



Autónoma
Universidad Autónoma del Perú

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

TESIS

AUTOESTIMA Y SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN ESTUDIANTES
UNIVERSITARIOS DE LIMA SUR, 2024

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

AUTORAS

CARLA ALEJANDRA CCANTO ZAVALETA (ORCID: 0000-0001-8382-3691)

KENNTHY EVELYN GARCIA GUERRERO (ORCID: 0000-0001-8607-7161)

ASESORA

MAG. GUISSOLA VANESSA MENDOZA CHÁVEZ (ORCID:0000-0001-5883-9712)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN DE PROGRAMA

BIENESTAR PSICOLÓGICO

LÍNEA DE ACCIÓN RSU

SALUD Y BIENESTAR

LIMA, PERÚ, JULIO DE 2024



CC BY-NC-ND

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

Esta licencia es la más restrictiva de las seis licencias principales, sólo permite que otros puedan descargar las obras y compartirlas con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se pueden cambiar de ninguna manera ni se pueden utilizar comercialmente.

Referencia bibliográfica

Ccanto Zavaleta, C. A., & Garcia Guerrero, K. E. (2024). *Autoestima y sintomatología depresiva en estudiantes universitarios de Lima Sur, 2024* [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma del Perú]. Repositorio de la Universidad Autónoma del Perú.

HOJA DE METADATOS

Datos del autor	
Nombres y apellidos	Carla Alejandra Ccanto Zavaleta
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	73577440
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-8382-3691
Datos del autor	
Nombres y apellidos	Kennthy Evelyn Garcia Guerrero
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	75356151
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-8607-7161
Datos del asesor	
Nombres y apellidos	Guissela Vanessa Mendoza Chávez
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	42731773
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-5883-9712
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Silvana Graciela Varela Guevara
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	47283514
Secretario del jurado	
Nombres y apellidos	Taniht Lisseth Cubas Romero
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	40724750
Vocal del jurado	
Nombres y apellidos	Laura Fausta Villanueva Blas
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	09749871

Datos de la investigación	
Título de la investigación	Autoestima y sintomatología depresiva en estudiantes universitarios de Lima Sur, 2024
Línea de investigación Institucional	Persona, Sociedad, Empresa y Estado.
Línea de investigación del Programa	Bienestar psicológico.
URL de disciplinas OCDE	https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#5.01.00

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA
ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Lima, el jurado de sustentación de tesis conformado por: la DRA. SILVANA GRACIELA VARELA GUEVARA como presidenta, la DRA. TANIHT LISSETH CUBAS ROMERO como secretaria y la DRA. LAURA FAUSTA VILLANUEVA BLAS como vocal, reunidos en acto público para dictaminar la tesis titulada:

AUTOESTIMA Y SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN ESTUDIANTES
UNIVERSITARIOS DE LIMA SUR, 2024

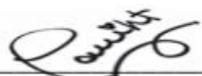
Presentado por la bachiller:
CARLA ALEJANDRA CCANTO ZAVALITA

Para obtener el **Título Profesional de Licenciada en Psicología**; luego de escuchar la sustentación de la misma y resueltas las preguntas del jurado se procedió a la calificación individual, obteniendo el dictamen de **Aprobado** con una calificación de **TRECE (13)**.

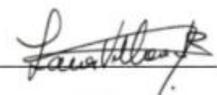
En fe de lo cual firman los miembros del jurado, el 18 de julio de 2024.



PRESIDENTA
DRA. SILVANA GRACIELA
VARELA GUEVARA



SECRETARIA
DRA. TANIHT LISSETH
CUBAS ROMERO



VOCAL
DRA. LAURA FAUSTA
VILLANUEVA BLAS

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA
ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Lima, el jurado de sustentación de tesis conformado por: la DRA. SILVANA GRACIELA VARELA GUEVARA como presidenta, la DRA. TANIHT LISSETH CUBAS ROMERO como secretaria y la DRA. LAURA FAUSTA VILLANUEVA BLAS como vocal, reunidos en acto público para dictaminar la tesis titulada:

AUTOESTIMA Y SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN ESTUDIANTES
UNIVERSITARIOS DE LIMA SUR, 2024

Presentado por la bachiller:
KENTHY EVELYN GARCIA GUERRERO

Para obtener el **Título Profesional de Licenciada en Psicología**; luego de escuchar la sustentación de la misma y resueltas las preguntas del jurado se procedió a la calificación individual, obteniendo el dictamen de **Aprobado** con una calificación de **TRECE (13)**.

En fe de lo cual firman los miembros del jurado, el 18 de julio de 2024.



PRESIDENTA
DRA. SILVANA GRACIELA
VARELA GUEVARA



SECRETARIA
DRA. TANIHT LISSETH
CUBAS ROMERO



VOCAL
DRA. LAURA FAUSTA
VILLANUEVA BLAS

ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD

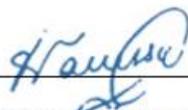
Yo Guissela Vanessa Mendoza Chávez docente de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Autónoma del Perú, en mi condición de asesora de la tesis titulada:

Autoestima y sintomatología depresiva en estudiantes universitarios de Lima Sur, 2024

De las bachilleres Carla Alejandra Ccanto Zavaleta y Kennthy Evelyn Garcia Guerrero, constato que la tesis tiene un índice de similitud de 20% verificable en el reporte de similitud del software Turnitin que se adjunta.

La suscrita analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Autónoma del Perú.

Lima, 1 de Febrero de 2025



Guissela Vanessa Mendoza Chávez

DNI: 42731773

DEDICATORIA

Agradecemos a nuestros padres por estar incondicionalmente y por ser nuestra motivación para seguir adelante.

AGRADECIMIENTO

Agradecer principalmente a Dios, por permitirnos haber llegado hasta este momento. Gracias a la universidad por permitirnos formarnos como estudiantes y futuros profesionales. Así mismo a todos los profesores y especialmente a nuestra asesora que fueron parte de esta etapa. A nuestros progenitores, por ser nuestro apoyo más importante y por demostrarnos siempre su amor. A nuestros hermanos y todas las personas allegadas a nosotras por compartir momentos significativos.

ÍNDICE

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTO	3
LISTA DE TABLAS	5
RESUMEN	6
ABSTRACT	7
RESUMO	8
I. INTRODUCCIÓN	9
II .METODOIOGÍA	13
2.1. Tipo y diseño.....	13
2.2. Población, muestra y muestreo	13
2.3. Hipótesis	13
2.4. Variables-Operacionalización.....	13
2.5. Instrumentos o materiales	14
2.6. Procedimientos	14
2.7. Análisis de datos	14
2.8. Aspectos éticos.....	15
III. RESULTADOS	16
IV. DISCUSIÓN	20
V. CONCLUSIONES	24
VI. RECOMENDACIONES	25
REFERENCIAS	
ANEXOS	

LISTA DE TABLAS

- Tabla 1 Niveles de la variable autoestima
- Tabla 2 Niveles de la variable sintomatología depresiva
- Tabla 3 Análisis de la normalidad autoestima y sintomatología depresiva
- Tabla 4 Análisis correlacional entre autoestima y sintomatología depresiva
- Tabla 5 Análisis correlacional entre el área de sí mismo y sintomatología depresiva
- Tabla 6 Análisis correlacional entre el área social y sintomatología depresiva
- Tabla 7 Análisis correlacional entre el área de familiar y sintomatología depresiva

AUTOESTIMA Y SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LIMA SUR

CARLA ALEJANDRA CCANTO ZAVALETA
KENNETH EVELYN GARCIA GUERRERO

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERÚ

RESUMEN

El objetivo de esta investigación fue determinar la relación entre autoestima y sintomatología depresiva en estudiantes de Lima Sur. El diseño de la investigación fue no experimental y de tipo correlacional, en una muestra de 354 estudiantes universitarios de Lima Sur. Se empleó el Inventario de Autoestima de Coopersmith (SEI) y el Inventario de Depresión- BDI-II de Beck. Los resultados indican que el nivel de autoestima es medio bajo con un 59.6% y con un 33.6% en un nivel medio alto, mientras para el nivel de sintomatología depresiva se identificó una depresión moderada con un 57.9% en su mayoría y con un 4.2% con depresión severa siendo menor. Asimismo, se halló que existe una relación negativa fuerte y altamente significativa entre autoestima y sintomatología depresiva ($\rho = -.741^{**}$; $p < .01$). Así como se encontró relación altamente significativa de tendencia negativa con grado de correlación moderado entre las áreas de sí mismo, social, familia y sintomatología depresiva.

Palabras clave: autoconcepto, sintomatología, depresión, cursantes

**SELF-ESTEEM AND DEPRESSIVE SYMPTOMATOLOGY IN UNIVERSITY
STUDENTS OF LIMA SUR**

**CARLA ALEJANDRA CCANTO ZAVALA
KENNETH EVELYN GARCIA GUERRERO**

UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL PERÚ

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the relationship between self-esteem and depressive symptoms in students from Lima Sur. The research design was non-experimental and correlational. In a sample of 354 university students from Lima Sur. Coopersmith's Self-Esteem Inventory (SEI) and Beck's BDI-II Depression Inventory were used. The results indicate that the level of self-esteem is medium low with 59.6% and with 33.6% in a medium high level, while for the level of depressive symptoms a moderate depression was identified with 57.9% in its majority and with 4.2% with severe depression being minor. Likewise, it was found that there is a highly significant negative relationship strong between self-esteem and depressive symptoms ($\rho = -.741^{**}$; $p < .01$). Likewise, a highly significant relationship of negative tendency with a moderate degree of qualification was found between the areas of self, social, family and depressive symptomatology.

Keywords: self-concept, symptomatology, depression, students

**AUTOESTIMA E SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA EM ESTUDANTES DA
UNIVERSIDADE DE LIMA SUR**

**CARLA ALEJANDRA CCANTO ZAVALA
KENNETH EVELYN GARCIA GUERRERO**

UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL PERÚ

RESUMO

O objetivo desta pesquisa foi verificar a relação entre autoestima e sintomas depressivos em estudantes de Lima Sur. O desenho da pesquisa foi não experimental e correlacional. Em uma amostra de 354 estudantes universitários de Lima Sur. Foram usados o Inventário de Autoestima de Coopersmith (SEI) e o Inventário de Depressão BDI-II de Beck. Os resultados indicam que o nível de autoestima é médio baixo com 59,6% e com 33,6% em nível médio alto, enquanto para o nível de sintomas depressivos foi identificada depressão moderada com 57,9% em sua maioria e com 4,2% em grave depressão sendo menor. Da mesma forma, verificou-se que existe uma relação negativa forte altamente significativa entre a autoestima e os sintomas depressivos ($\rho = -.741^{**}$; $p < .01$). Da mesma forma, foi encontrada uma relação altamente significativa de tendência negativa com grau moderado de qualificação entre as áreas de sintomatologia própria, social, familiar e depressiva.

Palavras-chave: autoconceito, sintomatología, depressão, estudantes

I. INTRODUCCIÓN

En cuanto a la realidad problemática, La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019) indica que el 20% de los jóvenes en todo el mundo ha experimentado problemas de salud mental. En un estudio realizado en el Perú por el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi (INSM, 2015) señala que la autoestima proviene de la evaluación que una persona hace de sí misma, teniendo en cuenta la diferencia entre su personalidad, rasgos y sus ideales.

En cuanto a la variable de sintomatología depresiva la OMS (2020) la define como un padecimiento común en todo el mundo ya que se considera que dicho trastorno mental afecta aproximadamente a 300 millones de personas, asimismo es completamente diferente de los cambios de humor usuales y a las reacciones emocionales. Puede volverse un problema grave para la salud, sobre todo si la persistencia es duradera y la intensidad es de moderada a severa, lo que provocará un gran padecimiento y logrará detener sus labores profesionales, escolares y familiares.

Por otro lado, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2017) señaló que en las américas cerca de 50 millones de personas sufrieron depresión en los años anteriores, lo que representa alrededor del 5% de la población total. Eso quiere decir que la depresión nos afecta a todos. En otras palabras, independientemente de la edad, raza o historial personal, esta enfermedad también puede destruir varios vínculos, alterar las habilidades de las personas para interactuar con el propósito de lograr algo en la vida, como también reducir su sentido de la autoestima

El Instituto Nacional de Salud Mental (INSM, 2015) señala que generalmente en los intervalos de 18 a 24 años de edad, la prevalencia de los síntomas de depresión es mayor cada año. En términos generales, más prevalecen los trastornos mentales en las

femeninas que en los caballeros, especialmente la depresión y la ansiedad son habituales, lo que va afectando a lo largo de sus vidas. La prevalencia de la depresión es en realidad tres veces la prevalencia de la ansiedad (38.3% y 14.3%, respectivamente). Teniendo en cuenta el predominio actual de estas dos enfermedades, la depresión (9,8%) es cinco veces la prevalencia de la ansiedad (2%), además, en nuestro país se muestra que existe alrededor de un millón y 700.000 sujetos sufren de depresión. Posterior a la exposición de la problemática se postula la siguiente pregunta ¿Cuál es la relación entre autoestima y sintomatología depresiva en estudiantes universitarios de Lima Sur?

Referente a los antecedentes internacionales, Vargas y Ramírez (2020) en su investigación analizaron la correlación entre la autoestima y depresión en estudiantes de un colegio público de Santa Marta, Colombia. Los resultados reportaron que, a una menor autoestima, mayor es la depresión, mismo resultado halló Maya et al. (2019) en México. En cuanto a los niveles de depresión, Buffa (2020) en Buenos Aires, Argentina encontró niveles altos, así como la vinculación entre las variables.

Angulo (2019) en estudiantes de Buenos aire halló que tienen un nivel moderado y un desempeño académico regular, Souto et al. (2019) en España, según los datos obtenidos se hallaron mayores síntomas depresivos en el entorno académico lo que indica que está relacionado con los factores estresores y también asociado a las creencias, el clima social, los exámenes y trabajos.

En cuanto a los antecedentes nacionales, Cordero (2021) y Ramos (2020) encontraron relación entre las variables principales de estudio autoestima y depresión, primeramente se encontró que existe relación baja, significativa ($r=.128$; $p<.05$), además,

predomina el nivel bajo de autoestima (54.1%) y nivel de depresión grave (27%), Mallqui y Santos (2020) en dos instituciones educativas de Cerro de Pasco, evidenciaron que en ambas instituciones existe un nivel de sintomatología depresiva alto en el 63.4%, Rodrich (2020) concluyó que, al comparar la autoestima, ansiedad rasgo y ansiedad estado según sexo y edad, no se encontraron diferencias, finalmente, Novoa (2019) en una universidad privada de Lima Metropolitana, mostró que en muestra la sintomatología depresiva presenta un 18.8% en depresión leve, además un 18.3% se encuentra en depresión moderada.

Ribeiro (2006) define la autoestima como una energía que motiva a las personas a probar sus habilidades y buscar equilibrio en sus vidas. Baron (1997) la describe como la autoevaluación de uno mismo, fluctuando entre actitudes positivas y negativas. Craighead et al. (2001) consideran que la autoestima es la apreciación del autoconcepto, basada en una evaluación objetiva de uno mismo. Coopersmith (1996) distingue tres dimensiones de la autoestima: personal, social y familiar, cada una relacionada con la percepción de uno mismo en diferentes contextos.

La Teoría de Coopersmith (1967) sostiene que la autoestima está influenciada principalmente por el entorno familiar, destacando el papel de los padres en el desarrollo de la autoestima de un niño. Beck et al. (2002) definen los síntomas de la depresión como esquemas de procesamiento distorsionados que afectan la percepción de uno mismo y del futuro, junto con conductas no adaptativas. Zarragoitia (2011) aclara que la depresión es una tristeza profunda y persistente, distinta de la tristeza común. El modelo cognitivo de Beck (1967) describe la depresión mediante la tríada cognitiva, que incluye la desesperanza existencial.

Con respecto a la justificación de la investigación es relevante tanto teórica como práctica, ya que ayudará a expandir el conocimiento sobre autoestima y su impacto en la realidad peruana, y permitirá a los profesionales de la salud enfocarse en la autoestima para prevenir la depresión en alumnos. Los datos obtenidos facilitarán la implementación de medidas como charlas y talleres. Además, se justifica metodológicamente por el análisis psicométrico de los instrumentos, incluyendo validez de constructo y confiabilidad con el coeficiente Alfa de Cronbach.

Referente a los objetivos, en el general se encuentra, determinar la relación que existe entre autoestima y sintomatología depresiva en estudiantes universitarios de Lima sur, en cuanto a los objetivos específicos tenemos, a) identificar el nivel de autoestima b) identificar el nivel de sintomatología depresiva, c) establecer la relación entre el área de sí mismo de la variable autoestima y sintomatología depresiva, d) establecer la relación entre el área social de la variable autoestima y sintomatología depresiva, e) establecer la relación entre el área familiar de la variable autoestima y sintomatología depresiva, finalmente, el presente estudio presentó algunas limitaciones, como la dificultad para poder obtener los permisos para la aplicación.

II. MÉTODO

2.1. Tipo y diseño

La investigación fue de tipo correlacional, destinada a examinar la relación entre las variables del estudio (Sánchez & Reyes, 2015). El diseño del estudio es no experimental y transversal, ya que se llevó a cabo sin manipulación de variables, observando y analizando los fenómenos en su contexto natural (Tamayo & Tamayo, 2003).

2.2. Población, muestra y muestreo

El estudio se desarrolló con 10,500 estudiantes universitarios de Lima Sur, de los dos sexos con edades de 18 a 40 años. La muestra se integró por 354 educandos seleccionados por muestreo no probabilístico intencional. Los estándares de inclusión exigieron ser mayor de edad, participar voluntariamente y ser estudiante de Lima Sur, mientras que los criterios de exclusión incluyeron no tener acceso a internet o tener discapacidades que impidieran el uso de los instrumentos

2.3. Hipótesis

La hipótesis general fue; Existe relación entre la autoestima y sintomatología depresiva en estudiantes universitarios de Lima Sur, como hipótesis específicas, existe relación entre el área de sí mismo de la variable autoestima y sintomatología depresiva en estudiantes universitarios de Lima Sur, existe relación entre el área social de la variable autoestima y sintomatología depresiva en estudiantes universitarios de Lima Sur, existe relación entre el área familiar de la variable autoestima y sintomatología depresiva en estudiantes universitarios de Lima Sur.

2.4. Variables y operacionalización

Las variables de la investigación son autoestima y sintomatología depresiva, su

definición conceptual y operacional. (anexo 3.)

2.5. Instrumentos o materiales

Inventario de Autoestima de Coopersmith

El inventario de autoestima de Coopersmith (1967) para adolescentes mayores de 16 años consta de 25 ítems en tres dimensiones: sí mismo, familiar y social. El análisis mostró un KMO de .846 y una prueba de Bartlett significativa, lo que permitió un análisis factorial. Los índices de ajuste (CFI = .831, TLI = .814) fueron adecuados, y el coeficiente alfa total de .869 indica buena confiabilidad, aunque algunas dimensiones tuvieron coeficientes más bajos.

Inventario De Depresión (BDI-II)

El BDI-II, creado por Beck et al. (2006), mide síntomas depresivos en mayores de 13 años con 21 ítems sobre pesimismo, tristeza, fatiga, entre otros. Carranza (2013) encontró una alta consistencia interna ($\alpha = .878$) y validez de contenido. El estudio actual confirmó su validez y confiabilidad con un KMO de .935 y prueba de Bartlett significativa. Los índices de ajuste (CFI = .926, TLI = .917) y un coeficiente alfa de .957 demostraron un modelo y una alta confiabilidad adecuados.

2.6. Procedimientos

Tras seleccionar los instrumentos, se obtuvieron los permisos necesarios y, con la autorización informada, se llevó a cabo la ejecución del instrumento de forma virtual mediante canales sociales y mensajería electrónica. Finalmente, se verificó que los participantes completaran los instrumentos.

2.7. Análisis de datos

Se empleó Microsoft Excel para desarrollar una matriz de datos que posterior a ello se transfirió a IBM SPSS 25. Se efectuó un análisis descriptivo usando frecuencias

y porcentajes. Asimismo, en el análisis inferencial, se aplicó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov (K-S), y como los registros no mostraron una distribución normal, se utilizó la correlación de Spearman.

2.8. Aspectos éticos

El estudio se llevó a cabo siguiendo los fundamentos morales establecidos por la Ley de Protección de Datos (art. 5, N°29733), asegurando la autorización informada de los participantes y garantizando la confidencialidad de sus resultados. Se respetaron las Normas APA 7^a ed. para proteger los derechos de autor y se utilizó el software antiplagio Turnitin proporcionado por la universidad para evitar el plagio en los trabajos académicos.

III. RESULTADOS

3.1. Resultados descriptivos

Tabla 1

Niveles de la variable autoestima

Niveles	<i>F</i>	%
Bajo	12	3.4
Medio bajo	210	59.6
Medio alto	120	33.6
Alto	12	3.4

En la tabla 1, se muestran los resultados de los niveles de la variable autoestima. Así mismo señala que de los 354 participantes se hallan predominantemente en un nivel medio bajo, lo que representa un 59.6 seguidamente con un 33.6 de los educandos se ubican en un nivel medio alto de autoestima.

Tabla 2

Niveles de la variable sintomatología depresiva

Niveles	<i>F</i>	%
Mínima depresión	50	14.1
Depresión leve	84	23.7
Depresión moderada	205	57.9
Depresión severa	15	4.2

En la tabla 2, se aprecian los resultados de los niveles de la variable sintomatología depresiva. Lo cual señala que los 354 participantes se hallan predominantemente en una depresión moderada, lo que representa un 57.9. Seguidamente un 4.2% de los estudiantes, se ubican en una depresión severa siendo menor.

3.2. Resultados inferenciales y contrastación de hipótesis

Tabla 3

Análisis de la normalidad autoestima y sintomatología depresiva

Variable -dimensiones	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	<i>Estadístico</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>
Si mismo- general	.173	354	.000
Familiar	.236	354	.000
Social	.200	354	.000
Autoestima	.137	354	.000
Sintomatología depresiva	.134	354	.000

Se puede apreciar que tanto para autoestima y sintomatología depresiva, los valores son menores a .05 señalando que no se ajustan a una distribución normal por lo cual se recurrirá al uso de estadísticos no paramétrico, R Spearman.

Tabla 4

Análisis correlacional entre autoestima y sintomatología depresiva

<i>n = 354</i>	<i>rho [IC95%]</i>	<i>p</i>	<i>TE</i>
Autoestima -sintomatología depresiva	-.741** [-.785, -.69]	.000	.549

Se aprecia en la tabla 4, en el análisis de correlación de Spearman, que hay una relación altamente significativa de tendencia negativa con un grado de correlación alto ($rho = -.741^{**}$; $p < .01$), sobre la variable autoestima y sintomatología depresiva. En cuanto al tamaño de efecto este es mediano, además indica que autoestima explica a la sintomatología depresiva en un 54.9%. Por ende, se acepta la hipótesis de la investigación. Rechazando la hipótesis nula.

Tabla 5

Análisis correlacional entre el área de sí mismo y sintomatología depresiva

<i>n = 354</i>	<i>rho [IC95%]</i>	<i>p</i>	<i>TE</i>
Si mismo -sintomatología depresiva	-.692** [-.743, -.633]	.000	.478

Se visualiza en la tabla 5, en el análisis de correlación de Spearman, que hay una relación altamente significativa de tendencia negativa con un grado de correlación moderado ($rho = -.692^{**}$; $p < .01$), entre el área de sí mismo y sintomatología depresiva. Con respecto al tamaño de efecto este es pequeño, además indica que el área de sí mismo explica a la sintomatología depresiva en un 47.8%. Por ende, se acepta la hipótesis de la investigación. Rechazando la hipótesis nula.

Tabla 6

Análisis correlacional entre el área social y sintomatología depresiva

<i>n = 354</i>	<i>Rho [IC95%]</i>	<i>p</i>	<i>TE</i>
Social -sintomatología depresiva	-.426** [-.508, -0.337]	.000	.181

Los resultados obtenidos en la tabla 6 el análisis de correlación de Spearman manifiesta que, entre el área social y sintomatología depresiva, hay una relación altamente significativa con tendencia negativa el grado de correlación bajo. ($rho = -.426^{**}$; $p < .01$.) Con respecto al tamaño de efecto este es pequeño, además señalando que el área social explica a la sintomatología depresiva en un 18.1%. Por ende, se acepta la hipótesis de la investigación, rechazando la hipótesis nula.

Tabla 7

Análisis correlacional entre el área de familiar y sintomatología depresiva

<i>n = 354</i>	<i>rho [IC95%]</i>	<i>p</i>	<i>TE</i>
Familia -sintomatología depresiva	-.507** [-.253, -.436]	.000	.121

Se evidencia en la tabla 7 el análisis de correlación de Spearman, señalando que el área familiar y sintomatología depresiva, hay una relación altamente significativa con tendencia negativa y el grado de correlación moderado. ($rho = -.507^{**}$; $p < 0.01$). Por el

lado del tamaño de efecto este es pequeño, además indica que el área familia explica a la sintomatología depresiva en un 12.1%. Concluyendo que se acepta la hipótesis de la investigación, rechazando la hipótesis nula.

IV. DISCUSIÓN

En esta investigación se indagó la conexión dada de las variables autoestima y sintomatología depresiva en estudiantes de una universidad privada del sur.

De acuerdo a los resultados obtenidos del objetivo principal de la investigación, se halló la correlación entre las variables autoestima y sintomatología depresiva, es altamente significativa de tendencia negativa ($\rho = -.741^{**}$: $p < 0.01$), es decir que al incremento de los síntomas depresivos, la autoestima de los universitarios va a disminuir, debido que se sienten desalentados respecto a su futuro, asimismo como disconforme con uno mismo. Estos resultados coinciden con los hallados por Vargas y Ramírez (2020) en una muestra de 150 estudiantes de un colegio público de Santa Marta (Colombia) encontraron que la variable autoestima se ve perjudicada, señalando que puede ser por los factores de riesgo, tanto de manera personal, familiar y social. También para Ramos (2020) quien evaluó a 224 estudiantes de un colegio estatal de Comas, quienes hallaron relación significativa ($p < .05$). Como bien lo manifiesta Coopersmith (1969) las personas con una alta autoestima son activas, expresivas y social y académicamente exitosas, no temen las diferencias, tienen más probabilidades de convertirse en líderes de sus grupos sociales, comunicarse de manera efectiva, mostrar confianza en sí mismas y preocuparse por los sentimientos. Las personas que tienen una autoestima fuerte suelen prestar más atención a los asuntos públicos que a los problemas humanos. Por otro lado, la persona con baja autoestima se refiere a una persona deprimida, frustrada, aislada. En lo que respecta a su físico, se siente desconecto, poco atractivo e insuficiente de expresarse. Beck (1967) lo llamó un pensamiento distorsionado porque el pensamiento fue generado por el procesamiento incorrecto de la información. Esos pensamientos tienen una ilusión errónea sobre uno mismo, el mundo y el futuro, incluso si hay evidencia

de lo contrario. En la investigación del mismo autor descubrió seis modalidades de fallos de manejo de información o fallas en el razonamiento.

Respecto al primer objetivo específico, mostró que el nivel de autoestima se halla en un nivel medio bajo con un 59.6% y con un 33.6% en un nivel medio alto. Es decir que la mayor parte de los estudiantes están deprimidos, desalentados con lo que hacen y no se conforman con sí mismo debido a los problemas que los aquejan. Estos resultados son similares a los encontrados por Buffa (2020) quien en una muestra de 220 universitarios de la ciudad de Buenos Aires (Argentina) quien halló un nivel promedio de autoestima. Asimismo, Maya et al. (2019) quienes evaluaron a 294 universitarios de primero y segundo año de la ciudad de Nuevo León (México) y hallaron un nivel promedio en autoestima. Es así que Ribeiro (2006) refiere que la autoestima se puede determinar como una energía alentadora a las personas a desempeñar un papel y poner a prueba sus habilidades para lograr su propio equilibrio, que puede ser el origen y el resultado del comportamiento del sujeto en diversos momentos de sus vidas.

Para el segundo objetivo específico, los resultados de la sintomatología depresiva en su mayor parte se encuentran en una depresión moderada, lo que representa un 57.9. Seguidamente un 4.2% de los estudiantes, se ubican en una depresión severa siendo menor. Entonces podemos decir que los estudiantes de alguna u otra manera sienten episodios casuales que los llevan a deprimirse, por ejemplo, la acumulación de trabajos, entre otros factores, sea de tipo personal o social, asimismo que no puedan conseguir ningún tipo de satisfacción de las cosas que solían disfrutar, por lo que ha incrementado los síntomas depresivos, lo cual conlleva a sentirse cansado o fastidiado. Estos resultados discrepan con los encontrados por Padilla y Ortega (2017) quienes, en una

muestra de 262 jóvenes universitarios de Lima Norte, hallaron un nivel severo de síntomas depresivos. Beck et al. (2002) los síntomas de la depresión se definen por un conjunto de esquemas de procesamiento de información distorsionados. Lo cual agrupa una serie de síntomas que se dirigen principalmente al individuo y a la dimensión ambiental y personal por lo tanto las ideologías negativas sobre el mundo, el futuro, y sí mismo. Asimismo, se define por un grupo de conductas no adaptativas que mantiene esta visión negativa.

A efectos del tercer objetivo específico, se aprecia que hay una relación negativa y altamente significativa ($\rho = -.692^{**}$; $p < .01$), entre el área de sí mismo y sintomatología depresiva. Por consiguiente, se afirma que los síntomas depresivos se asocian a la inseguridad, es decir, que los estudiantes universitarios tienden a sentirse decaídos lo que hará que disminuya su aceptación física, y sentimientos de uno mismo. Para Coopersmith (1996) la autoestima en el ámbito personal, o también conocida como uno mismo, denota la visión que tiene un individuo de su imagen personal, es decir, el peso, la altura, apariencia física y los sentimientos de uno mismo, teniendo en cuenta la propia satisfacción o insatisfacción, pero también la percepción de uno mismo. Por otro lado, Zarragoitia (2011) afirma que la depresión es una enfermedad está clasificada por diferentes emociones por ejemplo la inutilidad, culpa, tristeza, y desesperanza profunda. Eso quiere decir que ha comparación de la tristeza usualmente normal o la tristeza después del fallecimiento de un ser amado.

Para el cuarto objetivo específico, los datos muestran que hay una relación altamente significativa de tendencia negativa ($\rho = -.426^{**}$; $p < .01$.) entre el área social y sintomatología depresiva. Es decir, que ha mayores síntomas depresivos como la

perdida de interés, menor serán las ganas de interactuar con su trabajo y amigos. Debido a que tiene dificultad para socializarse en su entorno. Según Coopersmith (1996) la autoestima en el ámbito social se relaciona a la evaluación de dos o más personas de un trato de comunicación, es decir, cómo se siente un individuo cuando se relaciona con el entorno social, resultando en la apreciación personal de su dignidad, importancia y productividad.

En el quinto objetivo específico, se aprecia entre el área familiar y sintomatología depresiva, hay una relación altamente significativa de tendencia negativa ($\rho = -.507^{**}$; $p < 0.01$). Es decir que los universitarios se muestran angustiados y confundidos por la presión familiar debido a los estándares, cuyo propósito de ser alguien profesional en la vida, sin prestar atención al lado del sentir con tal de espera mucho de uno mismo. Por lo que Coopersmith (1996) la autoestima en el ámbito familiar es una observación de la interrelación de un individuo con su familia, es decir, el juicio de su capacidad, su productividad e importancia en entorno a ello, lo que se refleja en su actitud hacia sí mismo. Beck (2000) afirma que todos tenemos una serie de esquemas que nos permiten entender el estímulo de una forma que podamos utilizar, asimismo para poder determinar cómo afrontar la situación. Los esquemas hacen que las personas interactúen con el entorno, lo cual puede adaptarse y tomar forma. Por otro lado, las creencias, como todo aquello en lo que cree una persona, es una estructura interna que nos permitirá comprender el mundo y que se forma por medio de la experiencia.

V. CONCLUSIONES

1. En el nivel de autoestima en su mayoría de los educandos universitarios tiene medio bajo con un 59.6% y con un 33.6% en un nivel medio alto.
2. En el nivel de la sintomatología depresiva en su mayoría presentó una depresión moderada con un 57.9 y un menor de 4.2% con depresión severa. Lo que indica que en su mayoría tiene bajo estado de ánimo, cansancio y falta de energía.
3. Respecto al tercer objetivo general presenta una relación altamente significativa y de tendencia negativa ($\rho = -.741^{**}$; $p < .01$). la autoestima y sintomatología depresiva, Es decir que a mayores síntomas depresivos menor va ser la autoestima.
4. El área de sí mismo evidencia una relación altamente significativa y de tendencia negativa ($\rho = -.692^{**}$; $p < .01$), con la sintomatología depresiva, es decir, que a mayores síntomas depresivos menor aceptación física, y sentimientos de uno mismo.
5. El área social muestra una relación altamente significativa y de tendencia negativa ($\rho = -.426^{**}$; $p < .01$.), con la sintomatología depresiva, es decir que, a mayores síntomas depresivos, menor va a ser el afán de relacionarse con el entorno social.
6. El área familiar presenta una relación altamente significativa y de tendencia negativa. ($\rho = -.426^{**}$; $p < .01$.), con la sintomatología depresiva, es decir que, a mayores síntomas depresivos, menor comunicación para interactuar entre la familia.

VI. RECOMENDACIONES

1. Sugerir a los encargados de los establecimientos universitarias elaborar actividades de programas de prevención para estudiantes para mejorar sus conceptos desfavorables.
2. Dirigir talleres de autoestima y brindar herramientas para pulir las cualidades personales de los educandos universitarios para restaurar la autoestima positiva.
3. Incentivar a la participación de todos los estudiantes a través de charlas informativas sobre autoestima y depresión.
4. Orientar a recibir terapia cognitiva conductual con la finalidad de tener una ayuda y encontrar diferentes maneras de pensar y mejor la actitud.
5. Realizar estudios con otra muestra de estudiantes universitarios para definir la relación de las variables autoestima y sintomatología depresiva con el fin de determinar nuevos resultados. asimismo, para futuras investigaciones.
6. Promover más investigaciones de dichas variables con otra población de otras zonas de Lima para ampliar información para futuras investigaciones.

REFERENCIAS

- Albán, J. (2018). Autoestima y estrés académico en estudiantes de una universidad de Lima Sur [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma del Perú]. Repositorio de la Universidad Autónoma del Perú. <http://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/AUTONOMA/560/1/JACQUELINE%20ALBAN%20GOMEZ.pdf>
- Angulo, A (2019) *Autoestima, personalidad y desempeño académico en jóvenes universitarios* [Tesis de pregrado, Universidad Abierta Interamericana Argentina]. Repositorio de la Universidad Abierta Interamericana Argentina. <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC130868.pdf>
- Baron, R. (1997). *Fundamentos de la psicología*. (3° ed.). Pearson educación. <https://books.google.com.pe/books?id=w1vQowY6TTcC&lpg=PR3&hl=es&pg=PR3#v=onepage&q&f=false>
- Beck, A. (1967). *Depresión: aspectos clínicos, experimentales y teóricos*. Nueva York: Harper y Row.
- Beck, A., Rush, A., Shaw, B. & Emery, G. (2002). *Terapia cognitiva de la depresión*. (20°ed.) Bilbao: Desclée De Brouwer. <https://www.edesclée.com/img/cms/pdfs/9788433006264.pdf>
- Buffa, M (2020). *Apoyo social percibido mediante redes sociales, autoestima y depresión en estudiantes universitarios*. [Tesis de pregrado, Universidad Argentina de la Empresa]. Repositorio de la Universidad Argentina de la Empresa. <https://repositorio.uade.edu.ar/xmlui/bitstream/handle/123456789/10350/Bufa%20Veiga%20-%20TIF.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Calero.M (2000). *Autoestima y Docencia*.(1°ed.). San Marcos.
- Coopersmith, S. (1967). *The antecedents of self-esteem*. San Francisco. Freeman and Company.
- Coopersmith, S. (1969). *Implications of Studies on Self-Esteem for Educational Research and Practice*. California Univ., Davis.

- Coopersmith, S. (1996). *The antecedents of Self Esteem Consulting*. Psychologist Press.
- Cordero, M. (2021). *Autoestima y depresión en estudiantes de la carrera industrias alimentarias de un instituto tecnológico de Huanta-Ayacucho* [Tesis de pregrado, Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI]. Repositorio de la Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI.
- Craighead, E., Mchale, S. & Poper, A. (2001). *Selfesteem Enhancement With*. Pergamon
- González, M. (1999). Algo sobre autoestima: qué es y cómo se expresa. *Aula Revista de Pedagogía de la Universidad de Salamanca*, (11). 217-232. <http://revistas.usal.es>
- Harter, S. (1983). *Developmental perspectives on the self-steen* . Academic Press.
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista P. (2014). *Metodología de la investigación* (6a. ed.). McGraw-Hill.
- Hertzog, L. (1980). *Conceptos de autoestima*. Madrid: Grecia.
- Instituto Nacional de Salud Mental (2015). Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Hospitales Regionales, Informe General. *Anales de Salud Mental* 35(1). <http://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2020/Vol%20XXXV%202019%20Nro1%20EESM%20en%20Hospitales%20Regionales.pdf>
- Mallqui, E, & Santos, M. (2020). *Nivel de depresión en adolescentes de dos Instituciones Educativas de Cerro de Pasco* [Tesis de pregrado, Universidad Peruana Los Andes]. Repositorio de la Universidad Peruana Los Andes. <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/1950>
- Maslow, A (1954) *Motivación y personalidad*. Barcelona: Sagitario.
- Maya, J., Ruíz, a. & Sepúlveda, P (2019). autoestima, depresión y actitudes hacia el aprendizaje en estudiantes universitarios. *Revista Psico Sophia*, 2019 <http://psicosophia.um.edu.mx/ojs/index.php/psicosophia/article/view/5>
- Novoa, B (2019). *Fusión cognitiva y sintomatología depresiva en estudiantes universitarios de Lima metropolitana* [Tesis para obtener la licenciatura de psicología, Universidad Ricardo Palma]. Repositorio de la Universidad Ricardo

- Palma. <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/3297/Tesis%20Final%20%28Turniting%29-2019.pdf?Sequence=3&isallowed=y>
- OMS (2019). *Trastornos Mentales*, Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- OMS (2020). depresión. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- OPS (2017). Depresión: mientras la depresión encabeza la lista de causas de enfermedad, *Organización panamericana de la salud*. https://www.paho.org/hq/index.php?Option=com_content&view=article&id=13102:depression-lets-talk-says-who-as-depression-tops-list-of-causes-of-ill-health&Itemid=1926&lang=es
- OPS (2018). La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas, *Organización panamericana de la salud*. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49578/9789275320280_spa.pdf?Sequence=9
- Padilla, C. & Ortega J (2017) *Adicción a las redes sociales y sintomatología depresiva en universitarios* [tesis de pregrado, Universidad Católica Sedes Sapientiae]. Repositorio de la Universidad Católica Sedes Sapientiae. http://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/UCSS/252/Padilla_Ortega_articulo_CASUS_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Pope, A., McHale, S. & Craighead, A. (1988). *Self-esteem enhancement with children and adolescents*. Pergamon Press.
- Purisaca, J. & Cajahuanca, A. (2017). *Sintomatología depresiva y afrontamiento en escolares de nivel secundario de una institución educativa estatal de la provincia constitucional del Callao* [Tesis de pregrado, Universidad Católica Sedes Sapientiae]. Repositorio de la Universidad Católica Sedes Sapientiae. http://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/UCSS/215/Purisaca_Cajahuanca_tesis_bachiller_2017.pdf?Sequence=1&isallowed=y

- Ramírez, E. & Yñoñan, R. (2017). *Estilos parentales percibidos y sintomatología depresiva en escolares de secundaria de una Institución Educativa en el distrito de San Martín de Porres* [tesis de pregrado, Universidad Católica Sedes Sapientiae]. Repositorio de la Universidad Católica Sedes Sapientiae. http://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/UCSS/270/Ramirez_Yno%c3%b1an_tesis_bachiller_2017.pdf?Sequence=1&isallowed=y
- Ramos, J. (2020). Autoestima en relación con la sintomatología depresiva en adolescentes de Lima Norte. *Revista De Investigación Y Casos En Salud*, 5(3), 106-117. <https://casus.ucss.edu.pe/index.php/casus/article/view/312/174>
- Ribeiro, L. (2006). *Desarrollo humano*. Odisea.
- Rodrich, A. (2020). Autoestima y ansiedad estado-rasgo en adultos universitarios de Lima. *Revista Interacciones*, 6(2), e107. <https://doi.org/10.24016/2020.v6n2.107>
- Sánchez, H. & Reyes, C. (2015). *Metodología y Diseños en la Investigación Científica*. (2° ed.). Business Support.
- Souto, A., González, & Franco. (2019). Sintomatología depresiva y percepción de estresores académicos en estudiantes de Fisioterapia. *European Journal of Education and Psychology*, 12(2), 165-174. ISSN: 1888-8992. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=129365934005>
- Tamayo & Tamayo, M. (2003). *El proceso de la investigación científica* (4ta ed.). Editorial Limusa S.A.
- Varga, A. & Ramírez, A. (2020). *Síntomas positivos y negativos en la autoestima y depresión en adolescentes escolarizados* [tesis para optar el título académico de licenciatura, Universidad Cooperativa de Colombia]. Repositorio de la Universidad Cooperativa de Colombia. https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/18355/1/2020_autoestima_depresion_adolescencia.pdf
- Mallqui, E, & Santos, M. (2020). Nivel de depresión en adolescentes de dos Instituciones Educativas de Cerro de Pasco [Tesis de pregrado, Universidad Peruana Los

Andes]. Repositorio de la Universidad Peruana Los Andes.
<https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/1950>

Cordero, M. (2021). Autoestima y depresión en estudiantes de la carrera industrias alimentarias de un instituto tecnológico de Huanta-Ayacucho [Tesis de pregrado, Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI]. Repositorio de la Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI.

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA
<p>Problema general: ¿Qué relación existe entre autoestima y sintomatología depresiva en estudiantes de Lima Sur?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación que existe entre autoestima y sintomatología depresiva en estudiantes universitarios de Lima Sur.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Identificar el nivel de autoestima en estudiantes universitarios de Lima Sur. ● Identificar el nivel de sintomatología depresiva en estudiantes universitarios de Lima Sur. ● Establecer la relación entre el área de sí mismo de la variable autoestima y sintomatología depresiva en estudiantes universitarios de Lima Sur. ● Establecer la relación entre el 	<p>Hipótesis general: H0. Existe relación entre la autoestima y sintomatología depresiva en estudiantes universitarios de Lima Sur.</p> <p>Hipótesis específicas: H1. Existe relación entre el área de sí mismo de la variable autoestima y sintomatología depresiva en estudiantes universitarios de Lima Sur.</p> <p>H2. Existe relación entre</p>	<p>Variable 1: Autoestima</p> <p>Dimensiones: -Si mismo- General -Social -Familia</p> <p>Variable 2: Sintomatología depresiva (unidimensional)</p>	<p>Tipo de investigación: Básica o pura</p> <p>Diseño de investigación: Descriptivo – correlacional</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumentos: -Inventario de autoestima de Coopersmith (1967) -Inventario de depresión de Beck-BDI-II-(2006)</p>

área social de la variable autoestima y sintomatología depresiva en estudiantes universitarios de Lima Sur.

- Establecer la relación entre el área familiar de la variable autoestima y sintomatología depresiva en estudiantes universitarios de Lima Sur.

el área social de la variable autoestima y sintomatología depresiva en estudiantes universitarios de Lima Sur.
H3. Existe relación entre el área familiar de la variable autoestima y sintomatología depresiva en estudiantes universitarios de Lima Sur.

ANEXO 2:

Inventario de autoestima de Coopersmith (1967)

Indicaciones:

- (V) Cuando la frase **SÍ** coincide con tu forma de ser o pensar.
- (F) Si la frase **NO** coincide con su forma de ser o pensar.

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

Inventario de Depresión de Beck (BDI-II)

Nombre: _____ Estado _____ civil _____ Edad _____
Sexo _____ Ocupación: _____ Educación: _____ Fecha: _____

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

1. Tristeza

- 0 No me siento triste.
- 1 Me siento triste gran parte del tiempo.
- 2 Me siento triste todo el tiempo.
- 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

- 0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.
- 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- 2 No espero que las cosas funcionen para mí.
- 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3. Fracaso

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

4. Pérdida de Placer

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.

- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. Sentimientos de Culpa

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

6. Sentimientos de Castigo

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

7. Disconformidad con uno mismo.

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

8. Autocrítica

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

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

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

10. Llanto

- 0 No lloro más de lo que solía hacerlo.
- 1 Lloro más de lo que solía hacerlo
- 2 Lloro por cualquier pequeñez.

3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

11. Agitación

0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.

1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.

2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto

3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12 Pérdida de Interés

0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.

1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.

2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.

3 Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.

1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones

2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.

3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

0 No siento que yo no sea valioso

1 No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme

2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.

3 Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía

0 Tengo tanta energía como siempre.

1 Tengo menos energía que la que solía tener.

2 No tengo suficiente energía para hacer demasiado

3 No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.

1a Duermo un poco más que lo habitual.

1b Duermo un poco menos que lo habitual.

2a Duermo mucho más que lo habitual.

2b. Duermo mucho menos que lo habitual.

3a. Duermo la mayor parte del día.

3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormir.

17. Irritabilidad

0 No estoy tan irritable que lo habitual.

1 Estoy más irritable que lo habitual.

2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.

3 Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.

1a Mi apetito es un poco menor que lo habitual.

1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.

2a Mi apetito es mucho menor que antes.

2b Mi apetito es mucho mayor que lo habitual

3a No tengo apetito en absoluto.

3b Quiero comer todo el día.

19. Dificultad de Concentración

0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.

1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente

2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.

3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga

0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.

1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.

2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.

3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

21. Pérdida de Interés en el Sexo

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

1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.

2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.

3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Puntaje Total:

ANEXO 3.

Operacionalización de la variable autoestima

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Tipos de respuesta	Escala de medición
Autoestima	La autoestima es la valoración que una persona hace de sí misma, reflejando su actitud de desaprobación o aprobación (Coopersmith, 1967).	consta de 25 ítems en tres dimensiones. el puntaje del instrumento tiene como mínimo 0 y como máximo 100 puntos. Se considera de 0 a 24 Autoestima Baja, 25 a 49 autoestima medio bajo, 50 a 74 autoestima medio alto y 75 a 100 autoestima alto. Coopersmith, 1967).	Si mismo., Familiar y Social	Verdadero Falso	Ordinal

Operacionalización de la variable sintomatología depresiva

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Factores	Indicadores	Escala de medición
Sintomatología depresiva (unidimensional)	Se refiere a una secuencia de conductas que pueden mostrar distorsiones cognitivas, como irritabilidad, tristeza, pensamientos suicidas, llanto (Beck, 1972).	Conformado por 21 ítems que comprenden una escala de Likert de 0 puntos y la más alta es de 3 puntos.	Mínima depresión Depresión leve Depresión moderada Depresión severa	pesimismo, tristeza, autocrítica, cambios de humor, desinterés, cambios en el apetito o en los hábitos de sueño, irritabilidad, fatiga y suicidio	Ordinal

Análisis factorial de autoestima

	Factores		
	1	2	3
AU1	.426		
AU2			.520
AU3	.503		
AU4	.542		
AU5			.511
AU6		.432	
AU7	.533		
AU8			.532
AU9		.700	
AU10	.460		
AU11		.318	
AU12	.509		
AU13	.673		
AU14			.658
AU15	.456		
AU16		.516	
AU17			.625
AU18	.680		
AU19	.587		
AU20		.807	
AU21			.485
AU22		.561	
AU23	.601		
AU24	.649		
AU25	.259		
Autovalor	6.471	2.250	1.698
%V.E.	25.883	9.002	6.793
%V.E.A	25,883	34.885	41.678

Índices de ajuste del modelo factorial del inventario de Coopersmith

$X^2(gf), p$	CFI	TLI	RMSEA	SRMR
637 (272), .001	.831	.814	.0616 [.0554, .0678]	.0620

Nota. $X^2(gf)$ = Chi cuadrado por grados de libertad, p =significancia estadística, CFI= Índice de bondad de ajuste comparativo, TLI = Índice de Tucker-Lewis, RMSEA = Raíz del residuo cuadrático promedio aproximado, SRMR = Raíz cuadrada media estandarizada.

Estadísticos de confiabilidad del inventario de Coopersmith

Dimensiones / Variable	N° de Ítems	Alfa [IC95%]
Sí mismo	13	.569 [.336-. 584]
Familiar	6	.755 [.554 -.737]
Social	6	.745 [.542 -.729]
Autoestima	25	.869 [.824 -.903]

Análisis factorial de depresión de Beck

	Factores
	1.sintomatología depresiva
SD1	.603
SD2	.728
SD3	.808
SD4	.539
SD5	.533
SD6	.638
SD7	.646
SD8	.575
SD9	.516
SD10	.388
SD11	.414
SD12	.600
SD13	.562
SD14	.672
SD15	.718
SD16	.667
SD17	.651

SD18	.721
SD19	.738
SD20	.721
SD21	.875
Autovalor	10.407
%V.E.	49.557
%V.E.A	43.853

Nota: % V.E= porcentaje de varianza explicada, % V.E.A= porcentaje de varianza explicada acumulada, factor = sintomatología depresiva

Índices de ajuste del modelo factorial del inventario de depresión de Beck

$X^2(gl), p$	CFI	TLI	RMSEA	SRMR
453 (170), .001	.926	.917	.0686 [.0610, .0763]	.0399

Nota. $X^2(gl)$ = Chi cuadrado por grados de libertad, p =significancia estadística, CFI= Índice de bondad de ajuste comparativo, TLI = Índice de Tucker-Lewis, RMSEA = Raíz del residuo cuadrático promedio aproximado, SRMR = Raíz cuadrada media estandarizada.

Estadísticos de confiabilidad del inventario de depresión de Beck

Variable	Nº de Ítems	Alfa [IC95%]
Sintomatología depresiva	21	.957[.941 -.969]

ANEXO 4. CONSENTIMIENTO INFORMADO



Sección 1 de 3

AUTOESTIMA Y SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LIMA SUR, 2024.



CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Estimado (a) participante : solicito su colaboración a través del llenado del presente cuestionario . El objetivo de esta investigación es determinar la correlación entre autoestima y sintomatología depresiva en los estudiantes universitarios . Todos los datos brindados serán usados para fin de la investigación. por otro lado, es importante considerar que su participación es voluntaria, anónima y sus respuesta serán tratadas de manera confidencial. De antemano, agradezco su participación y valiosa información brindada.

Atentamente : Evelyn García Guerrero.