

Depresión y autoestima en estudiantes de la educación escolar básica y media de la compañía Itá Corá

Ana Laura Hansen
ahansensanchez@gmail.com

Ada Belén Sosa
adasosa.colnac@gmail.com

Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación
Universidad Nacional de Pilar

RESUMEN

La investigación analizó la depresión y autoestima en estudiantes de la Educación Escolar Básica y Educación Media de la escuela Bernardino Caballero de la compañía de Itá Cora, Departamento de Ñeembucú. Se adoptó una metodología de nivel descriptivo, de diseño observacional, de corte transversal, basado en el enfoque cuantitativo. La población estuvo conformada por 50 alumnos y la muestra fue representada por el 100% de la misma. Como técnica de recolección de datos se utilizó el test psicométrico y como instrumento, se utilizó el Inventario de Depresión de Beck (BDI – II) y la Escala de Autoestima de Rosenberg. Los resultados evidencian que los estudiantes del 7° y 9° grado, al igual que, en los estudiantes de 2° y 3° curso, con edades de 12, 14, 17 y 18 años, prevalece el rango mínimo de depresión, mientras que, en el 1° curso, en el rango de edad de 15 años, es moderado y en el 8° grado, con edades de 13 años, existen dos rangos prevalecientes; el mínimo y moderado. En contrapartida, el Test de Autoestima de Rosenberg, aplicado a los estudiantes, indica que los grados 7°, 9° y 3° curso, con edades de 12, 14 y 18 años, presentan un rango de autoestima elevado, mientras que, en el 8° grado y 2° curso, prevalece la autoestima, en un rango bajo, con edades de 14 y 16, y en el 1° curso, principalmente en el rango de edad de 15 años, prevalece un rango de autoestima media.

Palabras Claves: depresión; autoestima; educación media; escolar básica.

Depression and self-esteem in students of the basic and middle school education of the Ita Cora company

ABSTRACT

The research analyzed depression and self-esteem in students of the Basic School Education and Middle Education of the Bernardino Caballero school of the Itá Cora company, Department of Ñeembucú. A descriptive level methodology, observational design, cross-sectional, based on the quantitative approach was adopted. The population consisted of 50 students and the sample was represented by 100% of it. The psychometric test was used as a data collection technique and the Beck Depression Inventory (BDI - II) and the Rosenberg Self-Esteem Scale were used as instruments. The results show that the 7th and 9th grade students, as well as the 2nd and 3rd grade students, aged 12, 14, 17 and 18 years, the minimum range of depression prevails, while in the 1st grade, in the age range of 15 years, it is moderate and in the 8th grade, with ages of 13 years, there are two prevailing ranges; the minimum and moderate. In contrast, the Rosenberg Self-Esteem Test, applied to students, indicates that the 7th, 9th and 3rd grades, with ages of 12, 14 and 18 years, present a high range of self-esteem, while in the 8th grade and 2nd grade, self-esteem prevails, in a low range, with ages of 14 and 16, and in the 1st grade, mainly in the age range of 15 years, a medium self-esteem range prevails.

Keywords: depression; self-esteem; secondary education; basic school.

Artículo recibido: 15 enero 2022

Aceptado para publicación: 08 febrero 2022

Correspondencia: ahansensanchez@gmail.com

Conflictos de Interés: Ninguna que declarar

1. INTRODUCCIÓN

La depresión es considerada una de las principales causas de suicidio en jóvenes en Latinoamérica. La falta de abordaje oportuno de los trastornos de salud mental de los adolescentes repercute significativamente en la edad adulta, perjudicando la salud física y mental de las personas y restringen sus posibilidades de llevar una vida plena en el futuro (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021).

Sin embargo niveles óptimos de autoestima en los jóvenes, representan uno de los factores protectores más importantes para hacer frente a los trastornos de salud mental, en especial de la depresión, pues, como expresa Güell y Muñoz (2000), “si conseguimos mantener un buen nivel de autoestima resistiremos las críticas, nos abriremos mejor a los demás, aprenderemos a pedir ayuda y, en general, nos resultará mucho más gratificante vivir, lo que contribuirá también a prevenir cualquier proceso depresivo” (p, 118).

La autoestima se puede definir como una actitud hacia uno mismo, que está relacionada con la creencia de un individuo en las propias habilidades, relaciones sociales y logros futuros. El estudio de la autoestima es, por tanto, un aspecto esencial en la investigación psicopatológica, siendo de interés la disponibilidad de instrumentos adecuadamente validados para su evaluación. (Vázquez Morejon, Jimenez García-Bóveda, & Vázquez-Morejón Jimenez, 2004).

Rosenberg (1965) define a la *autoestima* como las actitudes positivas y negativas de las personas hacia sí mismas. Se considera que la autoestima es producto de influencias culturales, sociales, familiares e interpersonales. En otras palabras, el nivel de autoestima de una persona es directamente proporcional al grado en que puede medirse activamente en términos de una variedad de valores. Mientras que la *depresión* es definida por la OMS (2015), como un trastorno mental que se caracteriza por una tristeza persistente y una falta de interés o placer en actividades que previamente eran gratificantes y placenteras. Además, puede alterar el sueño y el apetito, y es frecuente que concorra con cansancio y falta de concentración.

La depresión es una enfermedad común a nivel mundial y se estima que aproximadamente 340 millones de personas la padecen. Estos datos son reportados por la Organización Mundial de la Salud (2015), la misma que indica que la depresión se convertirá en la primera causa de discapacidad mental en el mundo para el año 2020.

La Oficina Regional Mundial de la Organización Mundial de la Salud publicó recientemente un estudio sobre el impacto de los comportamientos de salud en las actuaciones escolares (Suhrcke & Paz Nieves, 2011). En este documento, se nota que la depresión y las preocupaciones se ven negativas y significativamente afectadas por los resultados educativos a largo plazo. Los niños con síntomas de depresión que son difíciles de enfocar en sus estudios y son difíciles de lograr puntajes altos.

Otra causa psicológica de gran importancia para explicar el bajo rendimiento académico es la autoestima de los adolescentes. Valdés (2001), afirma que la autoestima en el ámbito escolar se refiere a la autopercepción de la capacidad para afrontar con éxito situaciones, la capacidad para desempeñarse bien y adaptarse a los requisitos escolares. También incluye una autoevaluación de habilidades intelectuales como sentirse inteligente, creativo, persistente y reflexivo.

Estudios a *nivel mundial* demuestran que la depresión es una de las problemáticas con mayor aumento de casos en los últimos años, representando todo un desafío para la salud pública luchar contra ello y prevenirlo (Boletín de Información Clínica Terapéutica, 2017). Si bien, existen numerosas políticas que abordan el tema de la depresión, principalmente en jóvenes. Los números de casos van aumentando, representando una ardua y desgastante tarea para el sistema de salud, más aún para los que lo padecen, sus familiares, amigos y la sociedad en sí.

Al respecto, los estudios señalan que el trastorno depresivo es un problema de salud mental común en la gente joven en el mundo. Los metaanálisis sugieren que la prevalencia en niños menores de 13 años es de 2.8%, y se incrementa a 5.7% en adolescentes y adultos jóvenes; donde las tasas de recaída son altas.

Esto se vio intensificado a raíz de la pandemia por covid19, situación que se convirtió en una crisis sanitaria con efecto directo en la salud mental, donde en un sondeo rápido se pudo amplificar las voces de 8.444 adolescentes y jóvenes de entre 13 a 29 años de edad, en nueve países y territorios de la región en el mundo. Entre las y los participantes, el 27% reportó sentir ansiedad y 15% depresión en los últimos siete días (UNICEF, 2019). En *Latinoamérica*, esto no ha sido la excepción, pues estudios realizados en esta región, señalan que la pandemia causada por el virus del SARS-Cov2 ha sido un factor detonante de problemas de salud mental en la actualidad, debido a que ha influido en gran parte a la alteración de la salud de la población, no solamente física sino también mental, siendo

los más afectados a lo largo de este tiempo, los adultos jóvenes >18, niños y el personal de salud, representando así la población más vulnerable para padecer depresión y ansiedad al estar acostumbrados a tener contacto físico con amigos, familiares o conocidos con los que suelen socializar (Almendáriz, et, al., 2020).

En un estudio realizado por Silva, Martínez y Rangel, (2022), donde analizaron la depresión en el contexto de confinamiento por covid19, demuestra que las expresiones depresivas ante el confinamiento de los jóvenes se deben a los duelos que transitaron por dejar la infancia y a reajustes psíquicos.

Así mismo, Reyes Cruz (2021), encuentra, a través del inventario de ansiedad, que un 20% de los adolescentes presentan una ansiedad como estado (A/E) y un 22,2% una ansiedad como rasgo (A/R). Es importante recalcar que los adolescentes con un alto nivel en A/R es muy probable que presenten altos niveles en la A/E. Con relación al inventario de depresión se obtuvo un 11,1% con depresión moderada y grave en la muestra tomada, con una frecuencia alta en los hombres.

Datos similares encuentra los investigadores Cofré, et, al. (2022). Donde el 88,5% presentó sintomatología ansiosa y se encontró una alta correlación entre depresión y ansiedad en contraste con las variables de salud mental. Al respecto, autores como Suárez-Barba, et, al, (2021), encontraron evidencia de que la presencia de depresión en los progenitores (madre y/o padre), así como el desconocimiento de los adolescentes respecto a si ellos presentan el cuadro clínico, se relaciona con mayor índice de depresión en los adolescentes, lo que inhibe la búsqueda de ayuda.

En Paraguay, también se vio afectada la salud mental de las personas y aumentaron los números de casos de depresión en época de confinamiento social. Por ejemplo, estudios realizados por Torales, et, al, (2021), observaron que la exposición constante a información referente al COVID-19 pudo haber provocado mayores niveles de ansiedad y depresión. Al igual que, Gould y Vargas, (2021), al describir la frecuencia de depresión, ansiedad e insomnio durante la cuarentena en la población paraguaya, hallaron que el 21,3% presentó ansiedad y depresión moderada, mientras que 15,9% tenía síntomas de ansiedad y depresión severa. Además, 62,5% presentaba algún grado de insomnio.

A nivel local, en el departamento de Ñeembucú, son escasos los estudios sobre depresión y autoestima, destacándose únicamente el estudio realizado por Martínez Coronel (2021),

donde se destaca, entre los principales resultados, que los grupos con mayor tendencia de rasgos depresivos son el 9^a grado de la E.E.B y el 1^o curso de la E.M.

Esto demuestra la existencia de limitaciones para desarrollar estudios que aborden problemáticas de salud mental, como lo es la depresión y la autoestima. Esto se traduce en la falta de referencia bibliográfica en la zona, así como escasos datos estadísticos de salud mental, por lo que el presente estudio significa un aporte muy importante para la comunidad educativa, los docentes, padres de familia e investigadores que están relacionados con este fenómeno.

Ante la falta de información del contexto local, entorno a la depresión y la autoestima, el objetivo del estudio fue analizar la depresión y autoestima en estudiantes de la Educación Escolar Básica y Educación Media de la escuela Bernardino Caballero de la compañía de Itá Cora departamento de Ñeembucú.

Estos estudiantes se encuentran cursando la etapa de la adolescencia y es sabido que los adolescentes atraviesan un proceso de crecimiento emocional con las distintas etapas del desarrollo humano, donde se experimenta y afronta nuevos retos, como ser la culminación de la etapa escolar básica, cambios en sus aspectos físicos y psíquicos, diferentes estilos de vida y cultura, educación etc. Estos cambios a lo largo de su desarrollo muchas veces los hacen sentir incomodos, con rebeldía, no terminan de adaptarse al ambiente al cual se desarrollan (Micin y Bagladi, 2011).

2. MATERIALES Y MÉTODOS

La investigación tiene como base epistemológica el paradigma positivista, que plantea “la posibilidad de llegar a verdades absolutas en la medida en que se abordan los problemas y se establece una distancia significativa entre el investigador y el objeto de estudio”. (Miranda Beltrán, et, al, 2020, p.7).

La investigación adoptó una metodología de nivel descriptivo, no experimental, trasversal prospectivo basado en el enfoque cuantitativo, según la clasificación de Hernández-Sampieri y Torres (2018). Esto permitió describir el patrón de comportamiento respecto a la depresión y autoestima que presentan los estudiantes de la Educación Escolar Básica y Educación Media de la escuela Bernardino Caballero de la compañía de Itá Cora departamento de Ñeembucú, para poder analizar los datos y presentar un aporte de conocimiento significativo en la población de estudio y en la comunidad académica.

La investigación se desarrolló en la compañía de Itá Corá, departamento de Ñeembucú en la República del Paraguay. Geográficamente se ubica en el distrito General José Eduvigis Díaz. La población tiene un alto índice de emigración, causal de crecimiento demográfico negativo, según datos de la Dirección General Estadísticas Encuestas y Censo. Casi la totalidad vive en la zona rural.

La población de estudio está representada por 50 alumnos, lo que corresponde al 100% de la población de estudiantes de séptimo, octavo y noveno grado de la Educación Escolar Básica y primer, segundo y tercer curso de la Educación Escolar Media de la escuela Bernardino Caballero de la compañía de Ita Corá, Ñeembucú. Por ende, no fue necesario un cálculo de muestras, ya que, por la accesibilidad de la población, las investigadoras pudieron acceder al total de las mismas.

Teniendo en cuenta que se contaba con el marco muestral (extraído de la Supervisión Educativa del Departamento), se trató con una muestra probabilística y se utilizó el muestreo aleatorio simple para la selección de los participantes.

Se trabajó con 50 alumnos en su totalidad, correspondieron 32 al séptimo, octavo y noveno grado de la Educación Escolar Básica y 18 al primer, segundo y tercer curso de la Educación Escolar Media, de la escuela Bernardino Caballero de la compañía de Ita Corá, Ñeembucú. Para esta investigación se ha tomado como muestra a 20 mujeres y 12 varones dentro de la Educación Escolar Básica; 11 mujeres y 7 varones dentro de la Educación Escolar Media. Haciendo un total de 31 mujeres y 19 varones. La edad de los estudiantes oscila entre 12 a 18 años. Se llevó a cabo la selección usando la asistencia a clase del día de la administración de los instrumentos de evaluación. En su totalidad, se obtuvieron datos completos de 50 sujetos.

Criterio de inclusión: se tomó como población a los estudiantes de Educación Escolar Básica y de la Educación Escolar Media de una institución educativa específica.

Criterios de exclusión: se excluyeron a docentes, equipo técnico y directivos de la institución educativa objeto de estudio.

Como técnica de recolección de datos se utilizó el Tes Psicométrico denominado “Inventario de Depresión de Beck (BDI – II)” y La Escala de “Autoestima de Rosenberg”. Como instrumentos de recolección de datos se utilizó la modalidad cuestionario autoadministrado.

Para evaluar la *depresión* en los adolescentes se utilizó el BDI-II en su adaptación al español. Este se constituye de 21 ítems, con respuestas múltiples. Es un instrumento común para medir la rigidez de una posible depresión. Cada ítem responde a escala de 4 puntos, de 0 a 3, excepto los ítems 16 (cambios en el patrón de sueño) y 18 (cambios en el apetito) que contienen 7 categorías. Si una persona ha elegido varias categorías de respuesta en un ítem, se toma la categoría a la que corresponde la puntuación más alta. Las puntuaciones mínima y máxima en el test son 0 y 63. Se han establecido puntos de corte que permiten clasificar a los evaluados en uno de los siguientes cuatro grupos: 0-13, mínima depresión; 14-19, depresión leve; 20-28, depresión moderada; y 29-63, depresión grave.

El Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II) es un autoinforme de lápiz y papel compuesto por 21 ítems de tipo Likert y tiene un tiempo límite de aplicación de 5-10 minutos. Se compone de 21 ítems indicativos de síntomas tales como tristeza, llanto, pérdida de placer, sentimientos de fracaso y de culpa, pensamientos o deseos de suicidio, pesimismo, etc. Estos síntomas se corresponden con los criterios para el diagnóstico de los trastornos depresivos recogidos en el DSM-IV (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, cuarta edición, American Psychiatric Association, 1994) y CIE-10 (Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la Salud, Organización Mundial de la Salud, 1993) (Como se citó en Jesús Sanz y Carmelo Vázquez, 2011).

Para evaluar la *autoestima* de los mismos, se utilizó la “Escala de Autoestima de Rosenberg” (cuestionario para explorar la autoestima personal entendida como los sentimientos de valía personal y de respeto a sí mismo) en su adaptación al español, que consta de 10 afirmaciones de los sentimientos que tiene la persona sobre ella, 5 direccionadas positivamente (ítems 1, 2, 4, 6 y 7) y 5 negativamente (ítems 3, 5, 8, 9 y 10). La graduación de respuestas tiene 4 puntos (1 =muy en desacuerdo, 2 =en desacuerdo, 3 =de acuerdo y 4 =muy de acuerdo) y se asigna el puntaje inverso a las afirmaciones direccionadas negativamente; los valores teóricos fluctúan entre 10 (baja autoestima) y 40 (alta autoestima). Es una escala auto aplicada donde los participantes marcan con una " X" las alternativas que más lo identifican (Rojas-Barahona, et, al, 2009). La interpretación de los ítems 1 al 5, las respuestas A D se puntúan de 4 a 1. De los ítems del 6 al 10, las respuestas A D se puntúan de 1 a 4.

Los resultados se miden finalmente en base a la sumatoria de puntos, según el siguiente parámetro psicométrico:

- De 30 a 40 puntos: Autoestima elevada: Considerada como autoestima normal
- De 26 a 29 puntos: Autoestima media: no presenta problemas de autoestima graves, pero es conveniente mejorarla.
- Menos de 25 puntos: Autoestima baja. Existen problemas significativos de autoestima

El plan de recolección de la información consistió en tres fases o momentos:

Primer momento: se realizó una reunión con los directivos, docentes y padres de los estudiantes de la Educación Escolar Básica y Educación Media de la escuela Bernardino Caballero de la compañía de Itá Corá, Departamento de Ñeembucú. En dicho momento se les explicó los objetivos de la investigación, la importancia de los resultados y los beneficios de contar con un diagnóstico sobre la depresión y la autoestima en los estudiantes para detectar problemas de salud mental y proponer alternativas que mejoren la calidad de vida de los estudiantes, su entorno familiar y escolar.

En este momento se presentó el documento de la hoja de consentimiento informado, donde los padres que estaban de acuerdo con el estudio, aceptaban que sus hijos participen de la investigación respondiendo a los cuestionarios correspondientes que miden la depresión y el autoestima, a través de sus respectivas firmas sobre el documento, aclarando, en todo momento, que los resultados serían analizados bajo estricta confidencialidad, cuidando mantener en el anonimato los nombres de los estudiantes.

Segundo momento: Obteniendo las firmas del consentimiento informado, por parte de los padres, se procedió a establecer dos fechas para la aplicación del cuestionario. Primeramente, se administró el Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II) con un tiempo límite de 5-10 minutos. En una segunda fecha, con intervalo de 7 días, se aplicó el segundo cuestionario “Escala de Autoestima de Rosenberg” con un tiempo promedio de 5-10 minutos.

La recolección de la información se realizó en un tiempo único en dos fechas, 7 días después de la primera prueba. Con estos datos se culminó exitosamente con el trabajo de campo, propiamente dicho.

Tercer momento: Una vez sumado los puntajes de los cuestionarios aplicados a los sujetos de estudio, se procedió a la elaboración de informes individuales en las mismas hojas utilizadas como instrumentos de recolección de datos. Estas informaciones fueron

sociabilizadas con los alumnos en sala de clases y se les entregó el informe correspondiente, para compartir la información con sus respectivos padres.

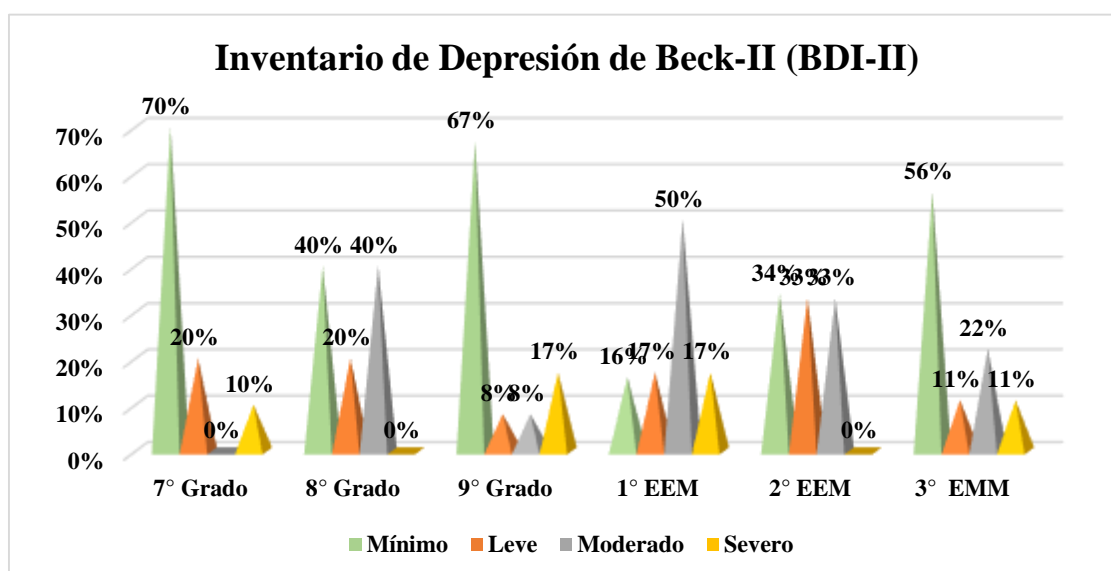
Para la representación cuantitativa de los datos, se utilizó la estadística descriptiva, utilizando el software de análisis de datos de Microsoft Excel 2010. Esta herramienta permitió representar los datos cuantitativos en datos porcentuales que facilitaron el análisis y la interpretación de los mismos, para exteriorizar las conclusiones del estudio.

En cuanto a las *consideraciones éticas*. Se cuidó, en todo el proceso de investigación, el respeto los principios éticos de la investigación científica. Por cuanto se explicó la intención franca de evitar perjudicar a los sujetos de estudio, así como al resto de la sociedad, los participantes fueron seleccionados en forma justa y equitativa y sin prejuicios personales o preferencias, los riesgos de la investigación fueron mínimos, los padres, docentes, directivos y alumnos fueron informados acerca de la investigación y dieron su consentimiento voluntario antes de convertirse en participantes y se mantuvo protegida la privacidad de los involucrados. El estudio tampoco representó conflicto de intereses entre las partes.

3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Seguidamente, se muestran los resultados obtenidos de la técnica de recolección de datos, aplicadas a los sujetos de estudio, que permiten aportar discusiones sobre la línea de investigación.

Figura 1 *Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II)*



Nota. Fuente: distribución porcentual de los puntajes obtenidos del Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II) aplicado a N= 50.

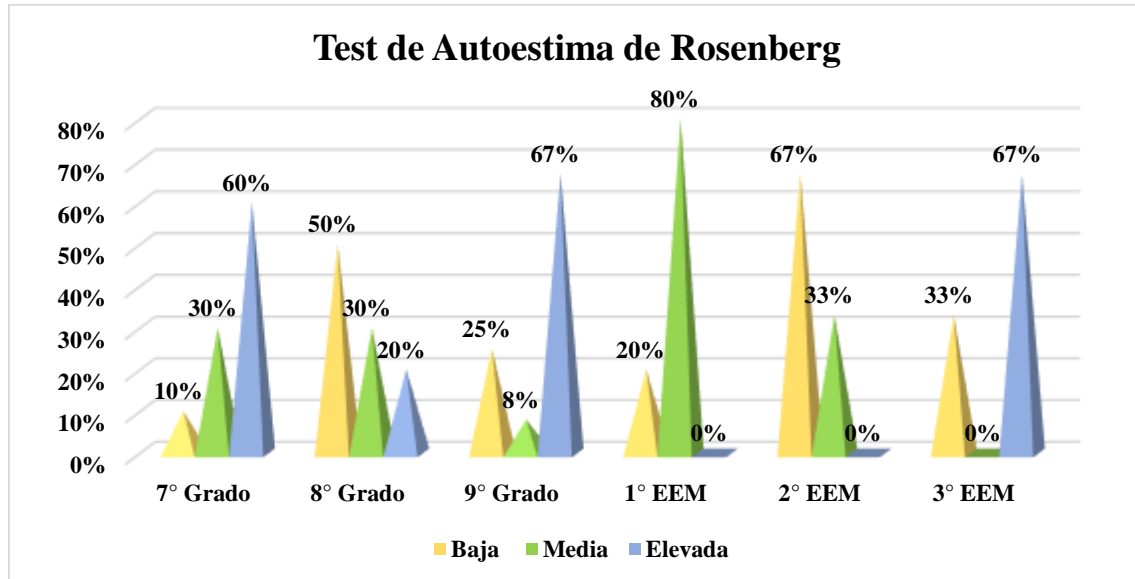
Se observa en la figura 1, que en el séptimo (70%) y noveno grado (67%), al igual que en el segundo (34%) y tercer curso (56%), prevalece el rango mínimo de depresión. Este rango describe a estudiantes sin depresión con ciertas características que pueden ser momentáneas (Sanz y Vázquez, 2011).

Sin embargo, en el primer curso (50%), el rango prevaleciente de depresión es moderado. Es decir, los estudiantes presentan un estado de ánimo bajo que llama la atención, asociado a sensibilidad al llanto fácil, agotamiento, molestares físicos, cambios o trastornos en los patrones de sueño y del apetito. Pensamientos negativos sobre su persona y aislamiento familiar o social. También se puede identificar cierto grado de ansiedad y nerviosidad. Este nivel de depresión se diferencia de la depresión leve porque afecta las actividades de la vida diaria (Sanz y Vázquez, 2011).

Por último, se puede evidenciar en la figura, que en el octavo grado existen dos rangos prevalecientes siendo estos el mínimo y moderado. Esto demuestra la existencia de algunos estudiantes con depresión moderada (40%) y otro grupo (40%) sin manifestaciones de la depresión.

Figura 2

Test de Autoestima de Rosenberg



Nota. Fuente: distribución porcentual de los puntajes obtenidos en el Test de Autoestima de Rosenberg aplicado a N=50.

En la figura 2, se observa que en los grados séptimo (60%), noveno (67%) y tercer curso (67%) el rango de autoestima prevaleciente es el elevado. Estos datos coinciden con los

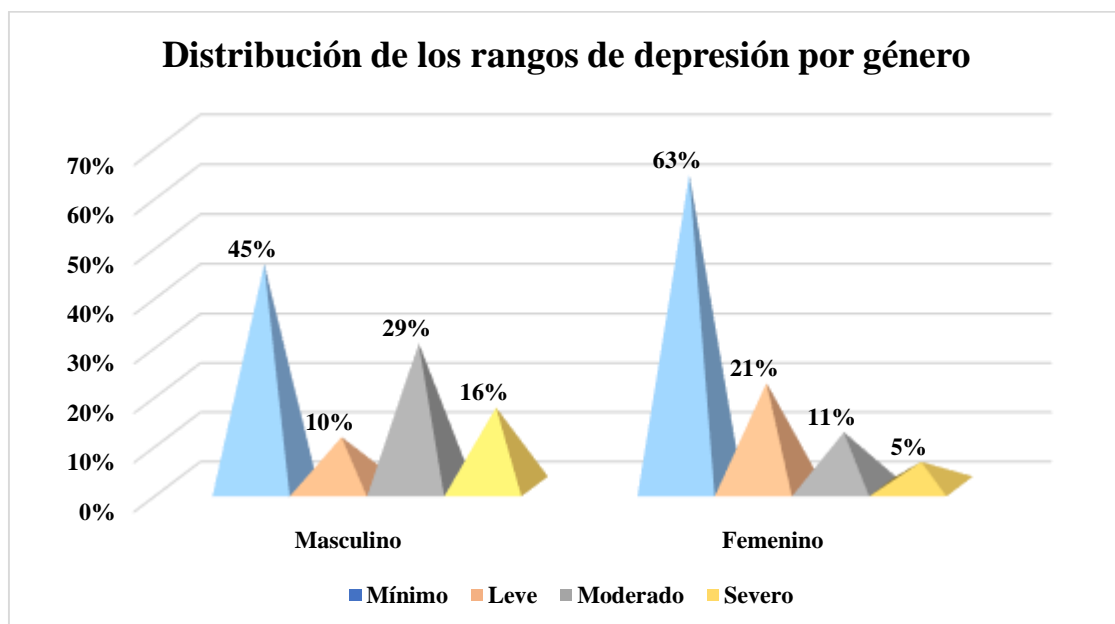
resultados de Marín-Ocmin, (2019), donde halló que los estudiantes con una autoestima alta no presentan dependencia emocional. Afirmando así la teoría de Rosenberg, al sostener que la persona es más extrovertida con menos neuroticismo tiene una autoestima alta y menor probabilidad de sufrir de ansiedad (como se citó Sanz y Vázquez, 2011).

Por otro lado, en el octavo grado (50%) y segundo curso (67%) prevalece la autoestima en un rango bajo. Estos datos son preocupantes, pues como demuestra los estudios, la baja autoestima está, directamente, relacionada con el estado de ánimo negativo, la percepción de discapacidad, la depresión y la ansiedad social, entre otros y una baja autoestima podría generar trastornos alimentarios y pensamientos suicidas, especialmente, en adolescentes (Sigüenza, Quezada y Reyes, 2019).

Por último, en el primer curso (80%) prevalece un rango de autoestima media. Siguiendo la teoría de Rossemberg (1973), esto demuestra que este grupo no se considera superior a otros, ni tampoco se acepta a sí mismo plenamente (como se citó Sanz y Vázquez, 2011).

Figura 3

Distribución de los rangos de depresión en cuanto a genero

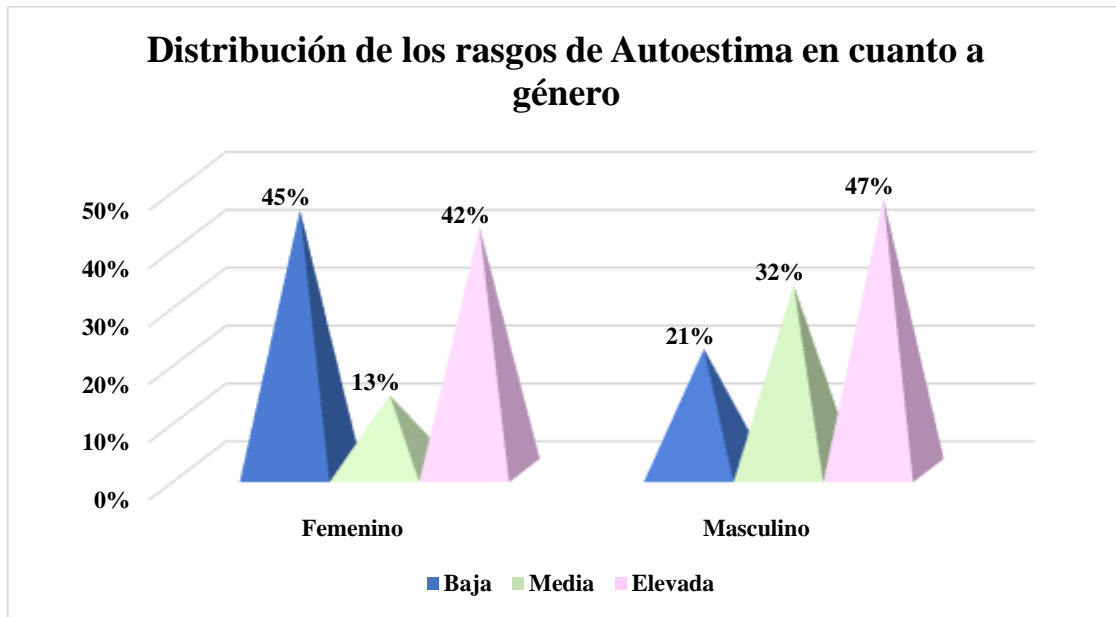


Nota. Fuente: distribución porcentual de los niveles de depresión según género en N=50. Se visualiza en la figura 3, la distribución por género, donde el rango de depresión predominante es el mínimo en la población femenina y masculina. Lo que no representa una diferencia significativa de las manifestaciones de depresión por género. Sin embargo, dentro del porcentaje ubicado en el nivel moderado y severo, se observa que el género

masculino es el que más tiende a sentir manifestaciones de la depresión. Estos datos se confrontan a los estudios de Mancipe, (2019), donde halla que la depresión se desarrolla mayormente en mujeres que en hombres, al igual que los aportes de Vázquez, et, al, . (2020), quien afirma que las mujeres jóvenes son más propensas a desarrollar depresión por los múltiples factores con que conviven a diario.

Figura 4

Distribución de los rasgos de Autoestima en cuanto a género



Nota. Fuente: distribución porcentual de los rasgos de autoestima por géneros en N=50.

En la figura 4, se visualiza la distribución por género, en donde el género femenino presenta bajo niveles de autoestima (45%), mientras que, en el género masculino, se posicionan con mayor porcentaje en el rango elevado de autoestima (47%).

Estos datos demuestran que la población masculina tiene un mejor autoconcepto de sí mismo, coincidiendo así con numerosos estudios que señalan que las mujeres tienden a desarrollar, con mayor frecuencia, problemas de autoestima, mientras que los varones con menor frecuencia, lo que sugiere que podría ser un buen indicador de la salud mental en los estudiantes varones (Rojas-Barahona, et, al, 2009).

4. CONCLUSIÓN

El objetivo de la investigación fue analizar la depresión y autoestima en estudiantes de la Educación Escolar Básica y Educación Media de la escuela Bernardino Caballero de la compañía de Itá Corá, departamento de Ñeembucú, atendiendo a los niveles de depresión

y autoestima que presentan, a través de la aplicación de dos test psicométricos, sin entrar a profundizar los factores psicológicos asociados a estos.

Se utilizó dos herramientas que ayudaron a determinar los resultados como ser; el Inventario de Depresión de Beck (BDI – II) y La Escala de Autoestima de Rosenberg.

La escala de Rosenberg existe hasta el día de hoy para abordar una dificultad común en psicología, que es medir ciertas variables que influyen en el comportamiento, pensamientos y emociones del ser humano. Su fórmula y presencia recuerdan la importancia de vigilar la autoestima, cuidándola, y siempre tratando de encontrarla en la medida en que aporte al mejoramiento de la calidad de vida. La autoestima saludable es uno de los pilares de la felicidad y al mismo tiempo la clave para que los seres humanos se sientan felices y cómodos en diferentes ámbitos de sus vidas.

Los resultados permiten concluir que la mayoría de los estudiantes desarrollan mínimas manifestaciones de depresión, lo que responde a un nivel bajo/sin depresión. Quienes presentan niveles moderado de depresión son los estudiantes del octavo grado y del primer año de la media, principalmente los del género masculino.

En cuanto a los niveles de autoestima, los estudiantes del séptimo y noveno grado de la Educación Escolar Básica presentan altos niveles de autoestima, al igual que el tercer año de la Educación Media, siendo casi proporcional entre ambos géneros (masculino y femenino). Quienes son motivos para seguir indagando, son los estudiantes del octavo grado y del segundo año de la media, que presentan porcentajes importantes de estudiantes con baja autoestima, principalmente en el segmento del género femenino.

En cuanto a la normalidad de las respuestas, se demostró que no existía una distribución normal de la variable, lo que es comparable a otros estudios como los realizados en otros países. Quizás pueda justificarse por la edad de los participantes del estudio, porque durante la adolescencia hay una serie de cambios, no solo físicos, sino también, cognitivos y emocionales, en las relaciones sociales e inciden en los datos registrados, teniendo en cuenta que no se ha analizado los factores psicológicos.

En general, se encontró que los participantes de los grados 7º, 9º y 3º curso, prevalecen altos niveles de autoestima. Por el contrario, la baja autoestima prevaleció en el octavo y segundo grado. Finalmente, durante el primer año prevaleció la autoestima media, que indica que la autoestima en este punto de la vida cambia con el tiempo, a lo largo de los

años, y además de la importante diferencia de edad, también se puede encontrar una asociación con el cambio de sexo.

Finalmente se puede decir que no todas las personas con depresión tienen problemas de autoestima o viceversa, pero existe una relación bidireccional y la convergencia de estos dos problemas de salud puede ocurrir al mismo tiempo.

Los resultados obtenidos muestran que las herramientas utilizadas tienen suficientes propiedades psicométricas para su aplicación en la población escolar, y es una herramienta útil para facilitar la búsqueda de la motivación, promoción e intervención de la salud mental en las áreas de intervención académica.

Finalmente, la investigación concluye describiendo algunas limitaciones, porque, correspondiendo con el método utilizado en la investigación, imposibilita recolectar los factores psicológicos asociados a los niveles encontrado en la población de estudio para describir características particulares de cada nivel en los estudiantes. Por lo tanto, se sugiere realizar otras investigaciones con el resultado obtenido de esta misma, para indagar sobre los factores psicológicos asociados y su relación con el rendimiento académico.

Además, es importante estimar en futuras investigaciones, una adaptación cultural del instrumento en el Paraguay, incluyendo ítems que permitan determinar con absoluta precisión la veracidad de las respuestas de los sujetos participantes y determinar así, cuáles son los factores determinantes o incidentes. Con diferentes diseños metodológicos, otras variables relacionadas y extensivas a otras poblaciones de estudiantes con bajo estratos sociales y diferentes subculturas.

5. LISTA DE REFERENCIAS

Almendáriz, B. V. M., Altamirano, K. K. F., Heras, E. E. B., & Gómez, B. J. P. (2021).

El impacto del Covid-19 en la salud mental aumenta el índice de mortalidad en América Latina. Universidad Estatal de Milagro. Consultado de https://www.researchgate.net/profile/Dennys-Tenelanda-Lopez/publication/353274551_APRENDER_A_VIVIR_PARA_UN_MUNDO_MEJOR-COMPLETO/links/60f0b777fb568a7098b1f020/APRENDER-A-VIVIR-PARA-UN-MUNDO-MEJOR-COMPLETO.pdf#page=150

- Beck, AT y Steer, RA (1993). Inventario de depresión de Beck: BDI . San Antonio, TX: Corporación Psicológica.
- Boletín de Información Clínica Terapéutica (2017). Depresión en adolescentes: diagnóstico y tratamiento. Revista de la Facultad de Medicina (México), 60(5), 52-55. Recuperado en 27 de febrero de 2022, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422017000500052&lng=es&tlng=es.
- Cofré, A., Gallardo, G., Maripillan, L., Sepúlveda, L., & Parra, M. (2022). Depresión, ansiedad y estado nutricional en adolescentes de la ciudad de Temuco. REMA Revista electrónica de metodología aplicada, 24(1), 13-25.
- Gongora, & Casullo. (2009). Validación de la escala de autoestima de Rosenberg en Iberoamericana de Diagnósticos y Evaluación.
- Gould, M. S. F., Diaz, G. C., & Vargas, M. A. R. (2021). Impacto sobre la salud mental durante la pandemia COVID 19 en Paraguay. Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna, 61-68.
- Güell, Manuel y Muñoz, Josep. (2000). Desconócete a ti mismo. Programa de alfabetización emocional. Barcelona. Paidós.
- Hernández-Sampieri, R., & Torres, C. P. M. (2018). Metodología de la investigación (Vol. 4, pp. 310-386). México^ eD. F DF: McGraw-Hill Interamericana.
- Livia, S., & Ortiz, M. (2014). Construcción de pruebas psicométricas, aplicaciones a las ciencias sociales y de la salud. Universidad Federico Villareal .
- Mancipe, R. A. F. A. E. L. (2019). La depresión en adolescentes y sus efectos en el rendimiento escolar: Una revisión sistemática. Bogotá, Colombia: Universidad cooperativa de Colombia, Facultad de Ciencias Humanas y Sociales. Programa de Psicología. [https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500,12494\(14919\),1](https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500,12494(14919),1).
- Marín-Ocmin, A. (2019). Dependencia emocional y autoestima: relación y características en una población de jóvenes limeños. CASUS. Revista de Investigación y Casos en Salud, 4(2), 85-91.
- Martínez Coronel, E. (2021, febrero 5). Rasgos depresivos en estudiantes de la E.E.B. y media del colegio nacional "San Patricio" de la localidad de Paso de Patria. La Saeta Universitaria Académica Y De Investigación, 9(2), 68-79. Recuperado a partir de <https://unae.edu.py/ojs/index.php/saetauniversitaria/article/view/241>

- Micin, S., & Bagladi, V. (2011). Salud Mental en Estudiantes Universitarios: Incidencia.
- Miranda Beltrán, Sorangela, & Ortiz Bernal, Jorge Alexander. (2020). Los paradigmas de la investigación: un acercamiento teórico para reflexionar desde el campo de la investigación educativa. *RIDE. Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 11(21), e064. Epub 23 de abril de 2021. <https://doi.org/10.23913/ride.v11i21.717>
- OMS (17 de noviembre de 2021). Salud mental del adolescente Consultado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- OMS (2015). Depresión. Consultado de https://www.who.int/es/health-topics/depression#tab=tab_1
- Paucar, A., & Talavera, Y. (2013). La autoestima en edad escolar. Lima .
- Reyes Cruz, K. G. (2021). Ansiedad y depresión en los adolescentes de 16-19 años en situación de aislamiento social que pertenecen a un grupo juvenil de Quito (Bachelor's thesis, Quito: UCE).
- Rojas-Barahona, Cristian A, Zegers P, Beatriz, & Förster M, Carla E. (2009). La escala de autoestima de Rosenberg: Validación para Chile en una muestra de jóvenes adultos, adultos y adultos mayores. *Revista médica de Chile*, 137(6), 791-800. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872009000600009>
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-Image*. Princeton : NJ: Princeton University Press.
- Salgado , J., & Iglesias , M. (1995). Estructura factorial de la escala de autoestima Rosenberg: Un análisis factorial confirmatorio.
- Salud, O. M. (2015). La salud mental. Obtenido de http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/mental_health_facts/es/in
- Sanz J. y Vázquez, C. (2011). Adaptación al español del Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II). Pearson Educación, S.A. Consultado de <https://www.cop.es/uploads/PDF/2013/BDI-II.pdf>
- Siguenza, W. G., Quezada, E., & Reyes, M. L. (2019). Autoestima en la adolescencia media y tardía. *Revista Espacios*, 40(15).
- Silva, P. P., Martínez, L. H., & Rangel, I. C. (2022). Manifestaciones de depresión en jóvenes que inician la adolescencia ante el confinamiento por el COVID-19. *Investigación Científica*, 15(1).

- Suárez-Barba, M. A., Reyes, P., Pérez Ewert, J. C., & Martínez, V. (2021). Factores Asociados al Autoestigma de la Depresión en Adolescentes en San-tiago, Chile. *Rev. Chil. Psiquiatr. Neurol. Infanc. Adolesc./Volumen*, 32(2).
- Suhrcke, M. y de Paz Nieves, C. (2011). El impacto de la salud y los comportamientos de salud en los resultados educativos en países de altos ingresos: una revisión de la evidencia . Organización Mundial de la Salud. Oficina Regional para Europa.
- Torales, J., Barrios, I., Ayala, N., O'Higgins, M., Palacios, J., Rios-González, C. M., Garcia, O., Ruiz Diaz, N., González, I., Navarro, R., Melgarejo, O., Solis, D. ., González-Ríos, A., Villalba-Arias, J., Castaldelli-Maia, J. M., & Ventriglio, A. (2021). Ansiedad y depresión en relación a noticias sobre COVID-19: un estudio en población general paraguaya . *Revista De Salud Pública Del Paraguay*, 11(1), 67–73. Recuperado a partir de <http://revistas.ins.gov.py/index.php/rspp/article/view/11>
- UNICEF (2019). El impacto del COVID-19 en la salud mental de adolescentes y jóvenes. Consultado de <https://www.unicef.org/lac/el-impacto-del-covid-19-en-la-salud-mental-de-adolescentes-y-j%C3%B3venes>
- Valdez, G. (2001). Programa de intervención para elevar los niveles de autoestima en alumnas de sexto año básico. *Estudios*, 65-73. Obtenido de http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-07052001000100005&script=sci_arttext
- Vázquez Morejon, A. J., Jimenez García-Bóveda, R., & Vázquez-Morejón Jimenez, R. (2004). Escala de autoestima de Rosenberg: fiabilidad y validez en población clínica española. *Apuntes de Psicología*, 247 - 255.
- Vázquez, O. G., Orozco, M. R., Muñiz, R. C., Contreras, L. A. M., Ruíz, G. C., & García, A. M. (2020). Síntomas de ansiedad, depresión y conductas de autocuidado durante la pandemia de COVID-19 en la población general. *Gaceta médica de México*, 156(4), 298-305.