



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIVERSIDAD VERACRUZANA
FACULTAD DE MEDICINA
“LICENCIADO MIGUEL ALEMÁN VALDÉS”
DEPARTAMENTO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO**



**DIRECCIÓN REGIONAL SUR
DELEGACIÓN VERACRUZ NORTE
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 61
“AUTOESTIMA BAJA COMO FACTOR
ASOCIADO A LA DEPRESION EN
ADOLESCENTES”**

TESIS

**QUE PARA OBTENER EL POSTGRADO
EN LA ESPECIALIDAD DE:
MEDICINA FAMILIAR**

Presenta: NATALIA EDITH ARAGON MARQUEZ

Asesores:

**DRA. EDITH GUILLEN SALOMON
DRA. OBDULIA TEXON FERNANDEZ**

H. VERACRUZ, VER.

FEBRERO 2015.



Dirección de Prestaciones Médicas
Unidad de Educación, Investigación y Políticas de Salud
Coordinación de Investigación en Salud



"2014, Año de Octavio Paz".

Dictamen de Autorizado

Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud 3003
U MED FAMILIAR NUM 61, VERACRUZ NORTE

FECHA 26/06/2014

DRA. EDITH GUILLÉN SALOMÓN

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título:

"AUTOESTIMA BAJA COMO FACTOR ASOCIADO A LA DEPRESION EN ADOLESCENTES".

que sometió a consideración de este Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de Ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A U T O R I Z A D O**, con el número de registro institucional:

Núm. de Registro
R-2014-3003-20

ATENTAMENTE

DR. (A). MARGARITO LEÓN CABAL

Presidente del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 3003

Imprimir

IMSS

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DEDICATORIA

A DIOS, POR PERMITIRME LLEGAR HASTA ESTE MOMENTO DE MI VIDA Y MÁS AUN PORQUE PUEDO COMPARTIRLO CON TODOS MIS SERES QUERIDOS, GRACIAS DIOS, POR QUE ME CUIDAS Y ESTAS CONMIGO SIEMPRE.

A TI, MI AMOR, MI ESPOSO, MI TODO, MIL GRACIAS POR DARME TU APOYO, TU COMPRENSIÓN Y SOBRE TODO TU AMOR, GRACIAS POR ESTAR EN MI VIDA, GRACIAS POR HACERME FELIZ A CADA INSTANTE Y GRACIAS POR APOYARME CADA DIA PARA LOGRAR ESTA META MAS EN MI VIDA, PORQUE SIN TI, NO LO HUBIERA LOGRADO. TE AMO MUCHO, MUCHO, MUCHO.

A TI HIJA MIA, MI MELI, MI NIÑA HERMOSA, GRACIAS PORQUE TU VENISTE A COMPLETAR MI VIDA, PORQUE TE CONVERTISTE EN MI FUERZA, EN MI VALOR PARA ENFRENTAR CUALQUIER COSA, EN MI RAZON DE SER, GRACIAS POR ESCOGERME PARA SER TU MAMA, TE AMO CON TODO MI CORAZON, Y TODO LO QUE HAGA EN LA VIDA VA A SER POR TI, MI BEBE.

MAMI, PAPI, MIL GRACIAS A LOS DOS, PORQUE DESDE TENGO RAZON SIEMPRE HAN ESTADO A MI LADO, SIEMPRE ME HAN APOYADO, SIEMPRE CREYERON EN MI Y SIN USTEDES NO SERIA LO QUE SOY, GRACIAS POR TODAS Y CADA UNA DE LAS COSAS QUE HAN HECHO POR MI Y GRACIAS POR LAS QUE SEGUIRAN HACIENDO PORQUE YO SE QUE SIEMPRE VAN A ESTAR CONMIGO, LOS AMO.

A MIS HERMANOS CARLOS, KARINA Y CARMEN Y A TODOS MIS SOBRINOS GRACIAS POR SER PARTE DE MI VIDA, LOS QUIERO MUCHO.

Y A LOS QUE FISICAMENTE NO ESTAN CONMIGO PERO QUE YO SE QUE DESDE EL CIELO ME CUIDAN, GRACIAS... ABUELO, ABUELA Y LALO SIEMPRE LOS LLEVO EN MI CORAZON.

ÍNDICE

RESUMEN	5
ABSTRACT	6
INTRODUCCION	7
METODOLOGÍA	11
RESULTADOS	13
DISCUSIÓN	17
BIBLIOGRAFÍA	19
ANEXOS	21

RESUMEN

Título. “Autoestima baja como factor asociado a la depresión en adolescentes”.

Introducción. En la adolescencia se experimentan diversos cambios de toda índole y cuando un adolescente decide aislarse puede experimentar sentimientos como soledad y tristeza, al no sentirse comprendido por nadie; que además baja la autoestima. Los individuos con estima baja tienen reacciones negativas más intensas frente al fracaso. Esto los lleva a pensar en forma negativa de otros aspectos del sí mismo, produciéndose una generalización.

Objetivo. Determinar la autoestima baja como factor asociado a la depresión del adolescente.

Material y métodos. Diseño encuesta transversal que se aplicará en la UMF 61 del IMSS, en la Sala de Consulta externa, en el Módulo de investigación a 195 adolescentes los cuales previa firma de consentimiento informado, se pedirá que respondan el cuestionario de Autoestima y de depresión de Beck, ambos con buena confiabilidad con exclusión de adolescentes en tratamiento con antidepresivos. Se codificara en Excel 2010 y se analizará con medias, desviación estándar, inferencial con Chi cuadrada con significancia de $p < 0.05$.

Resultados. Se efectuaron 195 encuestas con frecuencia de depresión de 25% (61), cuya edad promedio fue de 15 ± 3 años con presencia de depresión y sin depresión 16 ± 2 años; se observa 41% (25) en la edad de 14 años con depresión además 61% (37) fueron del género femenino. Con depresión 78.7% (48) ausente de comorbilidad y sin depresión 99.3% (133) con $p < 0.000$. La autoestima baja se observa en el grupo sin depresión con 2% (1) y con depresión 0%; con $p < 0.833$

Conclusión. En este grupo de adolescentes la cuarta parte se mostró con depresión y no se encontró baja estima asociada a depresión, aunque la morbilidad se mostró asociada a depresión en el adolescente.

ABSTRACT

Title. "Low self-esteem as related to adolescent depression factor."

Introduction. In adolescence many changes of all kinds are experienced as a teenager decides to isolate may experience feelings such as loneliness and sadness, not feeling understood by anyone; also low self-esteem. Individuals with low self-esteem are more intense negative reactions to failure. This leads them to think negatively of other aspects of the self, leading to a generalization.

Objective. Determine the low self-esteem associated with adolescent depression factor.

Material and methods. Cross-sectional survey design to be applied in the FMU 61 IMSS in Room Outpatient in Module 195 adolescent research firm which prior informed consent, were asked to answer the questionnaire esteem and depression Beck, both with good reliability excluding adolescents treated with antidepressants. It is codified in Excel 2010 and analyzed with mean, standard deviation inferential Chi square with significance of $p < 0.05$.

Results. One hundred ninety five surveys were conducted with frequency of depression was 25% (61), whose average age was 15 ± 3 years with presence of depression and without depression 16 ± 2 years; 41% (25) were observed at the age of 14 years with depression plus 61% (37) were female. 78.7% with depression (48) absent without comorbid depression 99.3% (133) with $p < 0.000$. Low self-esteem is observed in the group without depression with 2% (1) and 0% with depression; with $p < 0.833$

Conclusion. In this group of adolescents quarter showed no depression and low self-esteem associated with depression, but showed morbidity associated with adolescent depression was found.

INTRODUCCION

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, en la actualidad, cerca de 17 millones de niños y adolescentes, entre 5 y 17 años de edad, sufren algún trastorno psicológico grave que amerita tratamiento especializado. Se calcula que para 2010, haya once millones de personas en Latinoamérica y el Caribe que padezcan algún trastorno emocional (Organización Mundial de la Salud; OMS, 2001). Diversos estudios epidemiológicos señalan que los trastornos de ansiedad son los de mayor prevalencia durante la infancia y la adolescencia, e informan de tasas de prevalencia que van desde el 2.6% al 41.2%. La ansiedad de separación es más común en niños y la fobia social en adolescentes. ¹

Estudios en México reportan alrededor de 15% de prevalencia de trastornos psiquiátricos en niños, esto indica que cinco millones de niños y niñas sufren algún problema de salud mental; de este total, la mitad de la población infantil requiere de una atención especializada e integral. ²

Aunque no tenemos tasas precisas de depresión en adolescentes en México, Berganza y Aguilar (1992), en sus estudios observaron un 30% de depresión en este grupo de edad; similares a la de varios autores y que se menciona que la adolescencia si constituye un grupo de riesgo para depresión. ^{3,4}

En la adolescencia se experimentan diversos cambios de toda índole y cuando un adolescente decide aislarse puede experimentar sentimientos como soledad y tristeza, al no sentirse comprendido por nadie, sus cambios psicológicos pueden confundirlo e impedirle un desarrollo sano, por ello se hace importante que durante esa etapa los adolescentes expresen sus sentimientos y compartan sus emociones con personas de su edad mediante relaciones sociales como la amistad, el compañerismo y el noviazgo pues a través de ellas los cambios se harán menos difíciles ⁵.

En la "crisis de identidad" de la adolescencia, el joven se cuestiona automáticamente, incluyendo la opinión que de sí mismo ha adquirido en el pasado. Puede revelarse y rechazar cualquier valoración que le ofrezca otra

persona, o puede encontrarse tan confuso e inseguro de sí mismo que no haga más que pedir a los demás aprobación y consejos de todo tipo. La autoestima influye en el adolescente en: cómo se siente, como piensa, aprende y crea; como se valora y relaciona con los demás, como se comporta ^{6,7}.

Por autoestima entendemos la autoevaluación que el individuo hace y mantiene en forma persistente sobre sí mismo; se expresa en una actitud de aprobación o reprobación e indica hasta donde él se siente capaz, significativo, exitoso y valioso. La autoestima es un juicio personal de valor que se expresa en las actitudes que el individuo tiene de sí mismo. Es el grado relativo de valoración o aceptación con que las personas perciben su autoimagen. Estas percepciones incluyen la imagen de sí mismo en comparación con otros (percepción de sí), la imagen que percibe que los otros tienen de él (percepción del otro), y la imagen de como quisiera ser (sí mismo ideal). A mayor discrepancia entre el autoconcepto ideal y la percepción que tiene de sí o de la respuesta a las expectativas del otro, hay mayor alteración en la autoestima. ^{8,9}

Los individuos con estima baja tienen reacciones negativas más intensas frente al fracaso. Esto los lleva a pensar en forma negativa de otros aspectos del sí mismo, produciéndose una generalización. Frente al feedback negativo, los de baja autoestima experimentan afectos negativos, exhiben una menor motivación en tareas posteriores y tienden a atribuir el fracaso más a la capacidad que al esfuerzo. El desarrollo de una autoestima positiva propicia el desarrollo de una persona sana, en la que el individuo se siente satisfecho consigo mismo y con sus relaciones interpersonales. ^{10,11}

Los estudios sobre salud mental en adolescentes han demostrado que la autoestima es un factor relevante en el desarrollo, especialmente en los aspectos de personalidad, adaptación social y emocional, así como en la salud mental en general. Una baja autoestima se asocia con estructuras de personalidad depresivas y narcisistas, timidez y ansiedad social. Así mismo se ha demostrado, en pacientes que presentan cuadros afectivos, una alteración en la capacidad de evaluar sus fortalezas y debilidades,

tendiendo a distorsionar la imagen de sí mismos.¹²

La autoestima influye sobre aspectos importantes de la vida tales como la adaptación a situaciones nuevas, nivel de ansiedad y aceptación de otros, rendimiento escolar, relaciones interpersonales, consumo de drogas, embarazo en adolescentes y resiliencia.¹³

Setterlund y Niedenthal plantean que los individuos con baja autoestima tienden a tener una identidad “confusa, plástica e inestable”. Esto implica que los adolescentes con baja autoestima tendrían dificultades para definir su identidad social y personal.¹⁴

La importancia de la depresión en la patología humana no ha sido aun suficientemente reconocida, no obstante que es una de las condiciones que más frecuentemente se presenta en la clínica y posiblemente la fuente más importante de sufrimiento humano. El término genérico depresión se aplica a diversos trastornos de la afectividad que se presentan como condiciones únicas, o acompañando a otros estados patológicos. Los signos y los síntomas de la depresión pueden presentarse en forma aguda y es frecuente que ocurran en forma episódica. El trastorno, cuyo síntoma central es el abatimiento del humor, abarca las esferas psíquica, somática y conductual. Se trata de un trastorno global.¹⁵

Existen variables que influyen para presentar depresión en los adolescentes. Se han realizado varios estudios en donde se ha encontrado que algunas variables estudiadas, diferenciaban entre los adolescentes deprimidos y los no-deprimidos. Hombres y mujeres diferían en niveles de autoestima y depresión. De estas variables resulta de especial interés la autoestima, pues ha sido repetidamente señalada en la literatura como un factor predisponente al desarrollo de la depresión, por ejemplo, señalaron que uno de los mejores predictores de la depresión en adolescentes es su baja autoestima, la cual se asocia con actitudes altamente críticas.¹⁶

Realmente no existen muchos estudios que relacione la autoestima baja y depresión en adolescentes, sin embargo hay factores que lo precipitan, como en la aportación anterior; siendo importante detectar la depresión que en ocasiones se mantiene oculta, el cuestionario “Beck Depression, es la Forma más reciente, próxima al DSM-IV,

diseñada para realizarse en 10 minutos. Diferencia de forma precisa adolescentes que pueden sufrir depresión de aquellos con una probabilidad más baja, fue creado por Aaron T. Beck en la década de los 80. Es un cuestionario autoaplicado de 21 ítems que evalúa un amplio espectro de síntomas depresivos. Se sistematizan 4 alternativas de respuesta para cada ítem, que evalúan la gravedad / intensidad del síntoma y que se presentan igualmente ordenadas de menor a mayor gravedad y tiene una confiabilidad Alpha de 0.92. ¹⁷

Por otra parte para valorar la autoestima en la población adolescente, uno de los cuestionarios más reconocidos, es el que realizó García Gómez donde algunos ítems se basan en el cuestionario para valorar la Autoestima de Rosenberg. Este cuestionario para adolescentes, presenta una estructura factorial, en la que se pueden señalar los siguientes factores o dimensiones de la autoestima: autoestima física, autoestima general, autoestima de competencia académico/intelectual, autoestima emocional y autoestima de relaciones con los otros. La prueba arroja un coeficiente ALPHA de fiabilidad de 0.70. mediante el procedimiento de las dos mitades, a través de la fórmula ideada por Spearman Brown, también se obtiene un coeficiente de fiabilidad de 0.70 ¹⁸

MATERIAL Y METODOS

Se realizó un estudio bajo diseño observacional, transversal y prospectivo; en los adolescentes que acudían al servicio de Consulta Externa o al Módulo de Adolescentes de la UMF 61 en el Instituto Mexicano del Seguro Social de Veracruz, Veracruz que aceptaron y estuvieran autorizados por sus padres para responder los cuestionarios del estudio; a los cuales se les explicó la ventaja del mismo, mediante una breve entrevista invitándolos al Módulo de Investigación frente al Consultorio No. 1 de la Unidad; donde se solicitó la firma del consentimiento informado de su padre o tutor (Anexo 1); los criterios de selección fueron: de inclusión con edad de 12 a 19 años, sexo indistinto; de no inclusión con enfermedad psiquiátrica o empleo de antidepresivos, retraso psicomotor; y de eliminación fueron cuestionarios incompletos. Mediante una muestra determinada para estudios transversales con 195 pacientes y el muestreo fue por conveniencia. Se incluyeron los datos sociodemográficos como edad, género, comorbilidad, escolaridad de los padres, tipo de familia (Anexo 2). Y de ahí se les solicitó al adolescente sin poner límite de tiempo, respondiera los cuestionarios:

De depresión de Beck (Anexo 3), cuyo contenido enfatizaba más en el componente cognitivo de la depresión, ya que los síntomas de esta esfera representan en torno al 50% de la puntuación total del cuestionario, siendo los síntomas de tipo somático/vegetativo el segundo bloque de mayor peso; de los 21 ítems, donde 15 hacen referencia a síntomas psicológicos-cognitivos, y los 6 restantes a síntomas somáticos, vegetativos. El paciente seleccionó, para cada ítem, la alternativa de respuesta que mejor reflejara su situación durante el momento actual y la última semana. El rango de la puntuación obtenida fue de 0-63 puntos y como otros instrumentos de evaluación de síntomas, su objetivo fue cuantificar la sintomatología, no proporcionar un diagnóstico. Cuya clasificación fue: no depresión de 0-9 puntos; de 10 en adelante con depresión. El cuestionario tiene una confiabilidad Alpha de 0.92

Otro fue el Cuestionario de Autoevaluación de autoestima en adolescentes que es una modificación del de Rosenberg (Anexo 4), y consistió en 19 ítems; 16 de los cuales se referían a cualidades propias de la autoestima y 3 pertenecían a una escala de

autocrítica que evaluó en qué medida los alumnos estaban contestando o no sometidos bajo los efectos de la deseabilidad social y consto de las siguientes dimensiones: Autoestima física, autoestima general, autoestima de competencia académico/intelectual, autoestima emocional y autoestima de relaciones con otros. Cuyo punto de corte se estableció en 32, por debajo de él se consideró baja autoestima. El cuestionario tiene una confiabilidad Alpha de 0.70

El análisis estadístico se hizo con análisis descriptivo para variables categóricas mediante estimación de frecuencias absolutas y relativas; medidas de tendencia central y dispersión (medias y desviación estándar). El análisis inferencial según el comportamiento de los datos y Chi cuadrada o test de Fisher para variables dicotómicas, con una significancia de $p < 0.05$.

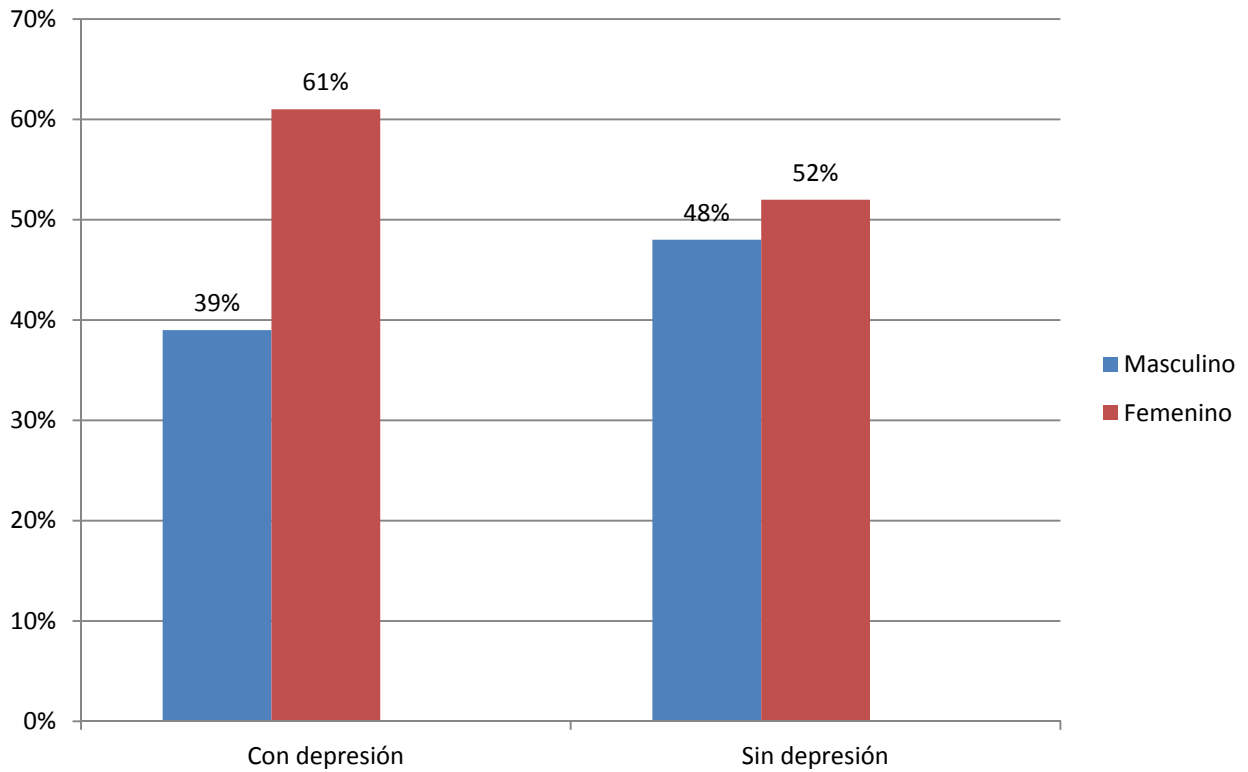
RESULTADOS

Se efectuaron 195 encuestas para valorar la asociación de la depresión con baja estima en adolescentes, cuya edad promedio fue de 15 ± 3 años y con presencia de depresión 25% (61); el grupo sin depresión 75% (134) con edad de 16 ± 2 años y cuyos resultados son:

Edad en años	Con depresión n= 61	Sin depresión n= 134
11	0%	0.7% (1)
12	4.9% (3)	5.2% (7)
13	6.6% (4)	6% (8)
14	41% (25)	22.4% (30)
15	9.8% (6)	8.2% (11)
16	3.3% (2)	8.2% (11)
17	8.2% (5)	7.5% (10)
18	11.5% (7)	23.9% (32)
19	14.8% (9)	17.9% (24)

Fuente: adolescentes en Consulta externa de la UMF 61

Tabla 1. Frecuencia de la edad en años de adolescentes con y sin depresión. Se observa 41% (25) en la edad de 14 años con depresión, de 14.8% (9) en los 19 años también. Sin depresión se muestra en la edad de 18 años con 23.9% (32) y en los 14 años con 22.4% (30).



Fuente: adolescentes en Consulta externa de la UMF 61

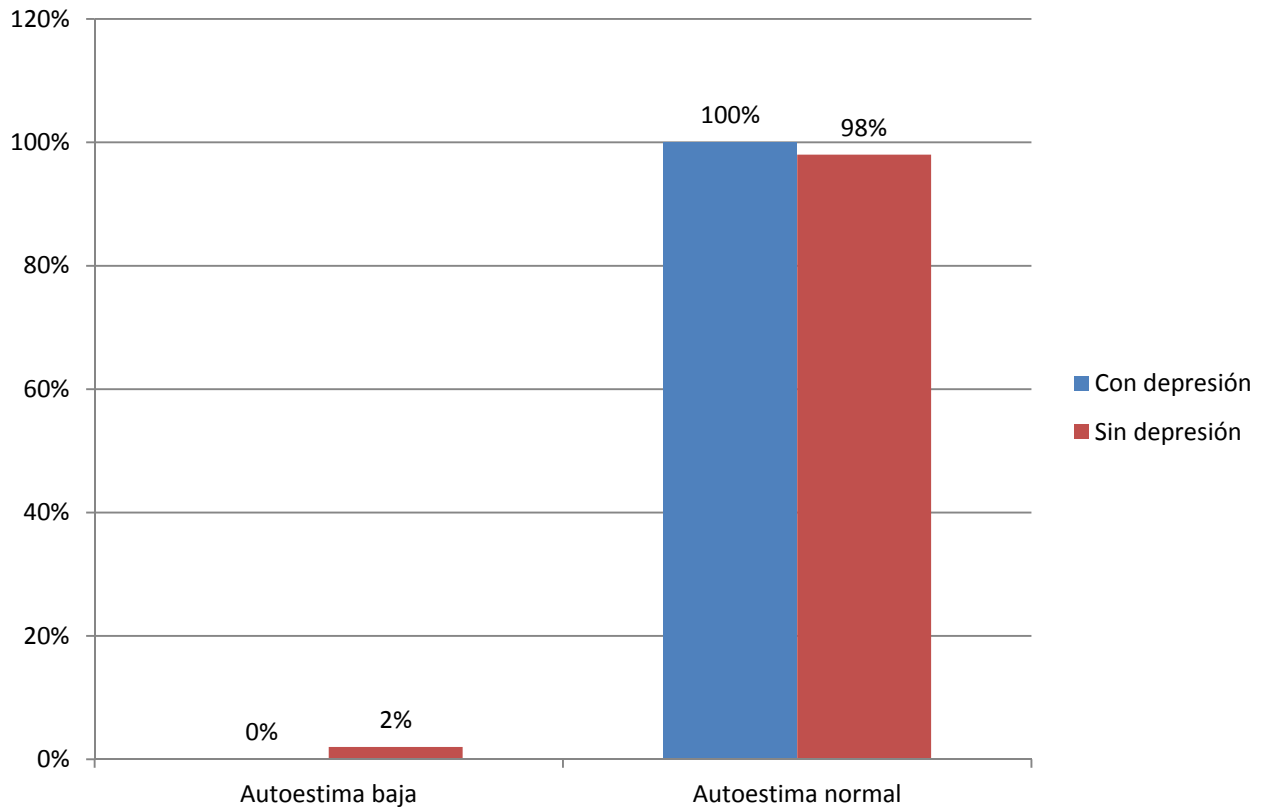
P<0.273

Gráfica 1. Frecuencia de depresión en adolescentes. De los adolescentes con depresión, se observa el 61% (37) del género femenino.

Características	Con depresión n= 61	Sin depresión n= 134	P
Escolaridad			<0.547
Primaria	4.9% (3)	8.2% (11)	
Secundaria	44.3% (27)	38.8% (52)	
Bachillerato	36.1% (22)	37.3% (50)	
Profesional	11.5% (7)	14.9% (20)	
Posgrado	3.3% (2)	0.7% (1)	
Comorbilidad			<0.000
			*
Presente	1.6% (1)	0%	
Ausente	78.7% (48)	99.3% (133)	
Asma	6.6% (4)	0.7% (1)	
Ansiedad	7.5% (7)	0%	
Diabetes	1.6% (1)	0%	

Fuente: adolescentes en Consulta externa de la UMF 61

Tabla 2. Frecuencia de características generales de adolescentes con depresión y sin depresión. Se observa 4.9% (3) de adolescentes en el grupo de depresión con primaria y de 8.2% (11) sin depresión con primaria; con ausencia de comorbilidad en 99.3% (133) sin depresión y con depresión 78.7% (48) ausente de comorbilidad.



Fuente: adolescentes en Consulta externa de la UMF 61

$P < 0.833$

Gráfica 2. Autoestima asociada a depresión en adolescentes. La presencia de autoestima baja se observa en el grupo sin depresión con 2% (1).

DISCUSION

En este estudio se aplicaron 195 encuestas para conocer la presencia de depresión asociada a baja estima, cuya edad promedio se observó de 15 ± 3 años con presencia de depresión, y sin depresión 16 ± 2 años; y una presencia de 25% (61) con depresión que en comparación con el estudio de Roselló (2004) donde un 95% de los/as adolescentes que participaron en ese estudio manifestaron sintomatología depresiva; mientras que un 31% presentó un nivel de sintomatología depresiva moderado y un 64% manifestó síntomas severos de depresión; siendo así menor que en nuestro estudio, se mostró en adolescentes del género femenino con el 61% (37); además como menciona Saldaña (2005) que encontró que las mujeres con mayor índice de masa corporal suelen presentar baja autoestima con mayor índice de depresión que los varones. Como se conoce, la sociedad muchas veces impone la belleza como condición para pertenecer y ser aceptado en un grupo. Los cambios físicos que se dan afectan de manera distinta a los varones y a las mujeres (20); sin embargo aunque coincide con lo presentado en nuestro estudio no se midió el IMC siendo una debilidad no haber considerado este factor de confusión.

La escolaridad del adolescente en esta cohorte no presento diferencias significativas pero en cuanto a la morbilidad se observó ausente en 99.3% (133) de adolescentes sin depresión, sobre todo por la presencia en el grupo con depresión de asma y sobre todo de ansiedad; como otros estudios, los cuales reportan la estrecha relación entre ansiedad y depresión, fundamentándose en el análisis de la base fisiológica común de las mismas. Lo anterior se sustenta por los hallazgos de diversas investigaciones, en las cuales se ha encontrado que las respuestas de ansiedad y depresión comparten características funcionales como una hiperactividad de la amígdala y un déficit de control del córtex pre-frontal (21, 22).

Pero en cuanto a la autoestima solo se apreció en el grupo de depresión con 2%, con presencia de diferencias no significativas de acuerdo a los hallazgos semejantes de Garaigabodil M. (2005) en estudios donde encuentran

correlaciones negativas entre autoestima y depresión; e incluso demuestran que la autoestima alta es un factor protector de síntomas depresivos y un factor predictivo de depresión. (23) Además Kachele (2001), menciona que existen algunos resultados inconsistentes en la literatura acerca de la relación entre autoestima y trastornos como la depresión, realizando esto el lugar de aspectos diagnósticos; (24) que aunque no hubo asociación significativa en nuestro estudio, el cual fue enfocado únicamente a conocer la asociación con el autoestima hay otros factores que pueden contribuir a esta asociación como los señalados por Méndez y González (2002); refieren que al observar la relación entre los tipos de apego a los padres y la depresión, se observa que la única diferencia de medias significativas se da entre el grupo de apego ansioso y el grupo de apego seguro, a favor de este último. (25)

Conclusión. En este grupo de adolescentes no se encontró asociación entre autoestima y depresión, sin embargo la presencia de comorbilidad contribuye al desarrollo de depresión como se mostró, y de acuerdo a la literatura consultada se necesita buscar otros factores que asocien de manera significativa a la depresión, que podría contribuir así, este estudio, a una línea de investigación necesaria, ya que la depresión en esta etapa de la vida es difícil detectar y de ello el aumento del suicidio en el adolescente.

BIBLIOGRAFIA

1. Ortiz González, Andrea Liliana. Ansiedad y miedos del niño ante la hospitalización. investigación, intervención, programas y técnicas. revista de la facultad de psicología universidad cooperativa de Colombia, vol.3, no.3, jul-dic 2006.
2. Zubeidat et al. Evaluación de factores asociados a la ansiedad social y a otras psicopatologías en adolescentes. Salud Mental 2008; 31:189-196.
3. Berganza C. E., Aguilar, G. Urdiales J., Kriete. Actitud Hacia las drogas en la población escolar. Efectos de un programa de intervención. Documento presentado en la Semana Científica del Hospital Herrera Llerandi, Guatemala. 1997.
4. Tenenn H., Herzberger (1997). Depression-self-esteem and the absence of self-protective. Journal personality and Social Psychology. 52, 72-80
5. Urbano Bahena Salgado. Formación cívica y ética 2. p. 74
6. Matthew McKay y Patrick Fanning, "Autoestima. Evaluación y mejora", Ed. Martinez Roca Clark. 2008. 342-346.
7. Clemes y Bean, "Cómo desarrollar la autoestima en los adolescentes", Ed. Debate. Vol. 3, pp 320-324
8. Aguilar, G., Hade, D.E., Berganza, C.E., (1996), Autoestima y depresión en adolescentes guatemaltecos. Revista Latinoamericana de Psicología, 28 (002), 341-366.
9. Montt, M, E., Chávez, F., (1996), Autoestima y salud mental en los adolescentes. Salud Mental, 19(3) 30-35.
10. Maddaleno M, Morello P, Infante Espinola F. Salud y desarrollo de adolescentes y jóvenes en Latinoamérica y El Caribe: desafíos para la próxima década.
11. García Gómez A. (1998). Programa para la mejora de las habilidades sociales y la autoestima. Premios Joaquín Sama a la Innovación Educativa. Junta de Extremadura.
12. González, C., Ramos, L., Caballero, M., Wagner, F., (2003) Correlatos psicosociales de depresión, ideación e intento suicida en adolescentes mexicanos. Psicothema, 15(4) 524-532.
13. Lila M., Musitu G., Buelga S., (2000) Adolescentes colombianos y españoles: diferencias, similitudes y relaciones entre la socialización familiar, la autoestima y los valores. Revista latinoamericana de Psicología. 32(2) 301-319.
14. Niedenthal, P.M., & Setterlund, M .B. (19 94). Emotion congruence in perception. Personality and Social Psychology Bulletin, 20, 401-410.

15. Lila M., Musitu G., Buelga S., (2000) Adolescentes colombianos y españoles: diferencias, similitudes y relaciones entre la socialización familiar, la autoestima y los valores. *Revista latinoamericana de Psicología*. 32(2) 301-319.
16. Benjet C., Borges G., Medina M., Fleiz C., Zambriano J., (2004) La depresión con inicio temprano: prevalencia, curso natural y latencia para buscar tratamiento. *Salud Pública Mex.* 46, 417-424.
17. Beltrán Ma. Del C., Freyre M. A. El Inventario de Depresión de Beck. Su validez en población adolescente. *Terapia Psicológica*, vol. 30, núm. 1, 2012, pp. 5-13, Sociedad Chilena de Psicología Clínica. Chile.
18. García Gómez A. (1998). Programa para la mejora de las habilidades sociales y la autoestima. Premios Joaquín Sama a la Innovación Educativa. Junta de Extremadura.
19. Jeannette Rosselló, Mayra N. Berríos Hernández. Ideación Suicida, Depresión, Actitudes Disfuncionales, Eventos de Vida Estresantes y Autoestima en una Muestra de Adolescentes Puertorriqueños/as. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology* - 2004, Vol. 38, Num. 2 pp. 295-302.
20. Saldaña GC. Repercusiones psicológicas de la obesidad en la adolescencia. FMC [Internet]. 2005.
21. Dallal, E., & Castillo, J. (2000). Depresión en la adolescencia. E. En Dulanto (Ed.), *El adolescente* (pp. 1300-1331). México: Mc Graw Hill.
22. Rahola, J.G., & Micó, J.A. (2002). Ansiedad y depresión: ¿Tan lejos o tan cerca? En P. Pichot (Ed.), *Ciclo vital y trastornos psiquiátricos graves* (pp.483-530). Madrid: Aula Médica.
23. Garaigabodil M., Durá A., Pérez J.J. Síntomas psicopatológicos, problemas de conducta, autoestima y autoconceptos: Un estudio con adolescentes de 14 a 17 años de edad. *Anuario de psicología clínica y de la salud*. 1 (2005) 53-63.
24. Kachele, H. (2001) Contribución de la teoría del vínculo al psicoanálisis clínico. En: M. Moneta (2003). *El apego: aspectos clínicos y psicobiológicos de la díada madre-hijo*. (39-55). Santiago: Cuatro Vientos.
25. Méndez L., González L (2002). Descripción de los patrones de apego en menores institucionalizados con problemas conductuales. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, II, 75-92.

ANEXO 1



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLITICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
(NIÑOS Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD)**

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	Autoestima baja como factor asociado en depresión en adolescentes
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica
Lugar y fecha:	Veracruz, 2014
Número de registro:	Pendiente
Justificación y objetivo del estudio:	Determinar el autoestima baja como factor asociado en depresión en adolescentes. Para prevenir la depresión en el adolescente y así mejorar su vida estudiantil y familiar.
Procedimientos:	Se procederá a aplicar encuestas de depresión de Beck y de Autoestima de Rosenberg adaptada para detectar la asociación de baja autoestima en la depresión en el adolescente
Posibles riesgos y molestias:	Riesgo mínimo para la salud del paciente
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	De diagnosticarse en caso de que presente depresión con baja autoestima se canalizara a la especialidad adecuada para recibir un tratamiento oportuno.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Se informara mediante una sesión general
Participación o retiro:	Sera Voluntario sin ninguna presión a los padres o al adolescente
Privacidad y confidencialidad:	Se cuidara la confidencialidad de cada paciente y no se dará a conocer el nombre ni número de seguridad social del paciente

En caso de colección de material biológico (si aplica):

No autoriza que se tome la muestra.

Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.

Si autorizo que se tome la muestra para este estudios y estudios futuros.

Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):

EN CASO DE QUE SE PRESENTE DEPRESION CON BAJA
AUTOESTIMA SE CANALIZARA A LA INSTANCIA ADECUADA
PARA RECIBIR UN TRATAMIENTO OPORTUNO

Beneficios al término del estudio:

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:

Investigador Responsable:

DRA NATALIA EDITH, ARAGON MARQUEZ

CORREO ELECTRONICO: aragone07@hotmail.com

Colaboradores:

DRA. EDITH GUILLEN SALOMON

CORREO ELECTRONICO: draguillens@gmail.com

DRA. OBDULIA TEXON FERNANDEZ

CORREO ELECTRONICO: otexof@gmail.com

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx

Nombre y firma de ambos padres o
tutores o representante legal

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio.

Clave: 2810-009-013

ANEXO 2

Recolección de variables

1. NOMBRE_____
2. SEXO
M____
F____
3. EDAD_____
4. ESCOLARIDAD DE LOS PADRES:
Primaria_____
- Secundaria_____
- Preparatoria_____
- Profesional_____
- Postgrado_____
5. TIPO DE FAMILIA
NUCLEAR_____
- EN EXPANSION_____
- RECONSTRUIDA_____
6. COMORBILIDAD: Si_____ No_____Cuál?_____

ANEXO 3

CUESTIONARIO DE DEPRESIÓN DE BECK (Beck Depression Inventory)

Nombre.....
.....Fecha.....

Elija de cada uno de estos 21 planteamientos, el que mejor refleje su opinión.

1. a. No me siento triste.
b. Me siento triste.
c. Me siento siempre triste y no puedo salir de mi tristeza.
d. Estoy tan triste e infeliz que no puedo soportarlo.

2. a. No me siento especialmente desanimado ante el futuro.
b. Me siento desanimado con respecto al futuro.
c. Siento que no tengo nada que esperar.
d. Siento que en el futuro no hay esperanza y que las cosas no pueden mejorar.

3. a. No creo que sea un fracaso.
b. Creo que he fracasado más que cualquier persona normal.
c. Al recordar mi vida pasada, todo lo que puedo ver es un montón de fracasos.
d. Creo que soy un fracaso absoluto como persona.

4. a. Obtengo tanta satisfacción de las cosas como la que solía obtener antes.
b. No disfruto de las cosas de la manera en que solía hacerlo.
c. Ya no tengo verdadero satisfacción de nada.
d. Estoy insatisfecho o aburrido de todo.

5. a. No me siento especialmente culpable.
b. No me siento culpable una buena parte del tiempo.
c. Me siento culpable casi siempre.
d. Me siento culpable siempre.

6. a. No creo que este siendo castigado.
b. Creo que puedo ser castigado.
c. Espero ser castigado.
d. Creo que estoy siendo castigado.

7. a. No me siento decepcionado de mí mismo.
b. Me he decepcionado a mí mismo.
c. Estoy disgustado conmigo mismo.
d. Me odio.

8. a. No creo ser peor que los demás.
b. Me critico por mis debilidades o errores.

- c. Me culpo siempre por mis errores.
 - d. Me culpo de todo lo malo que sucede.
- 9.
- a. No pienso en matarme.
 - b. Pienso en matarme, pero no lo haría.
 - c. Me gustaría matarme.
 - d. Me mataría si tuviera la oportunidad.
- 10.
- a. No lloro más de lo de costumbre.
 - b. Ahora lloro más de lo que lo solía hacer.
 - c. Ahora lloro todo el tiempo.
 - d. Solía poder llorar, pero ahora no puedo llorar aunque quiera.
- 11.
- a. Las cosas no me irritan más que de costumbre.
 - b. Las cosas me irritan más que de costumbre
 - c. Estoy bastante irritado o enfadado una buena parte del tiempo.
 - d. Ahora me siento irritado todo el tiempo.
- 12.
- a. No he perdido el interés por otras cosas.
 - b. Estoy menos interesado en otras personas que de costumbre.
 - c. He perdido casi todo el interés por otras personas.
 - d. He perdido todo mi interés por otras personas.
- 13.
- a. Tomo decisiones casi siempre.
 - b. Postergo la adopción de decisiones más que de costumbre.
 - c. Tengo más dificultad para tomar decisiones que antes.
 - d. Ya no puedo tomar decisiones.
- 14.
- a. No creo que mi aspecto sea peor que de costumbre.
 - b. Me preocupa el hecho de parecer viejo sin atractivos.
 - c. Tengo que obligarme seriamente con mi aspecto, y parezco poco atractivo.
 - d. Creo que me veo feo.
- 15.
- a. Puedo trabajar tan bien como antes.
 - b. Me cuesta más esfuerzo empezar a hacer algo.
 - c. Tengo que obligarme seriamente para hacer cualquier cosa.
 - d. No puedo trabajar en absoluto.
- 16.
- a. Puedo dormir tan bien como antes.
 - b. No puedo dormir tan bien como solía.

c. Me despierto una o dos horas más temprano que de costumbre y me cuesta mucho volver a dormir.

d. Me despierto varias horas antes de lo que solía y no puedo volver a dormir.

17. a. No me canso más que de costumbre.

b. Me canso más fácilmente que de costumbre.

c. Me canso sin hacer nada.

d. Estoy demasiado cansado como para hacer algo.

18. a. Mi apetito no es peor que de costumbre.

b. Mi apetito no es tan bueno como solía ser.

c. Mi apetito esta mucho peor ahora.

d. Ya no tengo apetito.

19. a. No he perdido mucho peso, si es que he perdido algo, últimamente.

b. He rebajado más de dos kilos y medio.

c. He rebajado más de cinco kilos.

d. He rebajado más de siete kilos y medio.

20. a. No me preocupo por mi salud más que de costumbre.

b. Estoy preocupado por problemas físicos como, por ejemplo, dolores, molestias estomacales o estreñimiento.

c. Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar en otra cosa.

d. Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que no puedo pensar en ninguna otra cosa.

21. a. No he notado cambio alguno reciente en mi interés por el sexo.

b. Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estar.

c. Ahora estoy mucho menos interesado en el sexo.

d. He perdido por completo el interés en el sexo.

ANEXO 4

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE LA AUTOESTIMA PARA ALUMNOS DE ENSEÑANZA SECUNDARIA

ALUMNO/A.....EDAD.....
.....

Seguidamente encontrarás una serie de frases en las cuales se hacen afirmaciones relacionadas con tu forma de ser y de sentirte. Después de leer cada frase, rodea con un círculo la opción de respuesta (A, B, C, o D) que exprese mejor tu grado de acuerdo con lo que, en cada frase se dice.

A= Muy de acuerdo.

B= Algo de acuerdo.

C= Algo en desacuerdo.

D= Muy en desacuerdo.

1.- Hago muchas cosas mal.	A	B	C	D
2.- A menudo el profesor me llama la atención sin razón.	A	B	C	D
3.- Me enfado algunas veces.	A	B	C	D
4.- En conjunto, me siento satisfecho conmigo mismo.	A	B	C	D
5.- Soy un chico/a guapo/a.	A	B	C	D
6.- Mis padres están contentos con mis notas.	A	B	C	D
7.- Me gusta toda la gente que conozco.	A	B	C	D
8.- Mis padres me exigen demasiado en los estudios.	A	B	C	D
9.- Me pongo nervioso cuando tenemos examen.	A	B	C	D
10.- Pienso que soy un chico/a listo/a.	A	B	C	D
11. A veces tengo ganas de decir tacos y palabrotas.	A	B	C	D
12. Creo que tengo un buen número de buenas cualidades.	A	B	C	D

13.- Soy bueno/a para las matemáticas y los cálculos	A	B	C	D
14.- Me gustaría cambiar algunas partes de mi cuerpo.	A	B	C	D
15.- Creo que tengo un buen tipo.	A	B	C	D
16.- Muchos de mis compañeros dicen que soy torpe para los estudios.	A	B	C	D
17.- Me pongo nervioso/a cuando me pregunta el profesor	A	B	C	D
18.- Me siento inclinado a pensar que soy un/a fracasado/a en todo.	A	B	C	D
19.- Normalmente olvido lo que aprendo.	A	B	C	D

Con opciones de respuesta comprendidas entre 1 (*totalmente en desacuerdo*) y 4 (*totalmente de acuerdo*)