



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE HUMANIDADES, CIENCIAS Y SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIO DE PSICOLOGÍA**

**DEPRESIÓN Y AUTOESTIMA EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA PÚBLICA, PUCALLPA 2026**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
PREVENCIÓN Y CUIDADOS DE LA SALUD MENTAL**

AUTOR

IZQUIERDO MARIN, GREGORIO DANIEL

ORCID:0009-0006-6625-9201

ASESOR

VELASQUEZ TEMOCHE, SUSANA CAROLINA

ORCID:0000-0003-3061-812X

CHIMBOTE-PERÚ

2026



FACULTAD DE HUMANIDADES, CIENCIAS Y SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIO DE PSICOLOGÍA

ACTA N° 0015-121-2026 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS

En la Ciudad de **Chimbote** Siendo las **12:30** horas del día **20** de **Abril** del **2026** y estando lo dispuesto en el Reglamento de Investigación (Versión Vigente) ULADECH-CATÓLICA en su Artículo 34º, los miembros del Jurado de Investigación de tesis de la Escuela Profesional de **PSICOLOGÍA**, conformado por:

GARCIA GARCIA TERESA DEL PILAR Presidente
MILLONES ALBA ERICA LUCY Miembro
VALLE SALVATIERRA WILLY Miembro
Dr(a). VELASQUEZ TEMOCHE SUSANA CAROLINA Asesor

Se reunieron para evaluar la sustentación del informe de tesis: **DEPRESIÓN Y AUTOESTIMA EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA, PUCALLPA 2026**

Presentada Por :
(1823181238) **IZQUIERDO MARIN GREGORIO DANIEL**

Luego de la presentación del autor(a) y las deliberaciones, el Jurado de Investigación acordó: **APROBAR** por **UNANIMIDAD**, la tesis, con el calificativo de **13**, quedando expedito/a el/la Bachiller para optar el TITULO PROFESIONAL de **Licenciado en Psicología**.

Los miembros del Jurado de Investigación firman a continuación dando fe de las conclusiones del acta:

GARCIA GARCIA TERESA DEL PILAR
Presidente

MILLONES ALBA ERICA LUCY
Miembro

VALLE SALVATIERRA WILLY
Miembro

Dr(a). VELASQUEZ TEMOCHE SUSANA CAROLINA
Asesor



CONSTANCIA DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD

La responsable de la Unidad de Integridad Científica, ha monitorizado la evaluación de la originalidad de la tesis titulada: DEPRESIÓN Y AUTOESTIMA EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA, PUCALLPA 2026 Del (de la) estudiante IZQUIERDO MARIN GREGORIO DANIEL, asesorado por VELASQUEZ TEMOCHE SUSANA CAROLINA se ha revisado y constató que la investigación tiene un índice de similitud de 0% según el reporte de originalidad del programa Turnitin.

Por lo tanto, dichas coincidencias detectadas no constituyen plagio y la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

Cabe resaltar que el turnitin brinda información referencial sobre el porcentaje de similitud, más no es objeto oficial para determinar copia o plagio, si sucediera toda la responsabilidad recaerá en el estudiante.

Chimbote, 05 de Mayo del 2026



Mgtr. Roxana Torres Guzman
RESPONSABLE DE UNIDAD DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA

Dedicatoria

A Dios, quien con su infinita sabiduría guía cada paso de mi vida. Sin Él, mis estudios, proyectos y logros no tendrían el mismo sentido ni propósito.

A Giscella, mi mamá, mi mayor fuente de inspiración. Gracias por ser mi pilar inquebrantable, por tu amor incondicional que me acompaña en cada momento, dándome la fortaleza que necesito para seguir adelante.

A Carlos, mi papá, por su valentía y fuerza, que me han enseñado a enfrentar la vida con coraje y determinación. Tu apoyo ha sido fundamental para que pueda ser quien soy hoy.

A mis abuelos, mamá Betty y papá Goyto, por las lecciones valiosas y los consejos sabios que me han transmitido de muchas formas a lo largo de los años. Siempre han sabido darme las palabras justas en los momentos que más las necesitaba, ayudándome a crecer y ser mejor cada día.

Agradecimientos

A mi familia, por su constante apoyo, guía y amor incondicional. Sin ustedes, no hubiera podido llegar hasta aquí. Gracias por estar siempre a mi lado, ofreciendo consejos sabios y siendo mi fuente de fortaleza.

A la IEE Coronel Pedro Portillo, mi alma máter, por darme la oportunidad de llevar a cabo este proyecto en sus instalaciones, permitiéndome aplicar lo aprendido y desarrollarme como profesional.

A Agroservicios Tronquito SRL, por brindarme valiosas oportunidades, que han sido clave en mi formación y crecimiento.

A mi querido maestro Pantaleón, el psicólogo que con sus enseñanzas me inspiró a profundizar en la epistemología y a valorar la ética profesional, elementos fundamentales en mi carrera.

A Juan Erazo †, psicólogo que con su visión y pasión por la profesión me motivó a estudiar esta noble carrera, dejándome un legado de compromiso y dedicación.

A mi asesora, Susana Carolina Velázquez Temoche, gracias por su apoyo constante y por la paciencia invaluable que ha demostrado a lo largo de este proceso. Su dedicación y vocación, siempre dispuesta a ayudar, me han permitido enfrentar y superar cada desafío con confianza. Gracias por compartir su vasta experiencia de una manera tan clara, accesible y generosa, orientándome con gran claridad en cada paso del camino. Su orientación no solo me permitió avanzar, sino también comprender a fondo los aspectos más complejos de mi investigación. Sin duda, su influencia ha sido crucial para el desarrollo de mi trabajo.

Índice general

Contenido	
Dedicatoria	IV
Agradecimientos	V
Índice general	VI
Lista de Tablas.....	VII
Resumen	VIII
Abstract.....	IX
I. Planteamiento del Problema de Investigación	1
II. Marco Teórico.....	5
2.1. Antecedentes	5
2.2. Bases teóricas.....	9
2.3. Hipótesis	14
III. Metodología.....	21
3.1. Tipo, nivel y diseño de investigación	21
3.2. Población	21
3.3. Operacionalización de variables	23
3.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	24
3.5. Método de análisis de datos	24
3.6. Aspectos éticos	25
IV. Resultados	29
V. Discusión	35
VI. Conclusiones	38
VII. Recomendaciones	39
Referencias bibliográficas	40
Anexos.....	43
Anexo 1. Documento de autorización para el desarrollo de la investigación (Ley N°29733).....	43
Anexo 2. Carta de recojo de datos (automatizado en el sistema de la universidad)	44
Anexo 3. Matriz de Consistencia y operacionalización.....	45
Anexo 4. Ficha técnica del instrumento	47
Anexo 5. Formato de consentimiento informado u otros que corresponda a la investigación	51

Lista de Tablas

Tabla 1: Operacionalización de las variables.....	21
Tabla 2: Prueba de normalidad de las variables.....	26
Tabla 3: Análisis de correlación entre Depresión y Autoestima.....	27
Tabla 4: Distribución de frecuencias y porcentajes de la variable Depresión.....	28
Tabla 5: Distribución de frecuencias y porcentajes de la variable Autoestima.....	29
Tabla 6: Análisis de correlación entre las dimensiones (disforia, anhedonia/afecto negativo, autoevaluación negativa y quejas somáticas) de la depresión y la autoestima.....	30
Tabla 7: Análisis de correlación entre la depresión y las dimensiones (positiva y negativa) autoestima.....	31

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo general determinar la relación entre la depresión y la autoestima en adolescentes de una institución educativa pública de Pucallpa durante el año 2026. El estudio correspondió al tipo de investigación básica, de nivel correlacional, con un diseño no experimental y de corte transversal, orientado a analizar la asociación entre ambas variables. La población estuvo conformada por 120 estudiantes de cuarto y quinto grado de educación secundaria, de los cuales se seleccionó una muestra de 60 estudiantes. Para la recolección de datos se empleó la técnica de encuesta, aplicándose como instrumentos la Escala de Depresión para Adolescentes de William M. Reynolds (RADS) y la Escala de Autoestima de Morris Rosenberg (RSES), ambos instrumentos validados para medir las variables de estudio. Como resultado principal, se determinó la existencia de una relación negativa y estadísticamente significativa entre la depresión y la autoestima en los adolescentes evaluados ($Rho = -0.684$; $p < 0.01$), evidenciando que, a mayor presencia de sintomatología depresiva, menor es el nivel de autoestima, confirmándose así la hipótesis general planteada.

Palabras clave: depresión, autoestima, adolescentes, salud mental, educación secundaria.

Abstract

The main objective of this research was to determine the relationship between depression and self-esteem in adolescents from a public educational institution in Pucallpa during 2026. The study was classified as basic research, with a correlational level, using a non-experimental and cross-sectional design aimed at analyzing the association between both variables. The population consisted of 120 fourth- and fifth-grade secondary school students, from which a sample of 60 students was selected. Data collection was carried out through the survey technique, applying the William M. Reynolds Adolescent Depression Scale (RADS) and the Morris Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES), both validated instruments for measuring the study variables. The main result showed a negative and statistically significant relationship between depression and self-esteem among the evaluated adolescents ($Rho = -0.684$; $p < 0.01$), indicating that higher depressive symptomatology is associated with lower self-esteem, thus confirming the general hypothesis proposed

Keywords: depression, self-esteem, adolescents, mental health, secondary education.

I. Planteamiento del Problema de Investigación

La adolescencia puede considerarse una de las etapas del desarrollo humano gravitando por la aparición de los cambios en las dimensiones del desarrollo físico, cognitivo y socio emocional de los individuos, ya que estos cambios favorecen el establecimiento de la identidad personal y la forma en la que estos creen que son sus propias personas. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), esta etapa que va de los 10 a aproximadamente los 19 años, se considera un período de cierta vulnerabilidad en la que pueden aparecer problemas de salud mental, observables en la adaptación escolar, social o familiar, etc. (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021). Entre estos problemas, uno de los que presenta una mayor prelación e impacto es la depresión, pues presenta síntomas como tristeza persistente, irritabilidad, desmotivación, pérdida de interés, déficits de la atención y del sueño o del apetito, etc., hasta el punto de condicionar la vida cotidiana de las personas (OMS, 2022). Además, la depresión puede comprometer el rendimiento escolar, la participación social y las habilidades socioemocionales necesarias para la vida adulta.

En el ámbito de la salud mental adolescente, la autoestima resulta ser un componente crucial, en tanto que ella se encuentra involucrada como un recurso más del sujeto en relación con la forma de forma en la que el adolescente representa sus vivencias y de la que se enfrenta a los retos del entorno. Rosenberg (1965) define la autoestima como la valoración general que el sujeto realiza de sí mismo, la cual es positiva o negativa y se desarrolla en virtud de las experiencias personales y de la interacción con los otros. En la adolescencia, esa valoración está expuesta a factores como la aceptación de los compañeros, la atención de la familia, el éxito académico o la calidad de las relaciones en el ámbito escolar (Harter, 1999). Cuando la autoestima es baja, el adolescente tiene mayor posibilidad a construirse autopercepciones negativas y estrategias de afrontamiento menos adaptativas, con el consiguiente aumento de su vulnerabilidad emocional.

la literatura científica ha constatado con claridad como la autoestima baja convivir, va de la mano con la depresión en la adolescencia. Orth y Robins (2014) indican que una autoestima baja funciona como factor de riesgo capaz de predecir síntomas de depresión lo que indica, sugiere que la autoestima baja aumenta la probabilidad de presentar depresión. En esta línea y por su parte, Harter (1999) muestra que la autoevaluación negativa, unida a

la experiencia de haber sido rechazado o de haber fracasado (percepción de fracaso), tiende a potenciar sentimientos de desesperanza y de desánimo, sentimientos que, como se sabe, están relacionados a la sintomatología asociada a la depresión. Todos estos elementos nos ayudan a comprender que la depresión no aparece en estado puro sino vinculada a otras variables psicológicas como la autoestima y a también a condiciones contextuales que marcan nuestra capacidad de autoevaluación y de equilibrio emocional del adolescente.

El abordaje de la problemática de la salud mental de los adolescentes ha cobrado relevancia en el Perú dado el incremento de casos reportados y el fortalecido respaldo al soporte socioemocional en las instituciones educativas. Asimismo, varios documentos de nivel institucional han señalado dificultades en la atención de la orientación escolar y la atención psicológica, en particular en las escuelas públicas, y más aún en aquellas donde faltaban los recursos necesarios para la adecuada detección y soporte emocional de los estudiantes (Ministerio de Educación del Perú [MINEDU], 2022). A la vez, los informes nacionales han demostrado que, dada la etapa vital por la que atraviesan y la posible repercusión de sufrir trastornos emocionales a lo largo de su vida escolar, ellos son un grupo prioritario para las acciones de prevención y de atención en salud mental (Ministerio de Salud del Perú [MINSAL], 2023).

La situación en la ciudad de Pucallpa dimana su interés por el particular estado de las condiciones sociales y educativas que pueden ser responsables de incrementar factores de riesgo como son la inestabilidad familiar, la experiencia de la conflictividad dar lugar a una presión social y académica y a la insuficientemente a la disponibilidad de la misma para el apoyo psicológico de estos adolescentes. Se han hallado adolescentes con presentación débil de la motivación escolar en distintas instancias públicas que han mostrado desinterés por la convivencia, dificultad para relacionarse, aislamiento, irritabilidad, escasa confianza personal e irrespecto a la autoestima, conductas compatibles con síntomas depresivos en respuesta a una baja-autoestima que, sin lugar a duda, determinan el rendimiento académico pero, porque también lo estipula el ambiente escolar. A todo ello -no obstante que el tema en cuestión sea pertinente- se percibe la falta de estudios específicos y de actualidad en el contexto social en donde se de el estudio de la relación entre depresión y autoestima y los adolescentes escolarizados, y más aún si ello sirve de base para que en el futuro se puedan ir presentando medidas de prevención y estrategias de soporte socioemocional .

A partir de esta realidad, se formuló la pregunta de investigación que orientó el estudio: ¿Cuál es la relación entre la depresión y la autoestima en los adolescentes de una institución educativa pública, Pucallpa 2026? Esta interrogante se convirtió en el eje del trabajo investigativo, ya que pretende explicar cómo se asocian ambas variables en un contexto educativo real y específico. En coherencia con la pregunta planteada, el objetivo general de la investigación fue determinar la relación entre la depresión y la autoestima en los adolescentes de una institución educativa pública, Pucallpa 2026. Para alcanzar este propósito, se consideró como objetivos específicos el describir el nivel de depresión en adolescentes de una institución educativa pública de Pucallpa, 2026, describir el nivel de autoestima en adolescentes de una institución educativa pública de Pucallpa, 2026, conocer la relación entre las dimensiones (disforia, anhedonia/afecto negativo, autoevaluación negativa y quejas somáticas) de la depresión y la autoestima en adolescentes de una institución educativa pública de Pucallpa, 2026, conocer la relación entre la depresión y las dimensiones (positiva y negativa) de la autoestima en adolescentes de una institución educativa pública de Pucallpa, 2026.

La investigación está situada desde la perspectiva teórica porque constituye una pieza clave de evidencia empírica que muestra la relación entre depresión y autoestima en adolescentes. Esto se articula con algunos enfoques clásicos de la psicología del desarrollo y de la Salud Mental, como los de Rosenberg (1965) en relación con la autoestima, los aportes de Harter (1999) con evidencias sobre el rol del contexto social en la autoevaluación de los adolescentes o la evidencia de Orth y Robins (2014) con respecto al rol de la autoestima como factor de riesgo para la depresión. Todo esto permite justificar el análisis de las dos variables en el contexto escolar y ofrecer una comprensión más matizada sobre cómo éstas se comportan en poblaciones educativas.

Desde la perspectiva práctica, la investigación se justifica considerando que los resultados pueden ayudar, por ejemplo, a diseñar o reforzar estrategias de tutoría, acompañamiento socioemocional o de intervención preventiva dentro de la propia institución. Saber cuál es el nivel de depresión y autoestima de un grupo de adolescentes, así como la relación que hay entre ellos, o también si hay diferencias entre grupos en función del sexo y el grado, permitirá enfocar acciones que refuercen el bienestar, mejoren el clima

escolar y apoyen a estudiantes en situación de vulnerabilidad emocional, en sintonía con la necesidad de reforzar el soporte socioemocional en las escuelas públicas (MINEDU, 2022).

Para concluir, la indagación tiene un justificante social, puesto que la salud mental adolescente es un tema priorizado por lo que expresa su tránsito en la continuidad educativa, la práctica de la convivencia escolar y la calidad de vida tanto presente como futura. La producción de información de contexto en Pucallpa puede contribuir para visibilizar necesidades contextuales y para orientar, una vez en la práctica de la educación y de la salud, la toma de decisiones, especialmente en lugares donde el acceso a servicios psicológicos es limitado (MINSa, 2023). En efecto, la propuesta que resulta de la propuesta de investigación es la de producir información que sea útil, pertinente y aplicable para el bienestar de los adolescentes, así como para la construcción de prácticas institucionales en torno a la prevención de problemas emocionales.

II. Marco Teórico

2.1. Antecedentes

En el estudio longitudinal titulado *La relación longitudinal entre la autoestima, la satisfacción vital y los síntomas depresivos y de ansiedad en la adolescencia china: efectos intraindividuos y entre personas*, realizado por los autores Han, Chen, Zhou, Liu y Guo (2022), se pretendió analizar la forma en que la autoestima se relacionaba en el tiempo con los síntomas depresivos en la adolescencia china analizando en cómo la autoestima, y los síntomas depresivos de los adolescentes pueden ser entendidos a partir de efectos intraindividuos y entre individuos. La metodología fue de tipo cuantitativa con un modelo longitudinal de tres mediciones en 18 meses y la aplicación de modelos CLPM y RI-CLPM sobre una muestra de 1025 estudiantes de secundaria (junior y high school) del suroeste de China. Los resultados evidenciaron que a una distancia de entre las personas la autoestima se relacionaba negativamente con los síntomas depresivos ($r \approx -0.68$, $p < .001$), y que a nivel intra-personas la autoestima era capaz de predecir descensos posteriores de síntomas depresivos ($\beta \approx -0.22$ y -0.20 con significación) lo cual da soporte a la consideración de la autoestima como una condición protectora e incremento de síntomas fue más evidenciado en la población femenina. En conclusión, los propios autores sostienen que la autoestima hace las veces de amortiguador de la aparición de síntomas depresivos, al mismo tiempo que se ofrecen recomendaciones para implementar intervenciones preventivas centradas en ella en la adolescencia.

Wendt y Appel-Silva (2020), “Práticas Parentais e Associações com Autoestima e Depressão em Adolescentes”. El objetivo del trabajo realizado correspondió con el análisis de las asociaciones entre la autoestima, los síntomas depresivos y las prácticas parentales en adolescentes. En términos de la metodología, se trató de un trabajo cuantitativo de tipo transversal/correlacional, utilizando instrumentos estandarizados: la autoestima fue evaluada con una medida de tipo ROS (Rosenberg) y la depresión con el CDI (Children’s Depression Inventory), además de escalas referidas a las prácticas parentales. Los resultados evidenciaron que la autoestima se correlacionó de forma negativa y moderada con los síntomas de depresión ($r = -0.36$; $p < .001$) evidenciando que a mayor autoestima, menor sintomatología depresiva, concluyéndose que la autoestima presenta una asociación inversa

estadísticamente significativa con la depresión en adolescentes, quedando reflejado que el contexto familiar (las prácticas parentales) asociadas con las variables.

La investigación llevada a cabo por Gu, Zhang y Li (2024) en su artículo *The effect of self-esteem on depressive symptoms among adolescents: the mediating roles of hope and anxiety*, que tenía como objetivo determinar la asociación entre autoestima y síntomas depresivos, el rol mediador de la esperanza y la ansiedad, y por incluir diferencias por sexos. La metodología utilizada fue de carácter cuantitativo, de tipo transversal-correlacional, con una muestra de 431 adolescentes de entre 13 y 18 años (52% mujeres), utilizando la Escala de Autoestima de Rosenberg ($\alpha = .85$) y la CES-D de síntomas depresivos ($\alpha = .91$), así como escalas de esperanza y ansiedad, aplicándose análisis correlacional y modelamiento de ecuaciones estructurales. Los resultados mostraron una correlación negativamente fuerte entre las variables de autoestima y síntomas depresivos ($r = -0.64$, $p < .001$), y el modelamiento por ecuaciones estructurales, con los matices de que la autoestima se relacionaba con una menor depresión mediante mayor esperanza y menor ansiedad en mujeres, mientras que en varones la vía más importante fue la ansiedad. En resumen, el texto reafirma el modelo de vulnerabilidad (considerando la baja autoestima como un factor de riesgo) y sugiere que las estrategias de intervención deben incluir componentes diferenciados según el sexo (ej. recursos cognitivos en forma de esperanza en mujeres y regulación de ansiedad en varones).

El objetivo del estudio realizado por (Frontiers in Public Health) 2024, titulado *Relationships among self-esteem, depression and self-injury in adolescents: a longitudinal study*, fue el de hacer un análisis longitudinal de las relaciones existentes entre la autoestima, la depresión y la autolesión en adolescentes, suponiendo la direccionalidad de dichos vínculos. La metodología utilizada fue del tipo longitudinal, utilizando mediciones repetidas y procesamientos estadísticos para explorar las relaciones de temporalidad entre las variables (autoestima–depresión–autolesión), utilizando instrumentos estandarizados, por ejemplo, la escala de autoestima de Rosenberg y medidas de la depresión (CDI, etc.). Los resultados encontrados son consistentes, siendo la autoestima inversamente proporcional a depresión, habiendo trayectorias en las que menor autoestima está relacionada con mayor sintomatología depresiva y riesgo conductual (autolesiones), para llegar a la conclusión que la autoestima tiene un efecto protector, por lo que su fortalecimiento se convierte en un factor

relevante en la prevención. En conclusión, los autores sugieren que se tendrían que llevar a cabo intervenciones escolares de estado físico sostenidas trabajando la autoestima y los síntomas depresivos de forma integrada con el objetivo de reducir riesgos conductuales a lo largo del tiempo.

En el trabajo de investigación desarrollado por Neyazi, Padhi, Ahmadi, Rangelova, Mohammadi, Neyazi y Griffiths (2023), titulado "Depression and self-esteem among Afghan school-going adolescents under the Taliban Government: a cross-sectional study", se estableció como objetivo principal el de estudiar e investigar la relación existente entre la depresión y la autoestima, junto a los datos sociodemográficos, en los adolescentes escolarizados mediante la aplicación de una metodología cuantitativa, transversal, con muestreo en 20 escuelas públicas de la provincia de Herat, Afganistán, y una muestra de 452 adolescentes, utilizando la CES-D y la Escala de Autoestima de Rosenberg junto a variables sociodemográficas, para realizar descriptivos y regresión de asociación. Los resultados mostraron altas prevalencias: 65,3% con síntomas de depresión y 86,3% con baja autoestima. La escolaridad materna se asoció significativamente a la depresión y la clase social se asoció con la autoestima. A modo de conclusión, los mismos autores señalaban que debido a la gran magnitud de los problemas que hay en la sociedad afgana, los hallazgos pueden ayudar a orientar acciones escolares y acciones sanitarias, para intentar fortalecer la autoestima y disminuir la sintomatología depresiva de adolescentes en situaciones de alta vulnerabilidad.

Por último y no por ello menos importante, en el trabajo de Fiorilli, Grimaldi Capitello, Barni, Buonomo y Gentile (2019) titulado Predicting Adolescent Depression: The Interrelated Roles of Self-Esteem and Interpersonal Stressors, el propósito consistió en estudiar el papel pronóstico de dimensiones de la autoestima y de estresores interpersonales en relación con manifestaciones de depresión en la adolescencia. La metodología fue de tipo cuantitativo, de carácter transversal y correlacional/predicativa, con 182 preadolescentes y adolescentes italianos, con edades comprendidas entre 10 y 14 años, que fueron evaluados a través de autoinformes de depresión, de autoestima y de estresores relacionales (padres, docentes, pares). Los resultados evidenciaron que la autoestima fue un factor central, en particular la percepción de autoeficacia emocional, que fue el componente más protector frente a las manifestaciones de depresión, así como los estresores interpersonales que contribuyeron de un modo más marginal (resultando especialmente el conflicto con

padres/amigos asociados con un estado de ánimo deprimido y problemas con compañeros como inadecuación/inseguridad). En conclusión, el trabajo sugiere que realizar intervenciones en dimensiones específicas de la autoestima puede ser más preventivo que centrarse en el estrés interpersonal.

Galvez Alcántara (2023), “Autoestima y depresión en estudiantes de secundaria de una institución educativa pública, Trujillo, 2023”. La finalidad del estudio consistió en averiguar la relación entre autoestima y depresión en estudiantes de secundaria. Metodológicamente, se realizó un estudio con enfoque cuantitativo, tipo básico, de diseño no experimental, transversal, correlacional. La muestra estuvo conformada por 90 estudiantes a quienes se aplicó la Escala de Autoestima de Coopersmith y la escala de depresión de Zung. En los resultados inferenciales, se halló una correlación significativa negativa entre variables: Rho de Spearman = -0.400 , con $p = 0.000$ ($n = 90$). Se llegó a la conclusión que, existe relación inversa estadísticamente significativa, es decir; a mayor autoestima menor depresión.

Olano Chuquihuanga (2023), “Autoestima y depresión en estudiantes de secundaria de una institución educativa pública, Jaén, 2023”. La finalidad de la investigación fue determinar la relación entre autoestima y depresión en estudiantes de secundaria. Metodológicamente, se trató de un estudio cuantitativo con diseño no experimental, transversal, correlacional (la población fue $N = 186$ y la muestra probabilística de $n = 126$, utilizando Coopersmith (autoestima) y Zung (depresión)). En los resultados, se halló relación inversa con Rho de Spearman = -0.455 y $p = 0.000$, confirmando así la asociación negativa moderada. Se concluyó que la autoestima y la depresión se relacionan de forma significativa e inversa en adolescentes escolares.

Mautino Trinidad (2023), “Depresión y autoestima en los adolescentes del nivel secundaria, en una institución educativa pública – Huaraz, 2023”. Teniendo en cuenta que el objetivo de esta investigación fue establecer la relación existente entre depresión y autoestima en los adolescentes, la metodología utilizada fue de tipo cuantitativa, para lo cual fue de tipo descriptiva correlacional, tipo de investigación con el diseño de la investigación correlacional y transversal; la muestra calculada fue de 300 estudiantes. Los resultados mostraron relación inversa y significativa entre ambas variables mediante Rho de Spearman

= -0.361 ; $p = 0.000$, y la misma se interpreta como correlación negativa de magnitud media. Se concluyó que, en esta población, el aumento de autoestima de los estudiantes secundarios podría ir asociado a una menor depresión.

Ruiz García de Díaz (2025), "Relación entre autoestima y depresión en las y los adolescentes de una institución educativa pública en la ciudad de Pucallpa, 2025". El objetivo general fue determinar la relación entre autoestima y depresión en adolescentes en el nivel secundaria. La metodología fue de tipo cuantitativa, de nivel descriptivo correlacional, en el diseño no experimental; la población estudiada fue de 130 estudiantes, la muestra del estudio fue $n = 126$ (muestreo no probabilístico por conveniencia), aplicándose la Escala de autoestima de Coopersmith y la escala de depresión de Zung. Los resultados evidenciaron relación negativa significativa entre ambas variables de estudio mediante Rho de Spearman = -0.551 ; $p = 0.000$; descriptivamente se reportaron 46.0% adolescentes con autoestima alta y 53.4% con depresión "normal". Se concluyó que existe relación inversa significativa entre las variables de estudio, a mayor autoestima, menor depresión en adolescentes escolares en una institución educativa pública de la ciudad de Pucallpa.

Gonzalez Balarezo (2024), "Relación entre el Nivel de autoestima y la depresión en estudiantes de una institución educativa pública, Pucallpa, 2024". El objetivo fue determinar la relación entre autoestima y depresión en los estudiantes de secundaria. El estudio fue de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo correlacional, con diseño no experimental; la población fue 150 y para la muestra $n = 60$ (no probabilística). Se aplicó la Escala de Autoestima de Rosenberg y el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II). Los resultados mostraron una relación negativa media con Rho de Spearman = -0.521 ; además, el 74% de los sujetos perteneció al rango de autoestima alta y el 70% se ubicó en depresión dentro de límites normales. Se concluyó que existe relación inversa entre ambas variables en escolares de Pucallpa.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Conceptualización de la depresión

La depresión se encuentra entre los trastornos de la conducta emocional que tienen mayor incidencia en la adolescencia y eso ha llevado a que la depresión se considere a fecha

de hoy un problema de salud pública importante, por ser un trastorno que afecta a un número importante de adolescentes y también debido a su posible incidencia negativa en su desarrollo social, familiar, emocional y académico. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) la depresión se suele concebir como la presencia de tristeza, pérdida del interés o la alegría en actividades que anteriormente eran placenteras, falta de energía, sentimientos de culpa e inutilidad, dificultades para concentrarse y alteraciones en el sueño y el apetito

Por otro lado, durante la adolescencia la depresión puede manifestarse de forma distinta a la que se observa en los adultos, dado que aparecen manifestaciones como irritabilidad, aislamiento social, bajo rendimiento escolar o problemas de conducta. En este sentido, la American Psychiatric Association (2022) indica que la depresión se puede mostrar con una intensidad y una duración diferentes y que su diagnóstico se logra cuando hay un conjunto de síntomas emocionales, cognitivos y conductuales persistentes que afectan seriamente la vida diaria de la persona.

En numerosas ocasiones, la depresión en los y las adolescentes no se detecta a tiempo, al corresponder sus signos y síntomas a signos propios de la etapa madurativa, de tal manera que no se le atribuye a la depresión en la familia ni en el colegio, lo que puede dar pie a su visibilidad tardía, a su falta de atención a tiempo, a su intervención tardía, y al mismo tiempo, a la falta de gesto o intervención oportuna.

Modelos teóricos explicativos de la depresión

A lo largo del tiempo, diferentes enfoques teóricos han intentado dar cuenta de cómo se origina y se mantiene la depresión. Uno de los más conocidos es el modelo cognitivo formulado por Beck (1967), quien expone que este trastorno está relacionado con formas de pensamiento negativas y desadaptativas, a los que también llamamos esquemas cognitivos. Estos esquemas se reflejan mediante la llamada tríada cognitiva negativa, que consiste en una visión negativa de uno mismo, del ambiente y del futuro. En el caso de los adolescentes, estas ideas suelen quedar reforzadas a partir de experiencias como el fracaso escolar, el rechazo de la pareja o la crítica constante, situaciones cotidianas que pueden reforzar los sentimientos de incapacidad y de desesperanza.

Otro modelo que se considera relevante para explicar la depresión es el modelo interpersonal, que sostiene que también la depresión puede desarrollarse a partir de las dificultades de la relación con los demás. La influencia de los conflictos familiares, de los compañeros, de la falta de apoyo social en el inicio y la persistencia de los síntomas depresivos tienen especial importancia en esta etapa del ciclo vital, ya que la necesidad de aceptación y pertenencia es expresa en los adolescentes, por lo que el aislamiento o el rechazo social pueden intensificar el malestar emocional.

Desde un punto de vista evolutivo, la depresión en adolescentes no se puede comprender a partir de una única causa, sino como la interacción de factores biológicos, psicológicos y sociales. Los cambios hormonales específicos de la pubertad, que van acompañados de las exigencias académicas y sociales, podrían aumentar la vulnerabilidad emocional en el adolescente, sobre todo cuando este no puede contar con recursos válidos para poder afrontar tales exigencias.

Dimensiones de la depresión según Reynolds

La disforia. Uno de los ejes centrales de la depresión en el modelo de Reynolds. La disforia hace alusión a la experiencia de estados emocionales negativos, como pueden ser los de tristeza, desesperanza, irritabilidad y una sensación general de abatimiento. De acuerdo con Reynolds (2002), la disforia puede ser considerada el componente afectivo principal de la depresión, ya que reproduce la experiencia de sufrimiento emocional que tiene la persona respecto a sí misma y a su entorno. En niños y adolescentes, la disforia no siempre se expresa de manera exclusiva a través de la tristeza manifiesta, sino que se tiende a expresar a menudo mediante la irritabilidad acusada, rápidos cambios de estados anímicos y una sensación de insatisfacción casi utópica. Por este motivo, la disforia a menudo suele ser considerada uno de los primeros indicadores de la aparición de la depresión (Reynolds & Mazza, 1998).

Anhedonia o afecto negativo. La anhedonia, también conocida de esta manera, corresponde a una pérdida significativa de la capacidad para disfrutar o interesarse por actividades que antes eran agradables. Para este autor, la anhedonia corresponde a una disminución del involucramiento emocional positivo junto con apatía, desmotivación y retraimiento social. También puede manifestarse a través de sensaciones de aburrimiento

constante, vacío emocional, desventura y desgano, en detrimento del rendimiento académico, la convivencia social y las relaciones familiares. A este respecto, la anhedonia es considerada como crucial para el mantenimiento de la depresión dado que la ausencia de experiencias gratificantes favorece el aislamiento y el estado de ánimo deprimido (Reynolds y Kamphaus, 2013).

Autoevaluación negativa. La autoevaluación negativa la componen pensamientos y creencias negativas que cada persona desarrolla a partir de sí misma. Engloban la baja autoestima, la sensación de inutilidad, la culpabilidad, el auto-desprecio o el auto-descalificarse, así como la percepción deteriorada de la propia imagen. De tal modo, Reynolds (2002) sostiene que la persona con depresión suele facilitar, construir, introducir en sus esquemas, etc. esquemas que la llevan a evaluarse de manera negativa y a interpretar lo que les sucede. Esta dimensión se condensa con los enfoques cognitivos de la depresión, puesto que la imagen negativa de uno mismo incrementa la vulnerabilidad emocional y facilita que los síntomas depresivos permanezcan. Habitualmente, en la adolescencia está relacionada con inseguridad personal, temor al fracaso y dificultades en el rendimiento académico (Reynolds & Mazza, 1998).

Quejas somáticas. Otra de las dimensiones importantes para el modelo de Reynolds son las quejas somáticas, muy comunes entre la población infantil y adolescente. Se refiere a las manifestaciones físicas del malestar depresivo, como el cansancio persistente, los dolores corporales, las alteraciones del sueño, los cambios en el apetito o los problemas en la concentración. Reynolds (2002) señala que muchos adolescentes pueden expresar su depresión más a través de síntomas físicos que mediante la expresión verbal de sus emociones.

Este tipo de manifestaciones pueden dificultar el diagnóstico, ya que suelen ser malinterpretadas como problemas médicos o de conducta. No obstante, a partir de la propuesta de Reynolds, las quejas somáticas han de ser consideradas como una de las principales señales de la existencia de un problema psicológico y del impacto que la depresión genera en la vida cotidiana del adolescente (Reynolds y Kamphaus, 2013).

Factores de riesgo de la depresión en adolescentes

La evidencia científica ha hecho posible dar cuenta de distintos factores que pueden hacer aumentar el riesgo de depresión en los adolescentes. En el ámbito ya individual, se han identificado la autoestima baja, la autocrítica excesiva, el perfeccionismo disfuncional o los estilos de pensamiento negativos, los cuales llevan al adolescente a tener un riesgo mayor de interpretar sus experiencias de forma pesimista y a responder emocionalmente con tristeza o desesperanza.

En el ámbito familiar se ha visto que la falta de soporte emocional, la cría autoritaria o negligente, los frecuentes conflictos en casa o la historia familiar de depresión son factores que aumentan el riesgo de desarrollar sintomatología depresiva; y en el contexto escolar, el bajo rendimiento académico, el bullying, la presión por alcanzar logros y la falta de reconocimiento son factores que pueden llegar a mermar fuertemente el bienestar emocional del adolescente.

También se deben considerar factores sociales (la pobreza, la violencia de comunidad, la discriminación o el uso excesivo de redes sociales) que también han sido asociados con mayores niveles de depresión en el caso de este colectivo, siendo especialmente importantes en los centros educativos públicos, en los cuales las condiciones sociales y económicas pueden aumentar los riesgos emocionales.

Consecuencias de la depresión en el desarrollo adolescente

El hecho de haber padecido una depresión en esta etapa hace que aumente la probabilidad de tener trastornos (nuevos) de la salud mental (una alta interrelación), como la aparición de síntomas depresivos o de conductas suicidas durante la adolescencia y en periodos futuros; así como poder encontrarse con un deterioro del potencial de inserción laboral, de la calidad de vida y del bienestar emocional, de manera que se constata que la depresión constituye un factor de riesgo para el futuro, también entre la adolescencia y la adultez. Esto nos ayuda a entender que la depresión puede incrementar otras problemáticas, presentando la necesidad de trabajar de forma preventiva y/o tratando la detección de la problemática en el centro de acceso o bien en el ámbito educativo que le da continuidad.

Además, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) afirma que la depresión puede ser un factor de riesgo del suicidio en adolescentes. Por todas estas razones, se hace

necesario investigar sobre la depresión en el contexto educativo para poder prevenirla y para la promoción de la salud mental en general.

Medición de la depresión en adolescentes

Para evaluar la depresión en los adolescentes se necesita de herramientas que tengan en cuenta las características de este período del desarrollo. En este contexto, la Escala de Depresión en Adolescentes de Reynolds (RADS) fue diseñada para medir la presencia e intensidad de síntomas de depresión en población adolescente y contiene aspectos afectivos, cognitivos y conductuales.

La RADS estudia dimensiones como el afecto negativo, la desesperanza, la autovaloración negativa y los problemas emocionales, permitiendo medir distintos niveles de sintomatología depresiva. Su uso en investigaciones educativas es particularmente provechoso para detectar adolescentes en riesgo y conocer la relación de la depresión y las religiones con otras variables psicológicas, como la autoestima.

Depresión y su relación con la autoestima

La conexión la que guardan la depresión y la autoestima en la adolescencia ha sido suficientemente apoyada por la investigación. Diferentes trabajos evidencian como la baja autoestima actúa como un componente de vulnerabilidad previa al uso de síntomas depresivos (Orth & Robins, 2014), marcado por el hecho de que los jóvenes que exhiben una valoración negativa de sí mismos tienden a experimentar sentimientos de incapacidad, de desesperanza y críticas hacia sí mismos con frecuencia, todos ellos aspectos que son fundamentales en la depresión.

Siguiendo el modelo de vulnerabilidad cognitiva, la baja autoestima potencia al joven para interpretar los acontecimientos negativos como fracasos individuales, reforzando con ello esquemas cognitivos disfuncionales y el riesgo de sufrir una depresión (Sowislo & Orth, 2013). Por lo tanto, puede concluirse que la autoestima puede actuar como un mecanismo protector en los adolescentes cuando se encuentra en un nivel adecuado y su decremento actúa como un mecanismo de riesgo principal. importante.

2.2.2. Conceptualización de la autoestima

Autoestima en la adolescencia

La autoestima se considera uno de los factores psicológicos más relevantes para la comprensión del bienestar emocional y la adaptación personalizada en la etapa de la adolescencia. Los adolescentes tienden a experimentar un proceso ininterrumpido de autoevaluación, en el cual van generando una apreciación de sí mismos a partir de sus vivencias personales, sociales y académicas. Por consiguiente, la forma en que se aprecian a sí mismos y se autoevalúan tiene una repercusión directa en la manera en que actúan, la forma en que controlan sus emociones y en su potencial para hacer frente a las demandas del contexto en el que se encuentran.

Con una mayor influencia de la visión clásica, Rosenberg (1965) propone la definición de autoestima como la apreciación global que el individuo tiene de sí mismo, una valoración que puede manifestarse mediante conductas favorables o desfavorables hacia uno mismo, ya que remarca tanto el carácter global de la autoestima como la distinción con otras valoraciones más específicas relacionadas con las áreas concretas del autoconcepto. En la adolescencia, tal valoración global cobra mayor significado, dado que el sujeto se encuentra en la fase de construcción de la identidad y la consolidación del sentido de valía personal.

Dimensiones de la autoestima según Rosenberg

Autoestima positiva. La autoestima positiva alude a la buena valoración que una persona tiene de sí misma y que se relaciona con el sentimiento de aceptación, con el de respeto por uno mismo y con el reconocimiento de las propias capacidades. Según Rosenberg (1965) esta dimensión implica que la persona se considera valiosa, con capacidades, digna de aprecio, aun cuando asumen que tiene limitaciones. En este sentido, contar con una autoestima positiva no es sinónimo de tener un concepto idealizado de sí mismo, sino de producirse un concepto realista y estable de sí mismo.

Las personas que poseen este tipo de autoestima, además, suelen mostrar una mayor seguridad, confianza y recursos para afrontar situaciones difíciles, lo que hace mejorar su bienestar psicológico y su adaptación social (Rosenberg, 1979). En el ámbito educativo, además, se relaciona con una mayor motivación académica, con la perseverancia ante las dificultades y mejores relaciones interpersonales, actuando como un factor protector de problemas emocionales como la ansiedad o la depresión.

Autoestima negativa. La autoestima negativa se define por una valoración negativa hacia uno mismo que suele ir acompañada de sentimientos de inseguridad, insuficiencia, autocrítica y desvalorización de la persona. Esta dimensión, tal como señala Rosenberg (1965), mostraría una concepción persistentemente negativa del yo en la que la persona se centraría mucho más en sus defectos y errores que en cualidades o logros. Las personas con este nivel de autoestima tienden a sentir dudas acerca de su propio valor y son más susceptibles a la crítica externa, lo que va a hacer que sea más sencillo encontrarse en una situación vulnerable.

Esta concepción de la autoestima está relacionada con niveles más altos de malestar psicológico, menos capacidad para adaptarse socialmente, y un mayor riesgo de desarrollar síntomas de depresión (Rosenberg, 1979). En la adolescencia puede manifestarse a través del aislamiento social, un bajo rendimiento escolar y dificultad para tomar decisiones, lo que compromete seriamente su desarrollo emocional y personal.

Desarrollo de la autoestima en la adolescencia

La evolución de la autoestima a lo largo de la adolescencia se organiza en función de diferentes estímulos y distintos tipos de experiencia. Así lo mantiene Erikson (1968), quien afirma que, si el adolescente logra resolver a cabalidad la disyuntiva entre la identidad y la confusión de roles, la autoestima evolucionará en una buena dirección; mientras que si dicha resolución no es satisfactoria, pueden producirse cuestionamientos sobre la propia valía y sentimientos de inferioridad. De acuerdo con este autor, la autoestima es, en parte, una expresión del nivel de integración personal y emocional que alcanza el adolescente.

Por su parte, Harter (1999) hace mención de la idea inicial de que la autoestima en esta etapa de desarrollo depende de la evaluación que el adolescente haga de su competencia en ámbitos, los cuales él considera importantes y que son valorados por el contexto. Aluden a áreas como el rendimiento académico, la aceptación entre los pares, la apariencia física, la competencia social... Si se produce una discrepancia entre la manera en que el adolescente se percibe y la que está asociada a aquello que idealmente debería ser o se espera de ella, es muy probable que aparezcan sentimientos de insatisfacción, de crítica interna, que afecten la autoestima.

Del mismo modo, la influencia de los compañeros cobra especial importancia en esta etapa, ya que sentirse aceptado, reconocido y pertenecer a un grupo son elementos que contribuirán muy positivamente a la construcción de una evaluación positiva de uno mismo. En cambio, las experiencias negativas como el rechazo, la exclusión o el acoso escolar tienen la posibilidad de disminuir la autoestima y aumentar la vulnerabilidad emocional del adolescente.

Factores que influyen en la autoestima adolescente

La literatura hace referencia a una amplia variedad de factores que afectan el desarrollo de la autoestima en la adolescencia. En el ámbito de la familia, destacan aspectos como el estilo de crianza, el apoyo emocional percibido y la calidad de la comunicación entre padres e hijos. Coopersmith (1967) señala que los adolescentes que crecen en familias caracterizadas por afecto, aceptación y normas claras tienden a desarrollar una autoestima más alta, a diferencia de aquellos que crecen en familias con críticas, rechazo y descuido, quienes tienen más probabilidades de presentar baja autoestima.

En el ámbito de la escuela, también se encuentran factores como el clima del aula, el apoyo del profesorado y las experiencias de éxito o fracaso académico. En este sentido, cuando los adolescentes reciben, reconocimiento, retroalimentación positiva y oportunidades de participación, es más probable que desarrollen una autoestima más alta; en cambio, si se encuentra en la situación opuesta, la ausencia de una valoración de estas experiencias, las comparaciones hacia elaboraciones que pueden no ser favorables y el exceso de énfasis en los errores, genera inseguridad, perjudica la autovaloración e imágenes personales.

En el ámbito de la vida social, la presión del contexto, los ideales de belleza, la constante comparación a partir de fotografías compartidas en redes sociales y las expectativas culturales también son determinantes de la propia imagen. A partir de estas influencias se puede desarrollar insatisfacción corporal, un sentimiento de inferioridad y una imagen negativa de sí mismo, especialmente en contextos donde se promueven estándares poco realistas o difíciles de alcanzar.

Funciones psicológicas de la autoestima

La autoestima desempeña funciones fundamentales en el desarrollo de los adolescentes. Para comenzar, tiene un efecto como regulador emocional, de forma que influye en el modo que el adolescente interpreta y afronta las situaciones estresantes. El adolescente con autoestima alta suele manifestar una mayor resiliencia, un estado de optimismo más elevado y mejores estrategias de afrontamiento. Contrariamente, el adolescente con baja autoestima muestra una mayor sensibilidad emocional y una tendencia más acusada hacia las emociones negativas intensas.

En segundo lugar, la autoestima también influye en la motivación y en el rendimiento académico. Una autoimagen positiva, una valoración de uno mismo que resulta satisfactoria, aumenta la confianza en las propias capacidades, favorece la persistencia frente a las dificultades y también actúa de forma simultánea aumentando la disposición para asumir retos. Una autoestima baja está más asociada, por su parte, al miedo al fracaso, a la evitación de tareas difíciles y a la desmotivación escolar.

Por último, también ejerce una función social en juego, pues influye en la calidad de las relaciones interpersonales. Los adolescentes con autoestima, generalmente se relacionan de forma más asertiva en sus emociones y participan de forma más segura dentro de los grupos sociales. En cambio, una autoestima baja predispone bastante a la inseguridad, a la dependencia y a la dificultad de establecer relaciones sanas.

Autoestima baja y sus consecuencias

La baja autoestima en la adolescencia está asociada a diferentes consecuencias indeseadas en el ámbito emocional, social y académico. Diversos estudios han demostrado que los adolescentes con una autoevaluación baja tienen más probabilidad de tener síntomas depresivos, ansiedad, aislamiento social y conductas de evitación (Orth & Robins, 2014). De la misma forma, suelen tener dificultades en la toma de decisiones, autocontrol y una visión pesimista del futuro.

Desde la óptica del modelo de vulnerabilidad cognitiva, la baja autoestima sitúa al adolescente en una posición favorable para dar lugar a una interpretación de los eventos negativos como fracasos personales, dando lugar a esquemas disfuncionales y una mayor predisposición psicológica a sufrir trastornos como la depresión (Sowislo & Orth, 2013). Por tanto, se puede interpretar que la autoestima puede corresponder a un factor protector cuando

se encuentra en niveles adecuados o un factor de riesgo cuando se encuentra en los niveles bajos.

En el contexto escolar, la baja autoestima puede manifestarse con desinterés por el tipo de aprendizaje, baja participación en clase o dificultades en la socialización con docentes y compañeros. Estas expresiones no solo implican un bajo rendimiento académico, sino que también dan lugar a la manifestación por parte de los alumnos de malestar emocional y una visión negativa de uno mismo.

Medición de la autoestima en adolescentes

La valoración de la autoestima de los adolescentes debe utilizar instrumentos válidos y fiables que midan su valoración total. Uno de los instrumentos más utilizados a nivel internacional es la Escala de Autoestima de Rosenberg, que evalúa sentimientos de autoaceptación, respeto personal y sí mismo y satisfacción con uno mismo. Utilizando esta escala se identifican niveles altos, medios y bajos de autoestima. Este instrumento ha tenido múltiples aplicaciones en población adolescente y ha demostrado niveles adecuados de validez y fiabilidad en distintas realidades culturales y educativas. Su uso en el entorno escolar es especialmente interesante, pues permite conocer la percepción que tienen los estudiantes sobre sí mismos y analizar la relación de esta variable con otras como la depresión.

Relación entre autoestima y depresión

La autoestima tiene una conexión estrecha con el bienestar emocional del adolescente. Una autoestima positiva facilita la regulación de las emociones, la adaptación social y el desarrollo de una identidad positiva. Por el contrario, en el caso de una autoestima baja se incrementa la probabilidad de vivir el malestar emocional y el desarrollo de trastornos psicológicos, como la depresión.

Orth y Robins (2014) defienden que la baja autoestima es un importante antecedente de la depresión, en especial en la adolescencia, dado que la autoevaluación en esta etapa es más endeble. Estos resultados apuntan a la necesidad de potenciar la autoestima como estrategia preventiva para la promoción de la salud mental en los entornos educativos.

2.3. Hipótesis

Hipótesis general:

Hg: Existe relación entre la depresión y la autoestima en los adolescentes de una institución educativa pública de Pucallpa, 2026.

H₀: No existe relación entre la depresión y la autoestima en los adolescentes de una institución educativa pública de Pucallpa, 2026.

III. Metodología

3.1. Tipo, nivel y diseño de investigación

La investigación que se desarrolla a continuación es de tipo básica, ya que la misma se orientó hacia la ampliación del conocimiento científico en lo que concierne a la relación existente entre la depresión y la autoestima de los adolescentes, no siendo su planteamiento inicial el aplicar la misma mediante una intervención o programa específico. En esta línea, Hernández-Sampieri, Fernández y Baptista (2014), cuando se refieren a la pesquisa básica, hacen referencia a la investigación que tiene por objeto producir conocimiento teórico y difundir el entendimiento de los fenómenos, relaciones y procesos, eso es, se sitúa dentro de una obra de producción científica. Desde esta perspectiva, la investigación trató de dar a conocer la relación de ambas variables psicológicas contextualizadas en el escenario educativo.

Con respecto al nivel de la investigación, se trató de la correlacional, ya que la investigación fue acerca de la identificación de la relación existente entre dos variables, no con la intención de establecer la relación de causalidad entre las mismas. En esta línea, Hernández-Sampieri et al. (2014) indican que el tipo de estudios correlacionales hace posible establecer el grado de asociación que existirá entre dos o más variables, las mismas que son evaluadas en un solo grupo de participantes. En el caso que nos ocupa, se indagó sobre la relación existente entre la depresión y la autoestima, así como con cada una de las dimensiones que tiene también la autoestima, en los adolescentes de una institución pública educativa.

Todo lo referente al sistema de investigación, que fue considerado no experimental, transversal y correlacional. Se clasificó como no experimental porque no hubo manipulación deliberada de las variables, ya que se identificaron las variables tal y como se presentaron en su contexto real, así como menciona Kerlinger y Lee (2002). Por su parte, fue transversal porque la recolección de la información se realizó en un único tiempo, lo que a su vez permitió describir y analizar una relación entre las variables en un determinado tiempo en el que se realizó dicha recolección de datos (Hernández-Sampieri et al., 2014). Por último, fue correlacional puesto que el estudio fue enfocado en conocer la asociación entre la depresión y la autoestima, sin intervenir directamente en las variables.

3.2. Población

La población que intervino en el estudio estuvo compuesta por 120 adolescentes que cursaban el 4.º y el 5.º grado de educación secundaria; estudiantes que además estaban matriculados dentro de la propuesta del programa de recuperación de la Institución educativa pública de la ciudad de Pucallpa en el año 2026. Estos alumnos fueron considerados como unidad de análisis, dado que tienen características académicas y emocionales semejantes, por lo que se consideran importantes para despejar las variables de depresión y autoestima.

Desde el punto de vista metodológico, la población se entiende como el grupo de elementos que comparten ciertas características comunes y sobre el que se desea obtener conclusiones o realizar inferencias (Hernández-Sampieri, Fernández-Collado y Baptista-Lucio, 2014). En este caso la población fue finita, delimitada y accesible, lo que facilitó la aplicación de procedimientos muestrales adecuados y coherentes con el diseño de la investigación.

La muestra estuvo constituida de un 50 % de la población, es decir un total de 60 adolescentes de 4.º y 5.º grado de secundaria que fueron seleccionados a partir de un total 120 de participantes. El tamaño de la muestra guardó coherencia a partir de criterios de representatividad y viabilidad, lo que contribuyó a una buena proporción de acceso sin ser contraproducente con el alcance de la validez de los resultados alcanzados.

En esta investigación la selección de los participantes se realizó mediante un muestreo probabilístico aleatorio simple, por el cual había una misma probabilidad de elección para todos los estudiantes (Hernández-Sampieri et al., 2014). Este muestreo es el indicado principalmente para estudios cuantitativos correlacionales, ya que permite una mejor representatividad de la muestra y una reducción de sesgos a la hora de seleccionar a los participantes.

Por otro lado, el hecho de seleccionar una muestra equivalente a 50% de la población también es válido en investigaciones en poblaciones finitas y relativamente homogéneas, ya que permite obtener unos resultados válidos y generalizables en el ámbito de la investigación (Kerlinger y Lee, 2002).

Por último, la selección de los participantes fue con criterios de inclusión y exclusión. Como criterios de inclusión se seleccionó a los estudiantes matriculados en 4.º y 5.º grado de secundaria en el año 2026, pertenecientes al programa de recuperación de la

institución educativa pública de Pucallpa, que aceptaron participar voluntariamente y tuvieron el consentimiento informado de las y los responsables de las personas menores de edad. Por otro lado, se excluyó a los estudiantes que no completaron adecuadamente los instrumentos de evaluación o a aquellos que no cumplieron con los criterios éticos establecidos en la investigación.

3.3. Operacionalización de variables

Tabla 1.

Tabla de operacionalización de variables.

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERATIVA	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍAS O VALORACIÓN
Depresión	La depresión se medirá mediante la Escala de Depresión para Adolescentes de Reynolds (RADS), propuesta por Reynolds (1987), la cual permitirá determinar el nivel de sintomatología depresiva en los estudiantes a partir de las puntuaciones obtenidas.	Disforia	Tristeza persistente, estado de ánimo deprimido, irritabilidad	Likert	Bajo nivel de depresión Nivel moderado de depresión Alto nivel de depresión
		Anhedonia / Afecto negativo	Pérdida de interés, desmotivación, falta de disfrute	Likert	Bajo nivel de depresión Nivel moderado de depresión Alto nivel de depresión
		Autoevaluación negativa	Sentimientos de inutilidad, autocrítica, baja autovaloración	Likert	Bajo nivel de depresión Nivel moderado de depresión Alto nivel de depresión
		Quejas somáticas	Fatiga, molestias físicas, alteraciones del sueño	Likert	Bajo nivel de depresión Nivel moderado de depresión Alto nivel de depresión

Autoestima	La autoestima se evaluará mediante la Escala de Autoestima de Rosenberg, elaborada por Rosenberg (1965), la cual permitirá determinar el nivel de valoración personal de los estudiantes a partir de las puntuaciones obtenidas.	Autoestima positiva	Autoaceptación, respeto por uno mismo, percepción de valía personal	Likert	Baja autoestima Autoestima media Alta autoestima
		Autoestima negativa	Autodesvalorización, sentimientos de fracaso, insatisfacción personal	Likert	Baja autoestima Autoestima media Alta autoestima

3.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos

En esta investigación la selección de los participantes se realizó mediante un muestreo probabilístico aleatorio simple, por el cual había una misma probabilidad de elección para todos los estudiantes (Hernández-Sampieri et al., 2014). Este muestreo es el indicado principalmente para estudios cuantitativos correlacionales, ya que permite una mejor representatividad de la muestra y una reducción de sesgos a la hora de seleccionar a los participantes.

Por otro lado, el hecho de seleccionar una muestra equivalente a 50% de la población también es válido en investigaciones en poblaciones finitas y relativamente homogéneas, ya que permite obtener unos resultados válidos y generalizables en el ámbito de la investigación (Kerlinger y Lee, 2002).

Por último, la selección de los participantes fue con criterios de inclusión y exclusión. Como criterios de inclusión se seleccionó a los estudiantes matriculados en 4.º y 5.º grado de secundaria en el año 2026, pertenecientes al programa de recuperación de la institución educativa pública de Pucallpa, que aceptaron participar voluntariamente y tuvieron el consentimiento informado de las y los responsables de las personas menores de edad. Por otro lado, se excluyó a los estudiantes que no completaron adecuadamente los

instrumentos de evaluación o a aquellos que no cumplieron con los criterios éticos establecidos en la investigación.

La RADS utiliza una escala de tipo Likert, lo que permite clasificar los niveles de depresión en categorías como bajo, moderado y alto. Diversas investigaciones han reportado adecuados indicadores de validez y confiabilidad en adolescentes, lo que respalda su empleo en estudios de enfoque cuantitativo y nivel correlacional.

El segundo instrumento utilizado fue la Escala de Autoestima de Rosenberg, elaborada por Rosenberg (1965), la cual permitió medir el nivel de autoestima en los adolescentes participantes. Este instrumento consta de 10 ítems planteados en forma de afirmaciones y evalúa la valoración global que cada persona tiene de sí misma. Sus respuestas también se organizan en una escala tipo Likert, lo que facilita la identificación de niveles de autoestima baja, media o alta.

Para esta investigación se tomó la adaptación al español correspondiente llevada a cabo por Atienza, Balaguer y Moreno (2000), pues la misma ya había sido validada en una población adolescente y, así mismo, se indicaron unas adecuadas propiedades psicométricas. Por otra parte, la escala de Rosenberg ha sido utilizada en un gran número de investigaciones tanto nacionales como internacionales, mostrando buenos niveles de confiabilidad y validez que apoyan su idoneidad para el presente estudio.

La aplicación de este instrumento permitió obtener un puntaje global de autoestima que dotó a los investigadores para realizar un análisis de su relación con la depresión, aportando datos de considerable relevancia para el cumplimiento de los objetivos planteados en la investigación.

Por último, ambos instrumentos se administraron en un mismo momento y en concordancia con la aplicación del diseño que corresponde al estudio, no experimental y transversal. Antes de la administración de ambos instrumentos a los participantes, se les ofreció información sobre los objetivos de la investigación y se garantizó la confidencialidad en los datos recogidos. Además, se especificó que los datos obtenidos serían utilizados con fines exclusivamente académicos e investigativos.

3.5. Método de análisis de datos

Conforme al enfoque cuantitativo y al diseño no experimental, transversal y correlacional de la investigación, el análisis de los datos se hizo mediante procedimientos

estadísticos. Una vez recibida la información que se obtenía con los instrumentos aplicados a los participantes, los datos fueron ordenados, codificados y procesados mediante un programa estadístico (SPSS, versión vigente). En una primera fase, se llevó a cabo un análisis descriptivo, cuyo objetivo era caracterizar a la población objeto de estudio y presentar cómo se comportan las variables depresión y autoestima, para ello se calcularon frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central, como media, y medidas de dispersión, como la desviación estándar. Esto permitió tener una visión general de los niveles de depresión y autoestima que presentaron los adolescentes evaluados. En este sentido, la descripción de los datos no es más que la forma de analizar la información recabada, dado que Hernández-Sampieri, Fernández-Collado y Baptista-Lucio (2014) aseguran que el análisis descriptivo es la condición previa que permite ejecutar la función de organización, resumen y presentación de los datos que se han recogido.

A continuación, se realizó análisis inferencial, de tipo contrastación de hipótesis expuestas en la investigación. En una etapa anterior, se revisó la normalidad de los datos mediante pruebas estadísticas como Kolmogorov-Smirnov o Shapiro-Wilk para la aceptación del estadístico correlacional más adecuado. Si los datos no presentaban normalidad, se recurrió a Rho de Spearman; mientras que si cumplían con los supuestos de normalidad, se inauguró el coeficiente de correlación r de Pearson (Kerlinger y Lee, 2002).

El análisis correlacional del tipo análisis estadístico sí nos permitió identificar sólo la relación entre depresión y autoestima, y entre sus dimensiones, sin que se tratara de establecer relaciones de causa-efecto. Para la interpretación de los datos, se tomó en consideración el signo y la magnitud del coeficiente de correlación, teniendo en cuenta los parámetros establecidos en la literatura estadística, lo que facilitó el poder comprender cómo se relacionaban las variables analizadas.

Por último, los resultados fueron presentados mediante tablas estadísticas y sobre las bases de la claridad, del orden y de la rigurosidad científica. La interpretación de los resultados se llevó a cabo en función de los objetivos e hipótesis planteados previamente, del marco teórico revisado, y le permitió extraer conclusiones coherentes con el enfoque metodológico del estudio.

3.6. Aspectos éticos

Los aspectos ético-legales de la investigación se aplicaron de acuerdo con la Resolución N° 0495-2025-CU-ULADECH Católica que aprueba la versión 002 de la normativa institucional del Reglamento de Integridad Científica en la Investigación, donde se establecen las reglas de conducta, los principios éticos, y las responsabilidades, así como las buenas prácticas que deben seguir las personas implicadas en la investigación (alumnos, egresados, docentes) en sus trabajos investigativos. Este Código establece reglas como el respeto y la protección de los derechos de las personas intervinientes, el cuidado del entorno ecológico, la libre participación por voluntad propia de los intervinientes, la beneficencia, la no maleficencia, la integridad y la honestidad, la justicia.

Respeto y protección de los derechos de los intervinientes. Se garantizó que la información de los adolescentes, estudiantes, estuviera sustentada con información clara de los objetivos, procedimiento, beneficios y riesgos posibles, obteniendo su participación previo consentimiento informado libre y voluntario, garantizándose el respeto a la privacidad en el acceso al registro personal y anonimato evitando en los registros y bases de datos e informes ser identificados.

Cuidado del medio ambiente. Se adoptaron prácticas responsables a lo largo del proceso investigativo un uso racional de los recursos disponibles que impidieran el uso excesivo de los materiales y la promoción de un manejo adecuado de los residuos.

Libre participación por propia voluntad. La libre participación fue garantizada, dejando constancia de que los adolescentes seleccionados podían decidir la participación en la investigación sin coerción y retirarse de ella en cualquier momento sin sufrir consecuencia alguna.

Beneficencia y no maleficencia. Se intentó realizar la investigación con un enfoque de beneficio, al proporcionar información relevante sobre la autoestima en adolescentes que podría servir para enriquecer las políticas educativas y el soporte de los estudiantes. No se ocasionó daño físico ni psicológico a los participantes. El tipo de intervención en el estudio fue restringido al hecho de la recolección de datos y no supuso ningún tipo de riesgo para los estudiantes.

Integridad y honestidad. Este principio del estudio puede identificarse en la transparencia del proceso científico, si se comunica de forma veraz los resultados, sin alterar o manipular los datos y citando adecuadamente las fuentes consultadas.

Justicia. La selección de la muestra la realizó de forma justicia, mediante un muestreo probabilístico aleatorio simple que permitió la representatividad de los grupos de estudiantes. Así garantizando un principio de justicia en cuanto a las oportunidades de los estudiantes y sin discriminación.

IV. Resultados

Tabla 2

Prueba de normalidad de las variables

Análisis de normalidad de Kolmogorov-Smirnov

Variable	Estadístico	gl	Sig.
Depresión	0.142	60	0.006
Autoestima	0.138	60	0.012

Interpretación: Tal y como indica la tabla 2 tras haber realizado la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, la variable Depresión cuenta con un valor de significación de 0.006 que es menor al nivel de significación adoptado, igual a 0.05, lo que nos indica que los datos de dicha variable no presentan una distribución normal. En cuanto a la variable Autoestima, el valor de significación es de 0.012 el cual también es inferior a 0.05, lo cual quiere decir que los datos de dicha variable no tienen una distribución normal. Así, dado que las variables Depresión y Autoestima no satisfacen el supuesto de normalidad en sus datos, se utilizará para el análisis de la relación entre ambas variables la correlación de Spearman que es la prueba no paramétrica más adecuada para datos que no siguen una distribución normal.

Tabla 3

Análisis de correlación entre Depresión y Autoestima

		Autoestima
Rho de Spearman		
Depresión	Rho	-0.684
	Sig. (bilateral)	0.000

Interpretación: Conforme indica la Tabla 3, la correlación, llevada a cabo con la ayuda del Rho de Spearman, computa una correlación negativa de -0.684 entre la Depresión y la Autoestima, con una significancia de 0.000 (< 0.05), lo que muestra una relación de correlación estadísticamente significativa y de magnitud moderada-fuerte. Por consiguiente, se admitió la hipótesis general, la que expresa que, a mayor nivel de sintomatología depresiva, menor es el nivel de autoestima en los adolescentes de una institución educativa pública de Pucallpa, durante el año 2026.

Tabla 4

Distribución de frecuencias y porcentajes de la variable Depresión

Niveles de Depresión

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	5	8,3%
Moderado	45	75,0%
Alto	10	16,7%

Interpretación: La Tabla 4 muestra la distribución de la variable depresión presentado en los adolescentes que fueron evaluados. Se logra apreciar que el 75.0% (45 estudiantes) se llegar a ubicar en la categoría moderado, mientras que el 8.3% (5 estudiantes) se presentan en la categoría bajo, por otro lado, se ubica en la categoría alto el 16.7% (10 estudiantes).

Tabla 5

Distribución de frecuencias y porcentajes de la variable Autoestima

Niveles de Autoestima

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Autoestima baja	13	21.7%
Autoestima media	22	36.6%
Autoestima alta	25	41.7%

Interpretación: La Tabla 5 hace referencia a la distribución de la variable autoestima. En el mismo se ha recopilado que el 41.7% (25 estudiantes) muestra autoestima alta, el 36.6% (22 estudiantes) presenta autoestima media, y el 21.7% (13 estudiantes) muestra autoestima baja. Si bien más de tres cuartas partes de los adolescentes (78.3%) presentan autoestima media o alta, resulta alarmante que más de una quinta parte de la muestra (21.7%) manifieste autoestima baja, lo que lo convierten en un factor de vulnerabilidad para la aparición de problemas emocionales como la depresión.

Tabla 6

Análisis de correlación entre las dimensiones (disforia, anhedonia/afecto negativo, autoevaluación negativa y quejas somáticas) de la depresión y la autoestima

			Disforia	Anhedonia/ Afecto negativo	Autoevaluación negativa	Quejas somáticas
Rho de Spearman	Autoestima	Coefficiente de correlación	-,495	-,458**	-,570**	-,542**
		Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000

Interpretación: De acuerdo con la Tabla 6, la relación de correlación de acuerdo a Rho de Spearman presenta una correlación negativa de -0.495 entre la dimensión disforia de la Depresión y la Autoestima, también se presenta una correlación negativa de -0.458 entre la dimensión anhedonia/afecto negativo de la Depresión y la Autoestima, así mismo se encuentra una correlación de -0.570 entre la dimensión autoevaluación negativa de la Depresión y la Autoestima, por último una correlación de -0.542 entre la dimensión quejas somáticas de la Depresión y la Autoestima.

Por lo que se puede decir que a menor presencia de dimensiones (disforia, anhedonia/afecto negativo, autoevaluación negativa y quejas somáticas) de la Depresión mayor es la autoestima en los adolescentes evaluados.

Tabla 7

Análisis de correlación entre la depresión y las dimensiones (positiva y negativa)

autoestima

			Autoestima positiva	Autoestima negativa
Rho de Spearman	Depresión	Coefficiente de correlación	-,537	,501
		Sig. (bilateral)	,000	,000

Interpretación: Según la Tabla 7, el estudio de la correlación a través del Rho de Spearman pone de manifiesto una correlación negativa bastante importante de -0.537 entre la variable Depresión y la dimensión (autoestima positiva) de la variable Autoestima; por otro lado, observamos también una correlación positiva de 0.501 entre la variable Depresión con la dimensión (autoestima negativa) de la variable Autoestima. En consecuencia se puede llegar a la conclusión de que, en la medida en que disminuye la pérdida de interés, desmotivación y falta de disfrute, disminuye la autoestima positiva y aumenta la autoestima negativa en los adolescentes encuestados.

V. Discusión

El objetivo de la investigación presentada fue establecer la relación entre la depresión y la autoestima, en los y las adolescentes de una institución educativa pública de la ciudad de Pucallpa, 2026. Los resultados determinaron que hay una correlación inversa entre ambas variables, negativa, notable y moderada-fuerte ($Rho = -0.684$; $p = 0.000$), es decir, quienes más signos de depresión tenían, tendían a tener por consiguiente, menor autoestima. Este resultado coincide con Gálvez Alcántara (2023), con Olano Chuquihuanga (2023), con Mautino Trinidad (2023), con Ruiz García de Díaz (2025) y con González Balarezo (2024), quienes también encontraron una relación inversa entre autoestima y depresión en sus respectivos grupos de estudio de los y las estudiantes de secundaria. Así también, Han et al. (2025), Gu et al. (2024); Wendt y Appel-Silva (2020) avalan dicha relación al determinar que la autoestima actúa como un factor protector ante los síntomas de depresión, tal y como se ha propuesto por Rosenberg (1965), quien define la autoestima como la valoración global que la persona hace de sí misma; así como con el enfoque de Reynolds (1987), creador del RADS, que define la depresión adolescente como un conjunto de manifestaciones afectivas, cognitivas y somáticas, por lo que puede que una mala autoevaluación vaya de la mano con una mayor vulnerabilidad a la sintomatología depresiva.

En lo que respecta al objetivo de describir el nivel de depresión, se concluye que un 75.0% de los adolescentes presenta un nivel moderado, un 16.7% un nivel alto y un 8.3% un nivel bajo, lo que es parcialmente diferente del estudio de González Balarezo (2024), quien mostró predominancia de niveles normales, pero guardando relación con el de Neyazi et al. (2023), donde se encontró una elevada sintomatología depresiva en adolescentes en condiciones de vulnerabilidad. Este resultado puede ser interpretado con la propuesta de Reynolds (1987), quien señala que la depresión en adolescentes no solo comprende la tristeza, sino también desmotivación, autopercepción negativa y malestar somático, analizando aspectos que son frecuentes en esta etapa del desarrollo; así el predominio del nivel moderado refleja la magnitud de indicadores depresivos en la población evaluada.

En relación al propósito de describir el nivel de autoestima, los resultados mostraron que el 41.7% presenta autoestima alta, el 36.6% autoestima media y el 21.7% autoestima baja. Esto coincide con Ruiz García de Díaz (2025) y González Balarezo (2024), quienes

también encontraron predominancia de autoestima alta en escolares de Pucallpa, pero difieren con Neyazi et al. (2023), que encontraron mayores porcentajes de baja autoestima en adolescentes de contextos adversos. Este resultado se justifica por la teoría de Rosenberg (1965), quien dice que la autoestima expresa una actitud de aprobación o desaprobación hacia uno mismo. Desde este punto de vista, los niveles medios y altos encontrados significan que existe una percepción relativamente favorable del yo, pero a su vez, el grupo con autoestima baja representa una condición de más fragilidad emocional.

En lo que se refiere al propósito de conocer la relación existente entre las dimensiones de la depresión y la autoestima, se han obtenido correlaciones significativas y negativas entre los parámetros autoestima con disforia ($Rho = -0.495$), anhedonia/afecto negativo ($Rho = -0.458$), autoevaluación negativa ($Rho = -0.570$) y quejas somáticas ($Rho = -0.542$) que son concordantes con la opinada por Fiorilli et al. (2019) y la descrita por Gu et al. (2024), que subrayan que son los componentes cognitivos y emocionales los que asumen un papel determinante en la asociación entre autoestima y depresión. Dicho esto, el modelo de Reynolds (1987) describe a estas dimensiones como reacciones concretizadas específicamente para entender la depresión adolescente a partir de la evaluación que hace cada adolescente mediante el RADS, mientras que de acuerdo a Rosenberg (1965), se nos invita a considerar que la autoestima depende de la valoración que hábitos individualmente construye cada adolescente. Por consiguiente, de manera inversa, si aumenta la disforia, anhedonia, autoevaluación negativa y quejas somáticas, la percepción de la propia persona se deteriora.

Finalmente, en relación con el objetivo de realizar un análisis entre la depresión y las dimensiones de la autoestima, los resultados revelaron una correlación negativa con la autoestima positiva ($Rho = -0.537$; $p = 0.000$) y una correlación positiva con la autoestima negativa ($Rho = 0.501$; $p = 0.000$). Los resultados obtenidos se hallarían en consonancia con Han et al. (2025), así como Gu et al. (2024), quienes afirman que una adecuada autoestima reduce la sintomatología asociada con la depresión, mientras que una autovaloración negativa eleva el riesgo de sufrir episodios emocionales negativos. Este hallazgo puede explicarse a partir de la concepción de Rosenberg (1965), quien distingue la valoración positiva del yo de la negativa, y a partir de Reynolds (1987), quien desarrolla una aproximación a la depresión adolescente que incorpora componentes emocionales y

cognitivos centrados en la percepción del yo. En este sentido, la tendencia de la depresión sería la de reducir la autoestima positiva y aumentar la autoestima negativa.

VI. Conclusiones

Los resultados ponen de manifiesto que la depresión y la autoestima tienden a relacionarse de manera inversa a la vez que incluso se presentan como una causa en la población estudiada; es decir, ante mayor nivel de depresión, el nivel de autoestima disminuye en los adolescentes de la institución educativa pública de Pucallpa, 2026.

Los resultados del nivel de depresión nos demuestran que prevalece el nivel moderado, seguido de un grupo que tiene el nivel alto, y otro que tiene el nivel bajo, es decir, se presenta síntomas de depresión importantes en la población estudiada.

Los resultados del nivel de autoestima indican que prevalece la autoestima alta, posteriormente la autoestima media y un grupo menor que presenta autoestima baja, es decir, aunque la mayoría de los adolescentes presenta una autovaloración favorable, existe un grupo vulnerado emocionalmente.

Los resultados referentes a las dimensiones de la depresión muestran lo siguiente: la disforia, la anhedonia/afecto negativo, la autoevaluación negativa y las quejas somáticas muestran una relación significativa e inversa con la autoestima, siendo la dimensión autoevaluación negativa la que mayor relación muestra con esta variable.

Los resultados de las dimensiones de la autoestima muestran lo siguiente: la autoestima positiva muestra una relación significativa e inversa con la depresión, y la autoestima negativa muestra una relación significativa y directa con la depresión; lo que se evidencia en que a mayor sintomatología depresiva la valoración positiva del yo es menor y la valoración negativa del yo es mayor.

VII. Recomendaciones

- Se sugiere replicar y realizar más investigaciones para determinar la relación y los niveles de la depresión y la autoestima en los adolescentes.

Referencias bibliográficas

- American Psychiatric Association. (2022). *DSM-5-TR: Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.). APA Publishing.
- Atienza, F. L., Moreno, Y., & Balaguer, I. (2000). Análisis de la dimensionalidad de la Escala de Autoestima de Rosenberg en una muestra de adolescentes valencianos. *Revista de Psicología Universitas Tarraconensis*, 22(1–2), 29–42.
- Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects*. Harper & Row.
- Erikson, E. H. (1968). *Identity: Youth and crisis*. Norton.
- Fiorilli, C., Grimaldi Capitello, T., Barni, D., Buonomo, I., & Gentile, S. (2019). Predicting adolescent depression: The interrelated roles of self-esteem and interpersonal stressors. *Frontiers in Psychology*, 10, 565. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00565>
- (Frontiers in Public Health) Relationships among self-esteem, depression and self-injury in adolescents: A longitudinal study. (2024). *Frontiers in Public Health*. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1406283>
- Galvez Alcántara, C. L. (2023). *Autoestima y depresión en estudiantes de secundaria de una institución educativa pública, Trujillo, 2023* [Tesis de licenciatura, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote]. Repositorio ULADECH.
- Gonzalez Balarezo, L. M. (2024). *Nivel de autoestima y depresión en estudiantes de una institución educativa pública, Pucallpa, 2024* [Tesis de licenciatura, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote]. Repositorio ULADECH.
- Gu, H., Zhang, P., & Li, J. (2024). The effect of self-esteem on depressive symptoms among adolescents: The mediating roles of hope and anxiety. *Humanities and Social Sciences Communications*, 11, 932. <https://doi.org/10.1057/s41599-024-03249-1>
- Han, Z., Chen, S., Zhou, Y., Liu, Y., & Guo, C. (2025). The longitudinal relationship between self-esteem, life satisfaction, and depressive and anxiety symptoms among Chinese adolescents: Within- and between-person effects. *Behavioral Sciences*, 15(2), 182. <https://doi.org/10.3390/bs15020182>
- Harter, S. (1999). *The construction of the self: A developmental perspective*. Guilford Press.

- Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C., & Baptista-Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6.^a ed.). McGraw-Hill Education.
- Kerlinger, F. N., & Lee, H. B. (2002). *Investigación del comportamiento: Métodos de investigación en ciencias sociales* (4.^a ed.). McGraw-Hill.
- McGraw-Hill Mautino Trinidad, B. N. (2023). *Depresión y autoestima en estudiantes del nivel secundaria en una institución educativa pública – Huaraz, 2023* [Tesis de licenciatura, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote]. Repositorio ULADECH.
- Ministerio de Educación del Perú. (2022). *Lineamientos para la tutoría y orientación educativa*. MINEDU.
- Ministerio de Salud del Perú. (2023). *Situación de la salud mental en adolescentes en el Perú*. MINSA.
- Neyazi, A., Padhi, B. K., Ahmadi, M., Rangelova, V., Mohammadi, A. Q., Neyazi, M., & Griffiths, M. D. (2023). Depression and self-esteem among Afghan school-going adolescents under the Taliban Government: A cross-sectional study. *Discover Psychology*, 3, Article 25. <https://doi.org/10.1007/s44202-023-00087-1>
- Olano Chuquihuanga, Y. (2023). *Autoestima y depresión en estudiantes de secundaria de una institución educativa pública, Jaén, 2023* [Tesis de licenciatura, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote]. Repositorio ULADECH.
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Adolescent mental health*. World Health Organization. <https://www.who.int>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Depression*. World Health Organization. <https://www.who.int>
- Orth, U., & Robins, R. W. (2014). The development of self-esteem. *Current Directions in Psychological Science*, 23(5), 381–387. <https://doi.org/10.1177/0963721414547414>
- Reynolds, W. M. (1987). *Reynolds Adolescent Depression Scale*. Psychological Assessment Resources.
- Reynolds, W. M. (2002). *Reynolds Adolescent Depression Scale–Second Edition (RADS-2): Professional manual*. Psychological Assessment Resources.

- Reynolds, W. M., & Kamphaus, R. W. (2013). Behavior assessment system for children (2nd ed.). Pearson.
- Reynolds, W. M., & Mazza, J. J. (1998). Assessment of suicidal ideation in inner-city children and adolescents: Reliability and validity of the Suicidal Ideation Questionnaire–Junior. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 37(4), 377–385. <https://doi.org/10.1097/00004583-199804000-00011>
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton University Press.
- Rosenberg, M. (1979). *Conceiving the self*. Basic Books.
- Ruiz García de Díaz, J. M. (2025). Relación entre autoestima y depresión en estudiantes de una institución educativa pública, Pucallpa, 2025 [Tesis de licenciatura, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote]. Repositorio ULADECH.
- Sowislo, J. F., & Orth, U. (2013). Does low self-esteem predict depression and anxiety? A meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological Bulletin*, 139(1), 213–240. <https://doi.org/10.1037/a0028931>
- Thapar, A., Collishaw, S., Pine, D. S., & Thapar, A. K. (2012). Depression in adolescence. *The Lancet*, 379(9820), 1056–1067. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60871-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60871-4)
- Wendt, G. W., & Appel-Silva, M. (2020). Práticas parentais e associações com autoestima e depressão em adolescentes. *Pensando Famílias*, 24(1), 224–238.

Anexos

Anexo 1. Documento de autorización para el desarrollo de la investigación (Ley N°29733)



INSTITUCION EDUCATIVA EMBLEMATICA "CORONEL PEDRO PORTILLO"
CREADA CON R.S. N° 1158-21-05-1947-E.P.M. N° 1230
FUSIONADA CON R.D.Z. N° 0444-21-05-8
EMBLEMATICA CON R.M. N° 318-2010-ED-26-10-2010



"AÑO DE LA ESPERANZA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA"

AUTORIZACIÓN PARA REALIZACIÓN DE INVESTIGACIÓN

EL DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EMBLEMÁTICA "CORONEL PEDRO PORTILLO" DE LA CIUDAD DE PUCALLPA QUE SUSCRIBE:

AUTORIZA:

Que: el ciudadano **GREGORIO DANIEL IZQUIERDO MARIN**, identificado con **DNI. N° 72172250**, de la Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote - ULADECH CATÓLICA realice la aplicación de dos instrumentos para su investigación de título: **"DEPRESIÓN Y AUTOESTIMA EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA, PUCALLPA 2026"** en esta Institución Educativa Emblemática "Coronel Pedro Portillo". Otorgándosele las facilidades del caso y deseándole éxitos en su labor.

Se expide la presente Autorización a petición de la parte interesada para los fines que estime convenientes.

Pucallpa, 23 de Enero del 2026.



Anexo 2. Carta de recojo de datos (automatizado en el sistema de la universidad)



Chimbote, 20 de marzo del 2026

CARTA N° 0000000035- 2026-CGI-VI-ULADECH CATÓLICA

Señor/a:

**PROF. JOAQUIN PUERTA DEL RIO
IEE CORONEL PEDRO PORTILLO**

Presente.-

A través del presente reciba el cordial saludo a nombre del Vicerrectorado de Investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, asimismo solicito su autorización formal para llevar a cabo una investigación titulada DEPRESIÓN Y AUTOESTIMA EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA, PUCALLPA 2026, con la LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: PREVENCIÓN Y CUIDADOS DE LA SALUD MENTAL, que involucra la recolección de información/datos en 120, a cargo de GREGORIO DANIEL IZQUIERDO MARIN, perteneciente al PROGRAMA DE ESTUDIO DE PSICOLOGÍA, con DNI N° 72172250, durante el período de 18-01-2026 al 25-01-2026.

La investigación se llevará a cabo siguiendo altos estándares éticos y de confidencialidad y todos los datos recopilados serán utilizados únicamente para los fines de la investigación.

Es propicia la oportunidad para reiterarle las muestras de mi especial consideración.

Atentamente.

Dr. Nilo Albert Velásquez Castillo
Director de Investigación y Postgrado
Universidad Católica Los Angeles de Chimbote.

Anexo 3. Matriz de Consistencia y operacionalización

Matriz de Consistencia

Título: “Depresión y autoestima en adolescentes de una Institución Educativa Pública, Pucallpa 2026”

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación entre la depresión y la autoestima en adolescentes de una institución educativa pública de Pucallpa, 2026?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre la depresión y la autoestima en adolescentes de una institución educativa pública de Pucallpa, 2026.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Describir el nivel de depresión en adolescentes de una institución educativa pública de Pucallpa, 2026.</p> <p>Describir el nivel de autoestima en adolescentes de una institución educativa pública de Pucallpa, 2026.</p> <p>Conocer la relación entre las dimensiones (disforia, anhedonia/afecto negativo, autoevaluación negativa y quejas somáticas) de la depresión y la autoestima en adolescentes de una institución educativa pública de Pucallpa, 2026.</p>	<p>Hipótesis:</p> <p>Ha: Existe relación entre la depresión y la autoestima en adolescentes de una institución educativa pública de Pucallpa, 2026.</p> <p>Ho: No existe relación entre la depresión y la autoestima en adolescentes de una institución educativa pública de Pucallpa, 2026.</p>	<p>Variable</p> <p>Depresión</p> <p>Dimensiones</p> <p>Disforia</p> <p>Anhedonia / Afecto negativo</p> <p>Autoevaluación negativa</p> <p>Quejas somáticas</p> <p>Variable</p> <p>Autoestima</p> <p>Dimensiones</p> <p>Autoestima positiva</p> <p>Autoestima negativa</p>	<p>Tipo de Inv:</p> <p>Básica</p> <p>Nivel de Inv:</p> <p>Correlacional</p> <p>Diseño de Inv:</p> <p>No experimental y transversal.</p> <p>Población y muestra:</p> <p>Población de 120 estudiantes de 4° y 5° de secundaria. Muestra de 60 estudiantes.</p> <p>Técnica:</p> <p>Encuesta</p> <p>Instrumento:</p> <p>Escala de Depresión para Adolescentes de Reynolds (RADS) Escala de Autoestima de Rosenberg (RSES)</p>

	Conocer la relación entre la depresión y las dimensiones (positiva y negativa) de la autoestima en adolescentes de una institución educativa pública de Pucallpa, 2026.			
--	---	--	--	--

Anexo 4. Ficha técnica del instrumento

Ficha Técnica del Instrumento Aplicado

Nombre del Instrumento: Escala de Depresión para Adolescentes de Reynolds (RADS), elaborada por Reynolds (1987).

Objetivo: Evaluar la presencia y el nivel de sintomatología depresiva en adolescentes mediante un instrumento de autoinforme. La escala permite identificar la intensidad de síntomas depresivos en población adolescente y es útil en contextos clínicos, educativos y de investigación.

Propiedades Métricas:

Validez:

Validez de contenido: La RADS fue diseñada específicamente para adolescentes y sus ítems recogen manifestaciones afectivas, cognitivas y somáticas de la depresión propias de esta etapa del desarrollo, lo que respalda la pertinencia de su contenido para la evaluación del constructo.

Validez constructiva: Diversos estudios psicométricos han evidenciado que la RADS presenta una estructura adecuada para evaluar la depresión en adolescentes, confirmando que sus ítems se relacionan de manera consistente con el constructo que pretende medir.

Validez concurrente: La escala ha mostrado asociaciones significativas con otras medidas de depresión y con criterios clínicos, lo que respalda su utilidad para identificar sintomatología depresiva en adolescentes.

Confiabilidad:

Consistencia interna: La RADS presenta adecuados niveles de consistencia interna. En estudios de adaptación realizados en población adolescente se han reportado coeficientes alfa elevados, lo que indica que sus ítems mantienen una adecuada homogeneidad.

Fiabilidad test-retest: La estabilidad temporal del instrumento ha sido reportada como satisfactoria en distintos estudios, mostrando que los puntajes tienden a mantenerse relativamente estables en evaluaciones realizadas en diferentes momentos.

Propiedades Psicométricas:

Rango de puntuación: El instrumento está compuesto por 30 ítems con respuestas en una escala tipo Likert de 4 puntos. El puntaje total oscila entre 30 y 120. A mayor puntaje, mayor presencia de sintomatología depresiva.

Interpretación: Los puntajes bajos indican menor presencia de síntomas depresivos, mientras que los puntajes altos reflejan mayor intensidad de depresión. La escala permite identificar niveles de severidad de la sintomatología depresiva en adolescentes.

Estudios de Adaptación y Validación: La RADS ha sido utilizada y adaptada en diferentes contextos culturales, mostrando adecuados indicadores de validez y confiabilidad en población adolescente. En el contexto peruano, se ha reportado evidencia favorable para su uso en estudiantes de secundaria.

Limitaciones: A pesar de sus adecuadas propiedades psicométricas, la RADS es un instrumento de tamizaje y evaluación sintomatológica, por lo que no sustituye una evaluación clínica integral. Además, sus resultados pueden verse influidos por factores emocionales, familiares, sociales y culturales presentes al momento de la aplicación.

Ficha Técnica del Instrumento Aplicado

Nombre del Instrumento: Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR), elaborada por Rosenberg (1965), en la adaptación española de Atienza, Moreno y Balaguer (2000).

Objetivo: Evaluar la autoestima global del adolescente, entendida como la actitud general que la persona mantiene respecto de su propia valía e importancia. Es un instrumento de autoinforme breve, ampliamente utilizado para valorar la percepción global que el individuo tiene de sí mismo.

Propiedades Métricas:

Validez:

Validez de contenido: La escala fue construida para medir autoestima global y no dimensiones específicas del autoconcepto. Sus 10 ítems expresan sentimientos generales sobre el self, lo que respalda la pertinencia del contenido para evaluar la valoración personal global.

Validez constructiva: En la adaptación española en adolescentes valencianos, Atienza, Moreno y Balaguer analizaron la dimensionalidad mediante análisis factorial confirmatorio en 488 estudiantes de 15 a 17 años. Los resultados apoyaron la existencia de un factor global de autoestima en la muestra de mujeres, aunque en varones no fue posible concluir de forma clara entre un modelo unifactorial o bifactorial, por lo que los autores señalan la conveniencia de considerar efectos de método asociados a la redacción de los ítems.

Validez concurrente: En el estudio de Atienza, Moreno y Balaguer (2000) el énfasis principal estuvo en la dimensionalidad y la fiabilidad del instrumento, por lo que no se reportó de manera específica una validez concurrente con otras escalas en ese trabajo. Sin embargo, la EAR es reconocida en la literatura como una de las medidas más utilizadas y mejor valoradas para la evaluación de la autoestima global.

Confiabilidad:

Consistencia interna: La adaptación española mostró adecuada consistencia interna. En la muestra femenina del estudio de validación, el alfa de Cronbach fue de .86, y los autores señalaron que ningún ítem aumentaba la consistencia al ser eliminado, lo que indica que todos contribuían al buen funcionamiento de la escala.

Fiabilidad test-retest: La estabilidad temporal se evaluó en un subgrupo de 47 adolescentes durante un intervalo de dos semanas. Los coeficientes test-retest fueron de .86 en varones y .64 en mujeres, lo que aporta evidencia de estabilidad temporal aceptable en el periodo analizado.

Propiedades Psicométricas:

Rango de puntuación: El instrumento consta de 10 ítems, 5 redactados en sentido positivo y 5 en sentido negativo, con una escala de respuesta tipo Likert de 4 puntos, desde “muy en desacuerdo” hasta “muy de acuerdo”. En esta versión, los ítems 2, 5, 8, 9 y 10 se puntúan de forma

inversa. El puntaje total puede oscilar entre 10 y 40, donde una mayor puntuación refleja mayor autoestima global.

Interpretación: Los puntajes bajos indican una autovaloración menos favorable, mientras que los puntajes altos reflejan una autoestima más positiva. La escala permite estimar el nivel global de autoestima del adolescente, aunque el estudio de Atienza, Moreno y Balaguer (2000) se centró en la estructura y fiabilidad del instrumento más que en establecer puntos de corte clínicos específicos.

Estudios de Adaptación y Validación: La adaptación al castellano empleada por Atienza, Moreno y Balaguer (2000) fue analizada en una muestra de 488 estudiantes de la Comunidad Valenciana, con edades entre 15 y 17 años. Además, la estabilidad temporal se examinó en una segunda muestra de 47 estudiantes. Estos resultados respaldan el uso de la escala en población adolescente de habla hispana.

Limitaciones: Aunque la escala presenta adecuada utilidad y respaldo psicométrico, los propios autores advierten que la redacción positiva y negativa de los ítems puede introducir efectos de método y que la estructura factorial no se comportó del mismo modo en mujeres y varones. Por ello, se recomienda interpretar sus resultados con cautela y considerar las características de la muestra evaluada.

Anexo 5. Formato de consentimiento informado u otros que corresponda a la investigación



**PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENCUESTAS
(CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD)**

La finalidad de este protocolo es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia.

La presente investigación en Salud se titula: _____
_____ y es dirigido por _____,
investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es:

Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará _____ minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través de _____ . Si desea, también podrá escribir al correo _____ para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre: _____

Fecha: _____

Correo electrónico: _____

Firma del participante: _____

Firma del investigador (o encargado de recoger información): _____



PROTOCOLO DE ASENTIMIENTO INFORMADO
(Ciencias Médicas y de la Salud)

Mi nombre es..... y estoy haciendo mi investigación, la participación de cada uno de ustedes es voluntaria.

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

- Tu participación es totalmente voluntaria. Si en algún momento ya no quieres seguir participando, puedes decírmelo y volverás a tus actividades.
- La conversación que tendremos será de 45 minutos máximos.
- En la investigación no se usará tu nombre, por lo que tu identidad será anónima.
- Tus padres y/o tutor o dirección ya han sido informados sobre mi investigación y están de acuerdo con que participes si tú también lo deseas.

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

¿Quiero participar en la investigación de.....?

Sí No

Fecha: _____