42. Me gustan cuando me invitan a la pizarra.
43. Me entiendo a mí mismo.
44. Nadie me presta mucha atención en casa.
45. Nunca me reprenden.
46. No me está yendo tan bien en los estudios como yo quisiera.
47. Puedo tomar una decisión y mantenerla.
48. Realmente no me gusta ser un adolescente.
49. No me gusta estar con otras personas.
50. Nunca soy tímido(a)
51. Generalmente me avergüenzo de mí mismo.
52. Los chicos generalmente se la agarran conmigo.
53. Siempre digo la verdad.
54. Mis profesores me hacen sentir que no soy lo suficientemente capaz.
55. No me importa lo que pase.
56. Soy un fracasado.
57. Me fastidio fácilmente cuando me reprenden.
58. Siempre se lo que debo decir a las personas.

**PROTOCOLO DE RESPUESTA PARA EL INVENTARIO DE
AUTOESTIMA ORIGINAL (S. COOPERSMITH)**

ITEM	(V)	(F)	ITEM	(V)	(F)	ITEM	(V)	(F)
1	()	()	21	()	()	41	()	()
2	()	()	22	()	()	42	()	()
3	()	()	23	()	()	42	()	()
4	()	()	24	()	()	44	()	()
5	()	()	25	()	()	41	()	()
6	()	()	26	()	()	45	()	()
7	()	()	27	()	()	46	()	()
8	()	()	28	()	()	47	()	()
9	()	()	29	()	()	48	()	()
10	()	()	30	()	()	49	()	()
11	()	()	31	()	()	50	()	()
12	()	()	32	()	()	51	()	()
13	()	()	33	()	()	52	()	()
14	()	()	34	()	()	53	()	()
15	()	()	35	()	()	54	()	()
16	()	()	36	()	()	55	()	()
17	()	()	37	()	()	56	()	()
18	()	()	38	()	()	57	()	()
19	()	()	39	()	()	58	()	()
20	()	()	40	()	()			

Anexo 4

INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK

Consigna: "A continuación encontrara algunas frases, le pedimos que marque aquella con la cual se sienta más identificado actualmente".

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

Fecha de Nacimiento: Edad: Sexo: (F) (M)

Estado Civil: Soltero () Casado () Conviviente () Divorciado ()

Grado de Instrucción: Primaria () Secundaria () Universitaria () Técnica ()

Ocupación: Lugar de Procedencia: Lima () Provincia ()

1)

No me siento triste.

Me siento triste.

Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.

Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo.

2)

No me siento especialmente desanimado respecto al futuro.

Me siento desanimado respecto al futuro.

Siento que no tengo que esperar nada.

Siento que el futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán.

3)

No me siento fracasado.

Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas.

Cuando miro hacia atrás, sólo veo fracaso tras fracaso.

Me siento una persona totalmente fracasada.

4)

Las cosas me satisfacen tanto como antes.

No disfruto de las cosas tanto como antes.

Ya no obtengo una satisfacción auténtica de las cosas.

- 5) Estoy insatisfecho o aburrido de todo.
No me siento especialmente culpable.
Me siento culpable en bastantes ocasiones.
Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.
Me siento culpable constantemente.
- 6) No creo que esté siendo castigado.
Me siento como si fuese a ser castigado.
Espero ser castigado.
Siento que estoy siendo castigado.
- 7) No estoy decepcionado de mí mismo.
Estoy decepcionado de mí mismo.
Me da vergüenza de mí mismo.
Me detesto.
- 8) No me considero peor que cualquier otro.
Me autocrítico por mis debilidades o por mis errores.
Continuamente me culpo por mis faltas.
Me culpo por todo lo malo que sucede.
- 9) No tengo ningún pensamiento de suicidio.
A veces pienso en suicidarme, pero no lo cometería.
Desearía suicidarme.
Me suicidaría si tuviese la oportunidad.
- 10) No lloro más de lo que solía llorar.
Ahora lloro más que antes.
Lloro continuamente.
Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo, incluso aunque quiera.
- 11) No estoy más irritado de lo normal en mí.
Me molesto o irrito más fácilmente que antes.
Me siento irritado continuamente.
No me irrito absolutamente nada por las cosas que antes solían irritarme.
- 12) No he perdido el interés por los demás.
Estoy menos interesado en los demás que antes.
He perdido la mayor parte de mi interés por los demás.
He perdido todo el interés por los demás.
- 13)

- Tomo decisiones más o menos como siempre he hecho.
Evito tomar decisiones más que antes.
Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.
Ya me es imposible tomar decisiones.
- 14)
- No creo tener peor aspecto que antes.
Me temo que ahora parezco más viejo o poco atractivo.
Creo que se han producido cambios permanentes en mi aspecto que me hacen parecer poco atractivo.
Creo que tengo un aspecto horrible.
- 15)
- Trabajo igual que antes.
Me cuesta un esfuerzo extra comenzar a hacer algo.
Tengo que obligarme mucho para hacer algo.
No puedo hacer nada en absoluto.
- 16)
- Duermo tan bien como siempre.
No duermo tan bien como antes.
Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y me resulta difícil volver a dormir.
Me despierto varias horas antes de lo habitual y no puedo volverme a dormir.
- 17)
- No me siento más cansado de lo normal.
Me canso más fácilmente que antes.
Me canso en cuanto hago cualquier cosa.
Estoy demasiado cansado para hacer nada.
- 18)
- Mi apetito no ha disminuido.
No tengo tan buen apetito como antes.
Ahora tengo mucho menos apetito.
He perdido completamente el apetito.
- 19)
- Últimamente he perdido poco peso o no he perdido nada.
He perdido más de 2 kilos y medio.
He perdido más de 4 kilos.
He perdido más de 7 kilos.
Estoy a dieta para adelgazar SI/NO.
- 20)
- No estoy preocupado por mi salud más de lo normal.
Estoy preocupado por problemas físicos como dolores, molestias, malestar de estómago o estreñimiento.
Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar algo más.

Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que soy incapaz de pensar en cualquier cosa.

21)

No he observado ningún cambio reciente en mi interés.

Estoy menos interesado por el sexo que antes.

Estoy mucho menos interesado por el sexo.

He perdido totalmente mi interés por el sexo.

Anexo 5

CARGO

"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN E IMPUNIDAD"

Trujillo, 04 de junio del 2019

OFICIO N° 176-2019-Coord.Ps.-Filial Trujillo/ULADECH CATÓLICA

DOCTOR:

VÁSQUEZ JAICO NELSON

DIRECTOR DE LA I.E. "GUSTAVO RIES"

PRESENTE.-

Por el presente me dirijo a usted para saludarle cordialmente, y aprovechar la oportunidad para solicitar a su institución dar las facilidades y autorizar el ingreso de la estudiante **MELENDEZ RIVERA LESLY** de La Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Católica Los Angeles de Chimbote- ULADECH CATÓLICA, con la finalidad de que pueda aplicar los instrumentos de medición para su proyecto de tesis denominado: "AUTOESTIMA Y DEPRESION EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCION EDUCATIVA PÚBLICA - TRUJILLO, 2018."

De ser posible la flexibilidad de ingreso de la estudiante, el horario será coordinado con su persona.

Cabe mencionar que los resultados obtenidos de la evaluación serán entregados oportunamente.

Agradeciendo la atención que brinde a la presente, me despido cordialmente, reiterándole las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,



OSMAN VÁSQUEZ JAICO
ALCAIDE
Alc. Osmani Bustamante León
Alcalde Municipal de Trujillo

Recibido:
10/06/2019
[Signature]
OSMAN VÁSQUEZ JAICO
DIRECCION

PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Título del estudio: Autoestima y Depresión en adolescentes de una Institución Educativa Pública – Trujillo, 2018

Investigador (a): Lesly Verónica Meléndez Rivera.

Propósito del estudio:

Estamos invitando a su hijo(a) a participar en un trabajo de investigación titulado: “Autoestima y Depresión en adolescentes de una Institución Educativa Pública – Trujillo, 2018”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

Con la finalidad de recabar datos para la realización de una tesis para obtener el grado de Licenciada en Psicología.

Procedimientos:

Si usted acepta que su hijo (a) participe y su hijo (a) decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

1. Se realizará el primer contacto con el estudiante para la aprobación del estudio de investigación.
2. Se dará a conocer al estudiante los principios éticos que se tendrá en consideración
3. Se explica paso a paso las instrucciones de los instrumentos de evaluación que el estudiante tendrá que llenar.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información de su hijo(a) sin nombre alguno. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de su hijo(a) o de otros participantes del estudio.

Derechos del participante:

Si usted decide que su hijo(a) participe en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno.

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que su hijo(a) ha sido tratado injustamente puede contactar con el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, correo

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente que mi hijo(a) participe en este estudio, comprendo de las actividades en las que participará si ingresa al trabajo de investigación, también entiendo que mi hijo(a) puede decidir no participar y que puede retirarse del estudio en cualquier momento.

**Nombres y Apellidos
Participante**

Fecha y Hora

**Nombres y Apellidos
Investigador**

Fecha y Hora

PROTOCOLO DE ASENTIMIENTO INFORMADO

Mi nombre es Lesly Verónica Meléndez Rivera y estoy haciendo mi investigación, con la participación de cada uno de ustedes es voluntaria.

A continuación, te presento unos puntos importantes que debes saber antes de aceptar ayudarme:

- Tu participación es totalmente voluntaria. Si en algún momento ya no quieres seguir participando, puedes decírmelo y volverás a tus actividades.
- La evaluación que tendremos será de 30 minutos máximos.
- En la investigación no se usará tu nombre, por lo que tu identidad será anónima.
- Tus padres ya han sido informados sobre mi investigación y están de acuerdo con que participes si tú también lo deseas.

Te pido que marques con un aspa (x) en el siguiente enunciado según tu interés o no de participar en mi investigación.

¿Quiero participar en la investigación de Autoestima y Depresión en adolescentes de una Institución Educativa Pública – Trujillo, 2018?	Sí	No
---	----	----