



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA

TESIS

Autoconcepto y depresión en estudiantes de secundaria de una Institución
Educativa de Andahuaylas, 2025

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Calidad de vida, resiliencia y bienestar psicológico

PRESENTADO POR

Gutiérrez Reynaga, Igor

<https://orcid.org/0009-0004-7020-601X>

Pacheco Silva, Alicia Frida

<https://orcid.org/0009-0004-4247-6813>

**TESIS DESARROLLADO PARA OPTAR EL TÍTULO
PROFESIONAL DE LICENCIADO(A) EN PSICOLOGÍA**

ASESOR

Mg. Vilcas Lazo, Alex Arturo

<https://orcid.org/0000-0002-9507-0153>

Chincha, Perú, 2025

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Chincha, 08 de enero de 2026

Mg. Jose Yomil Perez Gomez
Decano de la Facultad de salud
Universidad Autónoma de Ica.

Presente. -

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarla e informar que, la **Bach.** Alicia Frida Pacheco Silva y la **Bach.** Igor Gutiérrez Reynaga, de la Facultad de salud, del programa Académico de PSICOLOGÍA, han cumplido con elaborar su:

PROYECTO DE TESIS

TESIS

TITULADO:

“AUTOCONCEPTO Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE ANDAHUAYLAS, 2025”

Por lo tanto, queda expedito para continuar con el procedimiento administrativo correspondiente según la etapa del proceso académico.

Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración y deferencia personal.

Cordialmente,



Firmado digitalmente por:
VILCAS LAZO ALEX ARTURO
FIR 40088220 hard
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 09/01/2026 12:10:00-0500

MG. ALEX ARTURO VILCAS LAZO
CODIGO ORCID: 0000-0002-9507-0153
DNI: 46088220

DECLARATORIA DE AUTENCIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

DECLARATORIA DE AUTENCIDAD DE LA INVESTIGACIÓN



Yo, Igor Gutierrez Reynaga..., identificado(a) con DNI N°45283781, en mi condición de Bachiller del programa de estudios de Psicología , de la Facultad de Ciencia de la Salud, en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: "Autoconcepto y depresión en estudiantes de secundaria de una institución educativa de Andahuaylas ,2025....", declaro bajo juramento que:



- La investigación realizada es de mi autoría
- La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni autoplagio en su elaboración.
- La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas.
- Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos, son reales, por lo que, el (la) investigador(a), no han incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad



9%

Autorizo a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Andahuaylas , 12 de Enero. de 2026


Gutierrez Reynaga Igor
DNI N.º 45283781



CERTIFICO: QUE LA FIRMA PUESTA EN EL ACTO JURIDICO QUE ANTECEDE
CORRESPONDE A: Gutierrez Rejraga Igor

IDENTIFICADO CON D.N.I. Nº 45283781
biometrico

EL NOTARIO NO ASUME RESPONSABILIDAD SOBRE EL CONTENIDO DEL
DOCUMENTO, SOLO LEGALIZA LA FIRMA (ART. 1089 DEL D. LEG. 1049)
ANDAHUAYLAS

12 ENE 2026



Juan Pablo Cárdenas Miranda
ABOGADO
NOTARIO DE ANDAHUAYLAS

[Handwritten signature]



**NOTARIA
CARDENAS MIRANDA JUAN PABLO
SERVICIO DE AUTENTICACIÓN E IDENTIFICACIÓN BIOMÉTRICA**



INFORMACIÓN PERSONAL

DNI 45283781
Primer Apellido GUTIERREZ
Segundo Apellido REYNAGA
Nombres IGOR

CORRESPONDE

La primera impresión dactilar capturada corresponde al DNI consultado. La segunda impresión dactilar capturada corresponde al DNI consultado.



**GUTIERREZ REYNAGA, IGOR
DNI 45283781**

**INFORMACIÓN DE CONSULTA
DACTILAR**

Operador: 43050593 - Ada Ninfa Bustamante Alanya

Fecha de Transacción: 12-01-2026 11:19:55

Entidad: 10282956301 - CARDENAS MIRANDA JUAN PABLO

VERIFICACIÓN DE CONSULTA

Puede verificar la información en línea en:
<https://serviciosbiometricos.reniec.gob.pe/identifica3/verificacion.do>

Número de Consulta: 0122359801





**NOTARIA
VILLALVA ALMONACID
NOTARIO DE ABANCAY**



DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, Alicia Frida Pacheco Silva, identificado(a) con DNI N° 41986201, en mi condición de Bachiller del programa de estudios de Psicología, de la Facultad de Ciencias de la Salud, en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: "Autoconcepto y depresión en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa de Andahuaylas, 2025", declaro bajo juramento que:

- a. La investigación realizada es de mi autoría
- b. La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni autoplagio en su elaboración.
- c. La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas.
- d. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- e. Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos, son reales, por lo que, el (la) investigador(a), no han incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- f. La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad

**DOCUMENTO NO
REDACTADO
EN ESTA NOTARÍA**

9%

EL NOTARIO NO ASUME RESPONSABILIDAD SOBRE EL CONTENIDO DEL PRESENTE DOCUMENTO, SALVO QUE CONSTITUYA EN SI MISMO UN ACTO ILÍCITO O CONTRARIO A LA MORAL O A LAS BUENAS COSTUMBRES

Autorizo a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Abancay, 10 de enero de 2025

Pacheco Silva Alicia Frida
DNI N.º 41986201



*Las firmas y huellas dactilares corresponden al/los responsables(s) de la investigación.

LEGALIZACIÓN A LA VUELTA



**NOTARIA
VILLALVA ALMONACID GUIDO DAVID
SERVICIO DE AUTENTICACION E IDENTIFICACION BIOMETRICA**



INFORMACION PERSONAL
DNI 41986201
Primer Apellido PACHECO
Segundo Apellido SILVA
Nombres ALICIA FRIDA

CORRESPONDE
La primera impresion dactilar capturada corresponde al DNI consultado. La segunda impresion dactilar capturada corresponde al DNI consultado.


PACHECO SILVA, ALICIA FRIDA
DNI 41986201



INFORMACION DE CONSULTA DACTILAR
Operador: 40347694 - Jack Frederic Alexander Arenas Velazquez
Fecha de Transaccion: 10-01-2026 09:39:25
Entidad: 10201052101 - VILLALVA ALMONACID GUIDO DAVID

VERIFICACION DE CONSULTA
Puede verificar la informacion en linea en: <https://www.biometricos.gob.pe/identifica/verificacion-de>
Numero de Consulta: 0122321081



CERTIFICACION DE FIRMA

NOTARIO: GUIDO DAVID VILLALVA ALMONACID

CERTIFICO: QUE LA(S) FIRMA(S) QUE ANTECEDE(N) EL PRESENTE DOCUMENTO CORRESPONDE(N): **PACHECO SILVA, ALICIA FRIDA**, IDENTIFICADA CON DNI N° **41986201**, QUIEN(ES) IDENTIFICO CON SU DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD Y UTILIZANDO LA VERIFICACION POR COMPARACION BIOMETRICA DE LAS HUELLAS DACTILARES POR EL SERVICIO QUE BRINDA EL RENIEC, SE CERTIFICA LA(S) FIRMA(S) MAS NO EL CONTENIDO, QUIEN(ES) ASUME(N) LA RESPONSABILIDAD POR EL CONTENIDO DEL PRESENTE DOCUMENTO, EL NOTARIO NO ASUME RESPONSABILIDAD POR EL CONTENIDO DEL PRESENTE DOCUMENTO DE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO N° 108 DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 1049; DE LO QUE DOY FE. =====
ABANCAY, 10 DE ENERO DEL 2026. =====




=====
GUIDO DAVID VILLALVA ALMONACID
ABOGADO - NOTARIO DE ABANCAY
REG. N°020 CNA.



DEDICATORIA

Dedicó este proyecto a la memoria de mis padres Benedicta y Celestino, quienes me enseñaron el valor de la perseverancia. Aunque no estén aquí para verlo se que estarán orgullosos, su recuerdo fue mi guía. A mi hermana Marleni por su apoyo constante y por hacerme recordar siempre la importancia de la familia. A mi esposa María por ser mi roca, e inspiración y compañera de vida, gracias por entenderme y por celebrar cada pequeño avance. A mis hijos Adriano, Itzel y Khalessy para que sepan que con esfuerzo y dedicación todo es posible.

Gutiérrez Reynaga, Igor

A mi madre Rosa, por darme la vida. Gracias por ser mi fuente de inspiración, mi apoyo incondicional y mi guía. Este logro tan importante para mí. Para mí que me levante cada mañana con la determinación de alcanzar mi meta. Este título es un reflejo de mi esfuerzo, dedicación y perseverancia, ¡lo hice! Estoy orgullosa de misma por no haber renunciado a mis sueños y por haber alcanzado este logro. A mi hermana maruja, mi compañera de vida, mi mejor amiga. Gracias por estar siempre a mi lado, por apoyarme y por creer en mí “te quiero”. A mi hermano Juvenal. Mi compañero de aventuras, mi amigo leal. Gracias por estar ahí, por apoyarme y ser un ejemplo para mí.” Te quiero”. A mis sobrinas Karen y Paola, mis princesas, que dieron el todo el valor para emprender en este camino para optar el grado del título profesional. Las amo con todo mi corazón.

Pacheco Silva, Alicia Frida

AGRADECIMIENTO

A Dios, por guiarme y darme la fortaleza necesaria para superar los desafíos que hicieron posible para culminación de este logro.

Al rector de la Universidad Autónoma de Ica, Dr. Hernando Martin Campos Martínez, y al decano de la facultad de ciencias de la salud, Mg, José Yomil Pérez Gómez, por su compromiso y confianza permanente en nosotros. Su liderazgo y dedicación han sido fundamentales, hacia la formación profesional de los estudiantes dentro del programa de titulación.

A mi asesor de tesis, Mg. Alex Arturo Vilcas Lazo, por su invaluable apoyo y guía durante el desarrollo de mi investigación. Su experiencia, conocimientos y dedicación han sido fundamentales para el éxito de este proyecto.

A la institución Educativa secundaria Warma kuyay, Representado por su director Francisco Ccorisapra Ascue, por su disposición y colaboración al permitir la aplicación de los instrumentos de recolección de datos.

Finalmente, a mis amistades, Miguel Ángel Velásquez A. Mario Flores Rosas y Edwin Rodríguez por su apoyo, compañía y amistad han sido fundamentales en mi vida, su participación hizo posible la realización y conclusión de esta investigación. ¡los quiero!

A mi familia, por su amor incondicional, su paciencia y su apoyo constante. Gracias por ser mi refugio seguro, por cada palabra de ánimo y por creer en mí cuando más lo necesitaba. Este logro también les pertenece.

A todos ustedes, mi sincero agradecimiento por formar parte de este proceso y hacer posible este objetivo tan importante en mi vida.

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre autoconcepto y depresión. La metodología fue cuantitativa de tipo básico, con diseño no experimental y de nivel correlacional, la población fue compuesta por 165 adolescentes de ambos sexos con edades entre 11 a 18 años que estudian entre 1ro a 5to de secundaria de un colegio de Andahuaylas. De acuerdo con la muestra, fue censal y el muestreo fue no probabilístico por conveniencia. Para recolectar datos se optó por la técnica encuesta, utilizando el Cuestionario de Autoconcepto “Garley” (García, 2001; adaptado por López, 2024) y la Escala de Depresión de Adolescentes “EDAR-2” (Reynolds, 1988; adaptado por Pascual y Rodríguez, 2022). En los resultados descriptivos, se identificó que la mayoría de estudiantes tienen niveles moderados de autoconcepto (37.58%) y en depresión un gran porcentaje tienen mínimos síntomas (65.45%). Por otra parte, se reportó que autoconcepto se correlaciona con depresión ($\rho = -.292$), asimismo, autoconcepto físico, social e intelectual se correlaciona con depresión ($\rho = -.371, -.235, -.286$), no obstante, no se correlacionó con las demás dimensiones como autoconcepto familiar, personal y sensación de control ($p > 0.05$). En conclusión, los estudiantes que poseen un autoconcepto adecuado, suelen presentar menores síntomas de depresión.

Palabras claves: autopercepción, autoestima, síntomas depresivos, trastorno depresivo.

ABSTRACT

This analysis aimed to determine the relationship between self-concept and depression. The methodology was quantitative, basic in nature, with a non-experimental, correlational design. The population consisted of 165 adolescents of both sexes, aged 11 to 18, enrolled in grades 7 through 11 (1st through 5th year of secondary school) at a school in Andahuaylas. The sample was a census, and the sampling method was non-probabilistic and based on convenience. Data was collected using a survey technique, employing the Garley Self-Concept Questionnaire (García, 2001; adapted by López, 2024) and the Adolescent Depression Scale “EDAR-2” (Reynolds, 1988; adapted by Pascual and Rodríguez, 2022). The descriptive results identified that the majority of students had moderate levels of self-concept (37.58%), and a large percentage (65.45%) presented minimal symptoms of depression. Furthermore, self-concept was found to correlate with depression ($\rho = -.292$). Similarly, physical, social, and intellectual self-concept were correlated with depression ($\rho = -.371, -.235, -.286$, respectively). However, no correlation was found with other dimensions such as family self-concept, personal self-concept, and sense of control ($p > 0.05$). In conclusion, students with a healthy self-concept tend to exhibit fewer symptoms of depression.

Keywords: self-perception, self-esteem, depressive symptoms, depressive disorder.

ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	ii
DECLARATORIA DE AUTENCIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	iii
DEDICATORIA.....	viii
AGRADECIMIENTO.....	ix
RESUMEN.....	x
ABSTRACT.....	xi
ÍNDICE GENERAL.....	xii
ÍNDICE DE TABLAS ACADÉMICAS.....	xiv
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xv
I. INTRODUCCIÓN.....	16
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	18
2.1. Descripción del problema.....	18
2.2. Pregunta de investigación general.....	20
2.3. Preguntas de investigación específicas.....	20
2.4. Objetivo general.....	20
2.5. Objetivos específicos.....	20
2.6. Justificación e importancia.....	21
2.7. Alcances y limitaciones.....	22
III. MARCO TEÓRICO.....	24
3.1. Antecedentes.....	24
3.2. Bases teóricas.....	28
3.3. Marco conceptual.....	40
IV. METODOLOGÍA.....	42
4.1. Tipo y nivel de investigación.....	42
4.2. Diseño de la investigación.....	42
4.3. Hipótesis general y específicas.....	43
4.4. Identificación de las variables.....	43
4.5. Matriz de operacionalización de variables.....	44
4.6. Población – Muestra.....	46
4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información.....	46
4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos.....	48
V. RESULTADOS.....	49
5.1. Presentación de resultados.....	49

5.2. Interpretación de resultados	60
VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	63
6.1. Análisis inferencial.....	63
VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	68
7.1. Comparación de resultados	68
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	74
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	77
ANEXOS	87
Anexo1: Matriz de consistencia	87
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos	89
Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición.....	92
Anexo 4: Base de datos	104
Anexo 5: Documentos administrativos	108
Anexo 6: Evidencia fotográfica.....	112
Anexo 7: Informe de Turnitin al 28% de similitud	116

ÍNDICE DE TABLAS ACADÉMICAS

Tabla 1	Operacionalización de las variables	44
Tabla 2	Niveles de autoconcepto	49
Tabla 3	Niveles de autoconcepto físico	50
Tabla 4	Niveles de autoconcepto social	51
Tabla 5	Niveles de autoconcepto familiar.....	52
Tabla 6	Niveles de autoconcepto intelectual	53
Tabla 7	Niveles de autoconcepto personal.....	54
Tabla 8	Niveles de sensación de control.....	55
Tabla 9	Niveles de depresión	56
Tabla 10	Niveles de disforia	57
Tabla 11	Niveles de anhedonia	58
Tabla 12	Niveles de autoevaluación negativa	59
Tabla 13	Niveles de quejas somáticas	60
Tabla 14	Prueba de normalidad de autoconcepto.....	63
Tabla 15	Prueba de normalidad de depresión.....	63
Tabla 16	Relación entre autoconcepto y depresión	64
Tabla 17	Relación entre autoconcepto físico y depresión	64
Tabla 18	Relación entre autoconcepto social y depresión	65
Tabla 19	Relación entre autoconcepto familiar y depresión	65
Tabla 20	Relación entre autoconcepto intelectual y depresión	66
Tabla 21	Relación entre autoconcepto personal y depresión.....	66
Tabla 22	Relación entre sensación de control y depresión	67

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	Gráfico porcentual de los niveles de autoconcepto	49
Figura 2	Gráfico porcentual de los niveles de autoconcepto físico.....	50
Figura 3	Gráfico porcentual de los niveles de autoconcepto social.....	51
Figura 4	Gráfico porcentual de los niveles de autoconcepto familiar	52
Figura 5	Gráfico porcentual de los niveles de autoconcepto intelectual	53
Figura 6	Gráfico porcentual de los niveles de autoconcepto personal	54
Figura 7	Gráfico porcentual de los niveles de sensación de control.....	55
Figura 8	Gráfico porcentual de los niveles de depresión.....	56
Figura 9	Gráfico porcentual de los niveles de disforia	57
Figura 10	Gráfico porcentual de los niveles de anhedonia.....	58
Figura 11	Gráfico porcentual de los niveles de autoevaluación negativa	59
Figura 12	Gráfico porcentual de los niveles de quejas somáticas.....	60

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad, los adolescentes enfrentan constantes presiones sociales y personales que afectan su estabilidad emocional, por lo tanto, comprender cómo construyen la imagen de sí mismos permite identificar elementos vinculados a su bienestar psicológico. El autoconcepto, entendido como la representación cognitiva que una persona forma de sí misma en distintos ámbitos de su vida, es clave para el desarrollo personal, ya que interviene en la forma en que se interpreta la realidad y se toman decisiones importantes (Perales, 2021).

Por otro lado, la depresión se ha convertido en un problema frecuente en esta población, pues altera su conducta, estado de ánimo y funcionamiento general, generando consecuencias que limitan su desarrollo integral (Díaz et al., 2022). Conforme a ello, se propone como objetivo determinar la relación entre autoconcepto y depresión en estudiantes de secundaria de una institución educativa de Andahuaylas, 2025; cuya metodología fue de enfoque cuantitativo, con diseño no experimental y de nivel correlacional. Así mismo, se proponen los objetivos específicos, el cual busca establecer la relación entre las dimensiones de autoconcepto con depresión en los estudiantes.

En el planteamiento del problema, se procedió a identificar la problemática existente en los estudiantes de secundaria respecto a la relación entre el autoconcepto y la depresión, delimitando el contexto educativo y social en el cual se enmarca el estudio. En esta etapa se plantearon el problema general, los objetivos y la justificación que sustenta la importancia de analizar ambos constructos psicológicos. Además, se establecieron las bases que orientaron la búsqueda de información, con la finalidad de comprender cómo la percepción que el adolescente tiene de sí mismo se asocia con su equilibrio emocional dentro del entorno escolar.

En el marco teórico, se procedió a compilar, revisar y organizar las teorías y antecedentes que sustentaron conceptualmente la investigación, integrando aportes de diversos autores y modelos psicológicos relacionados con el autoconcepto y la depresión. Este proceso permitió construir un sustento teórico sólido que orientó la comprensión de las variables y sus dimensiones. Asimismo, se elaboró el marco conceptual, en el cual se precisaron las definiciones

operativas utilizadas para el estudio, lo que permitió una interpretación coherente y fundamentada de los resultados obtenidos en la etapa de análisis.

En la metodología, se determinaron los procedimientos que guiaron el desarrollo del estudio, estableciendo el tipo, nivel y diseño de investigación empleado. También se describieron las características de la población y muestra seleccionada, los instrumentos aplicados y los métodos de análisis de datos. Para ello se utilizaron técnicas estadísticas adecuadas al enfoque correlacional, garantizando la objetividad del proceso. Además, se detallaron las estrategias utilizadas para la recolección de información, asegurando la validez y confiabilidad de los resultados que posteriormente fueron interpretados.

En el capítulo de resultados se presentaron los hallazgos obtenidos del análisis estadístico, mostrando las relaciones entre las variables y sus respectivas dimensiones. Adicionalmente, los datos fueron organizados en tablas y gráficos que facilitaron la comprensión de las tendencias observadas en la muestra. Asimismo, se describieron los niveles alcanzados en cada dimensión del autoconcepto y los rangos de depresión identificados. De esta manera, se evidenciaron las asociaciones encontradas en los participantes, reflejando una visión clara y ordenada de los resultados alcanzados a lo largo del proceso investigativo.

Finalmente, en la discusión, conclusiones y recomendaciones se desarrolló un proceso estructurado que incluyó la explicación de los resultados por cada objetivo planteado, la comparación de dichos resultados con los hallazgos de otros estudios y la interpretación de las coincidencias y diferencias encontradas. Posteriormente, se mencionó que los resultados del estudio fueron respaldados teóricamente por los autores citados en las bases teóricas, lo cual reafirmó la coherencia científica de la investigación. En consecuencia, se formularon conclusiones que resumen los principales aportes del trabajo y recomendaciones dirigidas a fortalecer la práctica educativa y el acompañamiento psicológico.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del problema

La adolescencia constituye una etapa de cambios físicos, emocionales y sociales que influyen en la manera en que los jóvenes construyen su identidad y se perciben a sí mismos, y en este proceso interno puede originarse una serie de afectaciones al estado anímico.

A nivel internacional, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2024) advierte que uno de cada siete adolescentes entre los 10 y 19 años padece algún tipo de trastorno mental, lo cual representa el 15% de la carga mundial de morbilidad, afectando su bienestar general y prolongando consecuencias hacia la vida adulta. Así mismo, la OMS (2022) reportaron que la depresión y la ansiedad aumentaron en un 25 % durante el primer año de la pandemia, alcanzando cerca de mil millones de personas con trastornos mentales, lo cual evidencia la fragilidad del sistema de atención y la influencia del autoconcepto negativo en el desarrollo de síntomas emocionales.

De manera similar, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2024) indicó que más de 1 de cada 7 adolescentes entre 10 y 19 años presenta un problema de salud mental diagnosticado, y casi 46.000 pierden la vida por suicidio cada año, posicionando esta causa entre las principales de mortalidad juvenil, lo que refleja una profunda afectación emocional; en este contexto, un autoconcepto deteriorado influye en la percepción negativa de sí mismos, lo que incrementa el riesgo de desarrollar síntomas depresivos y limita su capacidad para afrontar adecuadamente los desafíos del entorno.

Adicionalmente, la UNICEF (2023) señaló que el 41,1 % de adolescentes manifiesta haber tenido o creído tener un problema de salud mental en los últimos doce meses y más de la mitad no ha solicitado ayuda, ya que el 51,4 % no ha recurrido a nadie y el 36,9 % no ha contado lo que le ocurre; en este contexto, una autoimagen deteriorada se relaciona con mayor dificultad para identificar, expresar y gestionar el malestar emocional, afectando especialmente a quienes poseen un autoconcepto negativo, lo cual impacta directamente en el desarrollo de síntomas depresivos.

En el contexto nacional, el Ministerio de Salud (Minsa, 2024) informó que el 16.5 % de los 280,917 casos de depresión atendidos en 2023 correspondieron a menores de edad, lo que revela un incremento preocupante de esta afección

durante la adolescencia, etapa donde el autoconcepto se encuentra en plena construcción y resulta más sensible a experiencias emocionales negativas; esta condición, al no ser tratada oportunamente, puede derivar en aislamiento, tristeza persistente o ideación suicida, siendo estos motivos frecuentes de hospitalización.

Conjuntamente, en el 2022 se registró 247,171 atenciones por depresión de las cuales el 17.27 % involucró a menores de edad, revelando una problemática creciente en la etapa adolescente, donde el autoconcepto aún se encuentra en formación y resulta vulnerable ante emociones negativas como el desánimo, la tristeza o el aislamiento social, lo que puede desencadenar dificultades escolares, alteraciones en la conducta y pensamientos de muerte, configurando un cuadro que requiere atención desde una mirada integral (Minsa, 2023).

Adicionalmente, el Minsa (2023) reveló que en el año 2022 se atendieron 1 631 940 casos por afecciones de salud mental, lo cual representó un aumento del 19.21 % en relación con el 2021, año en el que se registraron 1 368 950 atenciones, siendo la depresión una de las principales causas, especialmente en adolescentes, quienes también enfrentan un deterioro en su autoestima por el impacto del aislamiento, la violencia y la falta de soporte emocional.

Cabe resaltar que durante la pandemia, ya habían indicios de esta problemática, ya que se registró que el 29.6% de adolescentes entre 12 y 17 años presenta riesgo de padecer algún problema de salud mental o emocional, situación que afecta directamente la construcción del autoconcepto y expone a los jóvenes a episodios depresivos, ya que el debilitamiento de los vínculos familiares, originado por el aislamiento y el estrés generado, ha provocado carencias afectivas que impactan en su bienestar psicológico (Minsa, 2021).

A nivel regional, en Apurímac, Alhuay y Martínez (2022) identificaron que el 57.9% de los adolescentes manifiestan niveles bajos de autoestima y solo el 11.7% evidencian niveles altos, esto genera en los adolescentes una percepción inestable de sí mismos la cual afecta su desenvolvimiento y resiliencia. Además, Chuquispuma (2021) encontró que, durante la pandemia, el 70% de los adolescentes evaluados manifiestan síntomas depresivos severos y el 30% evidencian síntomas depresivos marcados, afectando su bienestar emocional y percepción, lo que agrava su vulnerabilidad psicológica, social y académica.

En la localidad de Andahuaylas, a pesar de la presencia de indicadores alarmantes sobre salud mental en adolescentes, se evidencia una escasa producción de estudios que aborden de manera específica la relación entre el autoconcepto y la depresión, lo que limita la comprensión integral del problema, ya que gran parte de la información existente proviene de diagnósticos generales que no profundizan en estas variables dentro del contexto sociocultural de esta población.

2.2. Pregunta de investigación general

PG. ¿Cuál es la relación entre autoconcepto y depresión en estudiantes de secundaria de una institución educativa de Andahuaylas, 2025?

2.3. Preguntas de investigación específicas

Pe1. ¿Cuál es la relación entre autoconcepto físico y depresión en estudiantes de secundaria de una institución educativa de Andahuaylas, 2025?

Pe2. ¿Cuál es la relación entre autoconcepto social y depresión en estudiantes de secundaria de una institución educativa de Andahuaylas, 2025?

Pe3. ¿Cuál es la relación entre autoconcepto familiar y depresión en estudiantes de secundaria de una institución educativa de Andahuaylas, 2025?

Pe4. ¿Cuál es la relación entre autoconcepto intelectual y depresión en estudiantes de secundaria de una institución educativa de Andahuaylas, 2025?

Pe5. ¿Cuál es la relación entre autoconcepto personal y depresión en estudiantes de secundaria de una institución educativa de Andahuaylas, 2025?

Pe6. ¿Cuál es la relación entre sensación de control y depresión en estudiantes de secundaria de una institución educativa de Andahuaylas, 2025?

2.4. Objetivo general

OG. Determinar la relación entre autoconcepto y depresión en estudiantes de secundaria de una institución educativa de Andahuaylas, 2025

2.5. Objetivos específicos

- Oe1. Identificar la relación entre autoconcepto físico y depresión en estudiantes de secundaria de una institución educativa de Andahuaylas, 2025.
- Oe2. Identificar la relación entre autoconcepto social y depresión en estudiantes de secundaria de una institución educativa de Andahuaylas, 2025.
- Oe3. Identificar la relación entre autoconcepto familiar y depresión en estudiantes de secundaria de una institución educativa de Andahuaylas, 2025.
- Oe4. Identificar la relación entre autoconcepto intelectual y depresión en estudiantes de secundaria de una institución educativa de Andahuaylas, 2025.
- Oe5. Identificar la relación entre autoconcepto personal y depresión en estudiantes de secundaria de una institución educativa de Andahuaylas, 2025.
- Oe6. Identificar la relación entre sensación de control y depresión en estudiantes de secundaria de una institución educativa de Andahuaylas, 2025.

2.6. Justificación e importancia

Justificación teórica

La investigación desarrollada representa un aporte significativo al campo académico, ya que ofrece una comprensión más amplia sobre cómo se relacionan el autoconcepto y la depresión en adolescentes de educación secundaria. De esta manera, contribuye al enriquecimiento del marco teórico existente respecto a los factores psicológicos que intervienen en el desarrollo emocional durante esta etapa. Además, brinda información valiosa que puede servir de referencia para futuras investigaciones en contextos educativos similares. Del mismo modo, el análisis realizado complementa los estudios previos sobre la formación del autoconcepto y el bienestar afectivo, constituyéndose en un respaldo empírico relevante para la práctica y la investigación educativa.

Justificación práctica

El estudio realizado aportó beneficios concretos a la comunidad educativa, ya que permitió reconocer aspectos relacionados con el autoconcepto y la depresión en los adolescentes, aspectos que en muchos casos pasaban inadvertidos dentro del contexto escolar. A partir de los resultados obtenidos, se pudieron proponer espacios de intervención orientados a fortalecer el bienestar

emocional de los estudiantes. Asimismo, los hallazgos sirvieron como base para la elaboración de recursos pedagógicos, tales como talleres, charlas y actividades formativas, que fomentan el autoconocimiento y la gestión adecuada de las emociones.

Justificación metodológica

El estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo que permitió recopilar y analizar información precisa sobre los niveles de autoconcepto y la presencia de indicadores depresivos en los estudiantes. Para ello, se aplicaron instrumentos validados como el Cuestionario “Garley” y la Escala “EDAR”, los cuales se adecuaron a las características de la población adolescente. Mediante estos recursos, fue posible obtener datos confiables y ordenados que facilitaron su análisis e interpretación. De esta manera, el procedimiento metodológico aseguró el rigor científico y la claridad necesaria para respaldar los hallazgos.

Importancia

La investigación realizada tuvo una gran relevancia, ya que permitió comprender con mayor profundidad la relación entre el autoconcepto y la depresión en los adolescentes, dos aspectos que influyen notablemente en su manera de verse a sí mismos y de vincularse con los demás. A través de este estudio se dio importancia a las emociones y percepciones internas de los estudiantes, las cuales muchas veces no son atendidas en el ámbito escolar. Asimismo, el trabajo permitió que los docentes y profesionales involucrados en la educación reconocieran la importancia del acompañamiento emocional durante la etapa adolescente. En ese sentido, el estudio resultó valioso porque promovió una mirada más humana e integral del estudiante, recordando que su bienestar emocional es parte esencial de su desarrollo personal y académico.

2.7. Alcances y limitaciones

Alcances:

Alcance social: El estudio permitió comprender aspectos vinculados al bienestar emocional de los adolescentes, generando información útil para orientar acciones preventivas y programas educativos que fortalezcan la salud mental y la convivencia dentro de la comunidad escolar.

Alcance geográfico: La investigación se desarrolló en instituciones educativas del distrito de Andahuaylas, proporcionando una visión representativa

de la realidad emocional de los estudiantes de esta zona y aportando evidencia contextualizada al ámbito regional.

Alcance metodológico: El trabajo permitió identificar la relación existente entre el autoconcepto y la depresión, aportando evidencia empírica mediante el uso de instrumentos validados por jueces, además se corroboró la confiabilidad para asegurar la precisión en la recolección y análisis de los datos

Limitaciones:

La muestra estuvo conformada únicamente por estudiantes de un colegio en específico, lo que restringe la generalización de los resultados a otros contextos.

La información obtenida dependió de la sinceridad de las respuestas de los participantes, lo que pudo influir en la precisión de los datos.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

Antecedentes internacionales

Balluerka et al. (2023) en España, analizaron la autoestima como efecto mediador en la relación entre padecer acoso y desarrollar síntomas ansiosos y depresivos. El método fue correlacional y la muestra fue de 550 niños/as y adolescentes entre 10 a 17 años de una comunidad de Vasco. Conjuntamente, aplicaron el Cuestionario de Victimización entre iguales (ISEI-IVEI, 2012), la Escala de Autoestima EAR (Rosenberg, 1965) y el Cuestionario de Ansiedad y depresión CECAD (Lozano et al., 2013). En los resultados se encontró que autoestima se correlaciona con ansiedad ($r = -.441$), depresión ($r = -.590$) y acoso ($r = -.436$). En conclusión, los estudiantes con autoestima fortalecida tienden a experimentar menos síntomas de ansiedad y depresión, así como involucrarse menos en situaciones de acoso.

Lafragua (2023) en México, determinó la relación entre autoconcepto académico y riesgo suicida. El método fue correlacional y la muestra fue 239 entre adolescentes y adultos de 12 a 64 años. Para la recolección de datos se aplicó la Escala de Autoconcepto Académico (Schmidt et al., 2008) y la Escala de Riesgo Suicida ERS (Bahamón et al., 2018). En los hallazgos se reportó relación inversa entre autoconcepto académico y riesgo suicida ($r = -.551$). En conclusión, los estudiantes que poseen una percepción positiva de sí mismos en el ámbito académico, tienen menor probabilidad de presentar pensamientos o conductas asociadas al suicidio.

Morales et al. (2023) en España, examinaron el papel mediador de diversas áreas de autoconcepto en relación entre los síntomas de ansiedad y de depresión. El método fue correlacional y la muestra fue 217 alumnos de 8 a 12 años de cinco escuelas particulares y estatales. Los instrumentos aplicados fue el Inventario de Depresión Infantil "CDI" (Kovacs, 1992), el Cuestionario de Trastornos Emocionales de la Ansiedad Infantil "SCARED" (Birmaher et al., 1999) y el Cuestionario de Autoconcepto "AF-5" (García y Musitu, 1999). En los resultados, depresión y ansiedad se correlacionó con autoconcepto académico ($r = -.51, -.52$), social ($r = -.25, -.35$), emocional ($r = -.36, -.48$), familiar ($r = -.61, -.40$) y físico ($r = -.35, -.29$). En conclusión, los alumnos que desarrollan un

adecuado autoconcepto, tienden a presentar menores síntomas depresivos y ansiosos.

Saca (2022) en Ecuador, realizó un estudio con el propósito de identificar la relación entre clima social familiar y depresión. El método fue correlacional y la muestra fue 200 estudiantes de 15 a 17 años de diversos colegios. Para recolectar datos, empleó la Escala de Clima Social Familiar FES (Moos et al., 1989) y el Inventario de Depresión BDI-II (Beck et al., 2009). En los resultados se halló que clima social familiar se correlaciona con depresión ($r = -.358$). Así mismo, depresión se correlacionó negativamente con las dimensiones de clima social familiar como relaciones ($r = -.303$), desarrollo ($r = -.266$) y estabilidad ($r = -.170$). De acuerdo con los resultados descriptivos, se encontró mayor porcentaje de estudiantes sin depresión (54%) y clima social familiar prevaleció el nivel medio (66.5%). En conclusión, los adolescentes que perciben un clima social familiar adecuada (apoyo, comunicación y cohesión), suelen manifestar bajos niveles de depresión.

Nunes y Faro (2021) en Brasil, evaluaron la relación entre la autoeficacia, autoestima, autoconcepto y depresión. La metodología fue correlacional y la muestra fue 501 adolescentes con una edad media de 16 años, que estudian en escuelas públicas y privadas. Adicionalmente, aplicaron la Escala GPSS de Autoeficacia Percibida (Schwarzer & Jerusalén, 1995), la Escala de Autoconcepto MAE (García y Musitu, 2014), Escala de Autoestima EAR (Rosenberg, 1965) y el Cuestionario de Salud PHQ-9 (Kroenke et al., 2001). En los resultados, se halló que depresión se correlaciona negativamente con autoeficacia ($r = -.501$), autoestima ($r = -.689$) y autoconcepto ($r = -.561$). En conclusión, los adolescentes que tienen una percepción más positiva de sí mismos y de sus capacidades, presentan niveles bajos de síntomas depresivos.

Antecedentes nacionales

Ruiz (2025) en Pucallpa, examinó la relación entre autoestima y depresión. El método fue correlacional y la muestra fue de 126 estudiantes de secundaria de un colegio. Para evaluar aplicó la Escala de Autoestima (Coopersmith, 1967) y la Escala de Depresión EAA (Zung, 1971). En los resultados, se reportó correlación entre depresión con autoestima ($\rho = -.551$), así como también con sus dimensiones sí mismo ($\rho = -.503$), social ($\rho = -.542$), hogar ($\rho = -.570$) y escuela ($\rho = -.573$). Además, encontró mayor

predominancia del nivel alto en autoestima (46%) y en depresión prevaleció el nivel normal (53.2%). En conclusión, los estudiantes que evidencia menor nivel de autoestima, suelen presencia mayores niveles de síntomas depresivos.

Rosales (2025) en Huaraz, estableció la relación entre autoestima y depresión. La metodología fue correlacional y la muestra fue 110 alumnos de 14 a 17 años de un colegio público. Los instrumentos aplicados fueron la Escala de Autoestima (Rosenberg, 1965) y el Inventario de Depresión BDI-II (Beck et al., 1996). En los hallazgos, identificó que la mayoría poseen niveles altos de autoestima (44.5%) y niveles leves de depresión (53.6%). Además, se reportó que autoestima se correlacionó con depresión ($\rho = -.651$) y con sus dimensiones como cognitiva ($\rho = -.062$), conductual ($\rho = -.521$) y afectivo/emocional ($\rho = -.502$). En conclusión, los adolescentes que evidencian un nivel adecuado de autoestima, suelen presentar menores síntomas de depresión.

Duran (2024) en Cusco, determinó la relación entre autoestima y depresión. El método fue correlacional y la muestra fue 40 alumnos de 15 a 17 años que asisten a una académica preuniversitaria municipal. Los instrumentos aplicados fueron la Escala de Autoestima (Rosenberg, 1965) y el Inventario de Depresión BDI-II (Beck, 1979). En los resultados, se encontró un gran porcentaje de estudiantes que poseen niveles bajos de autoestima (57.5%), así como también, un gran índice no presentó depresión (37.5%). Además, no se halló relación significativa entre autoestima y depresión ($p > 0.05$). En conclusión, los niveles de autoestima que perciben los estudiantes no coinciden ni varían en función de sus niveles de depresión.

Gonzales (2024) en Pucallpa, analizaron la relación entre el nivel de autoestima y depresión. El método fue correlacional y la muestra fue 60 estudiantes de secundaria de un colegio nacional. Para recolectar datos aplicó la Escala de Autoestima (Rosenberg, 1965) y el Inventario de Depresión BDI-II (Beck et al., 1961). Los resultados arrojaron correlación entre depresión con autoestima ($\rho = -.521$) así como también con la dimensión valía personal ($\rho = -.558$) y capacidad personal ($\rho = -.527$). En los hallazgos descriptivos, predominó el nivel alto en autoestima (74%) y en depresión prevaleció el nivel normal (70%). En conclusión, los estudiantes con una autoestima fortalecida, suelen presentar menor riesgo de padecer depresión.

Chaucas (2024) en Lima, analizaron la relación entre percepción del funcionamiento familiar y los síntomas depresivos. El método fue correlacional y la muestra fue 254 alumnos de un colegio nacional. A los cuales se les aplicó la Escala APGAR-Familiar (Smilkstein, 1978) y la Escala de Depresión EDAR (Reynolds, 1987). Los resultados arrojaron correlación entre la percepción del funcionamiento familiar y los síntomas depresivos ($\rho = -.549$). Además, en los descriptivos predominó la categoría altamente disfuncional (39%) y en los síntomas depresivos prevaleció el nivel mínimo (26%). En conclusión, los adolescentes que perciben un entorno familiar funcional, tienden a experimentar menos síntomas de depresión.

Cahuana y Monterrey (2022) en Lima, estudiaron la relación entre síntomas de la depresión y autoconcepto. El método fue correlacional y la muestra fue 138 estudiantes de 13 a 17 años de un colegio. Además, aplicaron el Cuestionario de Garley (García, 2001) y el Inventario de Depresión BDI-II (Beck et al., 2006). Los resultados reportaron correlación entre autoconcepto con sintomatología depresiva ($\rho = -.804$) y sus dimensiones como sintomatología somático-motivacional ($\rho = -.785$) y cognitivo-afectivo ($\rho = -.696$). En los resultados descriptivos, predominó el nivel alto en autoconcepto (47.8%), mientras que en sintomatología depresiva fue promedio (46.4%). Se concluyó que entre mayor nivel de autoconcepto en el adolescente, menor es la presencia de síntomas depresivos.

Del Carpio (2022) en Lima, examinaron la relación entre depresión y regulación emocional. El método fue correlacional y la muestra fue de 70 adolescentes entre 15 a 17 años que estudian en un colegio nacional de Ate Vitarte. Para recolectar datos se empleó la Escala de Dificultades de Regulación Emocional DERS (Gratz y Roemer, 2004) y el Inventario de Depresión BDI-II (Beck et al., 1961). En los resultados hallaron que depresión se correlaciona con regulación emocional ($\rho = -.794$), así como también con sus dimensiones conciencia ($\rho = -.616$), rechazo ($\rho = .694$), estrategias ($\rho = -.750$) y metas ($\rho = -.625$). En cuanto los descriptivos, en regulación emocional prevaleció el nivel bajo (44.3%) y en depresión predominó el nivel mínimo (52.9%). Conforme a ello, se concluye que los adolescentes que gestionan adecuadamente sus dimensiones, tienden a experimentar con menor frecuencia sentimientos depresivos.

Antecedentes locales

Aviles (2022) en Apurímac, halló la relación entre inteligencia emocional y depresión. El método fue correlacional y la muestra fue 108 estudiantes de 5to y 6to de primaria de un colegio de Andahuaylas. Además, se aplicó la Escala de Inteligencia Emocional TMMS-24 (Salovey & Mayer, 1997) y la Escala de Depresión EDAR (Reynolds, 1987). Los resultados arrojaron correlación entre depresión con inteligencia emocional ($\rho = -.362$) y sus dimensiones como percepción ($\rho = -.323$), comprensión ($\rho = -.351$) y regulación de emociones ($\rho = -.415$). En los resultados descriptivos, predominó el nivel medio en depresión (35.2%) y en inteligencia emocional prevaleció el nivel bajo (34.3%). En conclusión, los estudiantes que tienen mayor capacidad de percibir, comprender y gestionar sus emociones, suelen ser menos propensos a manifestar síntomas depresivos.

3.2. Bases teóricas

3.2.1. Autoconcepto

Definiciones

Pulido et al. (2023) definen el autoconcepto como una representación mental que el individuo forma de sí mismo, construida a partir de la percepción que posee sobre sus habilidades, limitaciones y rasgos personales. Esta construcción interna se organiza en función de las experiencias vividas, y permite que la persona se reconozca como un ser diferenciado. Por esta razón, actúa como un esquema cognitivo que guía su comprensión personal.

Así mismo, Martín et al. (2021) conceptualizan el autoconcepto como una configuración subjetiva que cada individuo elabora sobre su propia identidad; esta se basa en la manera en que interpreta lo que es y cómo se autopercibe. En ese sentido, implica una imagen estructurada del yo, la cual se desarrolla desde vivencias personales y permite mantener una noción coherente de sí mismo frente al entorno.

Conjuntamente, Páramo (2021) sostiene que el autoconcepto es una construcción interna mediante la cual el sujeto integra pensamientos, juicios y percepciones sobre sí mismo; esta representación se forma a lo largo del tiempo, en función del reconocimiento de sus propias características. Por consiguiente, funciona como una imagen cognitiva que organiza el modo en que la persona se entiende a sí misma.

Modelos teóricos

Marsh y Shavelson (1985) proponen un modelo jerárquico y multifacético del autoconcepto, en el cual este constructo se estructura en diferentes dimensiones específicas que se agrupan de forma progresiva hacia una percepción más general de sí mismo. Así, plantean que el autoconcepto no es una entidad única, sino que se divide en áreas como la académica, social, emocional y física, cada una con sus propios indicadores, lo que permite analizar con mayor profundidad la manera en que una persona se valora en distintos contextos. Además, sostienen que estas dimensiones interactúan entre sí, aunque mantienen un nivel de independencia relativa que permite evaluar el autoconcepto con mayor precisión dentro de cada área identificada.

Por otro lado, Harter (1985) planteó un modelo que explica el desarrollo del autoconcepto infantil a partir de las vivencias personales en distintos contextos, donde el niño organiza su percepción de sí mismo en áreas como el desempeño académico, la aceptación social, la habilidad deportiva, la imagen corporal y la conducta general. En este sentido, el valor personal no se forma únicamente a partir de los logros concretos, sino del modo en que el menor interpreta sus propias capacidades al compararlas con las de los demás, lo que refleja un proceso subjetivo de evaluación interna. De esta manera, el modelo permite comprender que la identidad se construye en constante interacción con el entorno, integrando experiencias, emociones y percepciones que moldean la visión individual del propio yo.

Así mismo, Flammer (1995) propuso una concepción del autoconcepto entendida como un proceso continuo de autorreflexión mediante el cual la persona logra reconocerse como protagonista de sus propias acciones, encontrando en ello un sentido personal de existencia. En esta perspectiva, el yo no se percibe como una estructura rígida o inmutable, sino como una construcción que se transforma a partir de las experiencias vividas y de la interpretación que cada individuo hace de ellas, generando un diálogo interno que refuerza la identidad. De este modo, el autoconcepto adquiere coherencia a través de la interacción entre el pensamiento consciente y las acciones deliberadas, lo que permite que la persona asuma un papel activo en su propio desarrollo dentro del marco social y cultural que le rodea.

Desde otra perspectiva, Moran y Paz (2019) proponen un modelo teórico del autoconcepto centrado en el desarrollo de la identidad personal desde la infancia, resaltando que este se construye a partir de la interacción afectiva y social del niño con su entorno más cercano, especialmente la familia y el ámbito escolar, siendo estas experiencias tempranas esenciales para formar una imagen personal sólida, auténtica y diferenciada. Este modelo reconoce el papel clave de la expresión plástica como vía para el autoconocimiento, pues al permitir la exploración emocional y sensorial, potencia la autovaloración, la singularidad y la confianza, pilares fundamentales en el fortalecimiento del autoconcepto infantil.

Por su parte, Castro (2016) expone un modelo teórico donde se concibe al autoconcepto como una construcción cognitiva influenciada por factores emocionales, conductuales y sociales, que determinan la percepción que el adolescente tiene de sí mismo, por lo tanto, dicho modelo parte de la idea de que las distorsiones cognitivas adquiridas en contextos familiares y sociales disfuncionales generan juicios negativos, bloquean la autoaceptación y obstaculizan el desarrollo personal, así, el programa de reestructuración cognitiva conductual propuesto busca modificar esas creencias limitantes mediante técnicas vivenciales que fortalecen la autoimagen, promueven el pensamiento crítico y fomentan el compromiso con el propio proyecto de vida, de modo que el adolescente asuma una visión más realista, positiva y funcional de sí mismo, lo cual repercute directamente en su actitud y comportamiento diario.

Dimensiones

A continuación, se explican las dimensiones de autoconcepto, el cual fue propuesto por García (2001):

Primero, la dimensión física representa cómo una persona percibe su cuerpo, su salud y sus capacidades motrices. Esta evaluación no se limita a lo estético, sino que también abarca el grado de aceptación de sí mismo en relación con su imagen corporal. En este aspecto, lo que se piensa o se siente respecto al propio físico puede impactar significativamente en la seguridad personal, la autoestima y la manera de interactuar con los demás, sobre todo durante la etapa adolescente (López, 2024).

Además, la dimensión social se relaciona con la percepción de las propias habilidades para convivir, comunicarse y adaptarse dentro de un entorno compartido. Aquí, el individuo toma conciencia de su papel dentro del grupo, del valor que los demás le asignan y de su capacidad para generar vínculos positivos. Esta dimensión influye de manera directa en la sociabilidad, ya que refuerza la identidad personal a través del reconocimiento y la aceptación de los otros (López, 2024).

Por otro lado, la dimensión familiar se forma a partir de la imagen que la persona construye de sí misma dentro de su entorno más cercano: la familia. La calidad del vínculo afectivo, el nivel de apoyo emocional y la percepción del lugar que ocupa en casa son elementos clave para su desarrollo. Cuando hay relaciones armónicas y estables, el autoconcepto se fortalece y, por tanto, influye positivamente en la confianza que proyecta al establecer nuevas relaciones fuera del hogar (López, 2024).

Conjuntamente, la dimensión intelectual aborda la percepción del rendimiento académico, así como de las habilidades cognitivas que el individuo reconoce en sí mismo. Se considera aquí la capacidad para resolver problemas, adquirir conocimientos y participar en actividades escolares. Este aspecto del autoconcepto suele reflejarse en la actitud hacia el estudio, pues un autoconcepto intelectual favorable impulsa la motivación, la curiosidad y el deseo de superación en el ámbito educativo (López, 2024).

Asimismo, la dimensión personal está compuesta por los pensamientos que una persona tiene sobre su identidad, valores y forma de ser. Es un espacio íntimo donde se define la visión interna de lo que uno cree ser. A partir de esta percepción se construyen las bases del comportamiento diario, dado que influye en la toma de decisiones, en la dirección de sus metas y en la autenticidad con la que enfrenta situaciones nuevas o difíciles en diferentes contextos (López, 2024).

Finalmente, la sensación de control expresa el grado en que la persona se siente capaz de manejar sus emociones, dirigir su conducta y tomar decisiones con independencia. Esta dimensión refleja si el sujeto cree tener influencia sobre los resultados de sus acciones o si atribuye el control a factores externos. Un buen nivel en esta percepción fortalece la responsabilidad, permite

afrontar los retos con mayor firmeza y, al mismo tiempo, potencia la capacidad de adaptación frente a la incertidumbre (López, 2024).

Características del autoconcepto

Araya (2024) plantea que el autoconcepto en la adolescencia se constituye como un reflejo dinámico de percepciones internas que emergen del reconocimiento individual, por lo que este se manifiesta mediante la forma en que cada sujeto interpreta su imagen y sentido de pertenencia frente al entorno, ello desde una experiencia vital que articula elementos personales, sociales y culturales que moldean la visión de sí mismo, por tanto, se configura como un proceso continuo donde el lenguaje, las relaciones y las vivencias emocionales interactúan en la construcción de la identidad personal.

Adicionalmente, Bedoya (2023) identifica que el autoconcepto presenta múltiples dimensiones interrelacionadas entre sí, destacando la académica, emocional, social, familiar y física, siendo estas expresiones internas que configuran la percepción que los sujetos tienen de sus capacidades y vínculos, lo cual se manifiesta de forma diferenciada según el ciclo vital en el que se encuentran, por ello, en contextos escolares de transición como el paso de primaria a secundaria, estas dimensiones cobran especial relevancia debido a los cambios en la estructura social, afectiva y cognitiva del individuo.

Por su parte, Morales et al. (2021) señalan que el autoconcepto en adolescentes se expresa mediante características que varían según el sexo, la edad y el entorno familiar, ya que los niveles de percepción positiva o negativa sobre sí mismos están profundamente vinculados a la presencia de figuras parentales, los estilos de crianza y las condiciones sociodemográficas, lo cual permite entenderlo como un constructo moldeable cuya configuración responde a las experiencias del entorno inmediato, afectando directamente la autovaloración, la adaptación social y la estabilidad emocional del sujeto.

Consecuencias del autoconcepto

Desde la mirada de Alonso (2023), el autoconcepto desempeña un papel determinante en el comportamiento cotidiano del adolescente, ya que una percepción desfavorable de sí mismo repercute en la manera en que enfrenta las demandas sociales, escolares y emocionales. Por ello, cuando esta valoración interna se encuentra deteriorada, se manifiestan respuestas como inseguridad, retraimiento, escasa participación o desconexión afectiva, lo cual

compromete el equilibrio psicosocial del individuo y limita su proceso de adaptación en distintos contextos de desarrollo.

Además, Salmon y Ayala (2021) destacan que el autoconcepto se vincula directamente con el bienestar psicológico, pues cuando el adolescente logra reconocerse desde una visión positiva, su estabilidad emocional se fortalece y su capacidad para enfrentar desafíos mejora notablemente. En cambio, cuando la percepción de sí mismo está debilitada, emergen sentimientos de insuficiencia, tristeza o ansiedad, lo que evidencia que la construcción personal influye en el modo en que se procesa y responde ante diversas experiencias internas y externas.

También, Salazar (2022) señala que, en entornos marcados por altos niveles de riesgo psicosocial, los adolescentes suelen mostrar un autoconcepto más frágil y poco integrado, lo cual se refleja en dificultades para valorar sus competencias, regular sus emociones o establecer relaciones equilibradas. Por esta razón, las condiciones del entorno familiar, social o académico tienen un impacto directo sobre la percepción personal, ya que, si no existen apoyos adecuados, esta imagen interna puede distorsionarse y afectar el desarrollo integral del sujeto.

Autoconcepto según el género

En primer lugar, Méndez (2022) indica que el autoconcepto en los adolescentes presenta diferencias notables de acuerdo al género, ya que las mujeres suelen reflejar mayor seguridad en el área emocional, así como una percepción más estable de sí mismas dentro del entorno social, en tanto que los varones tienden a mostrar mayor valoración en aspectos físicos y académicos, lo cual evidencia una construcción diferenciada de la autoimagen. Por esta razón, se evidencia que el género incide en la manera en que se configura la percepción personal, influenciada por los roles y expectativas impuestas en cada contexto.

Adicionalmente, Ornelas et al. (2025) afirman que los adolescentes mexicanos varones tienden a sobresalir en dimensiones como autoconcepto físico y académico, mientras que las mujeres presentan puntuaciones más elevadas en el autoconcepto social y emocional, lo que revela patrones diferenciados en la valoración de sí mismos. En efecto, estos resultados manifiestan la presencia de condicionantes culturales que moldean los modos

en los que hombres y mujeres construyen su identidad personal desde etapas tempranas, influyendo directamente en su comportamiento, autoestima y vínculos con los demás.

Por su parte, Doddoli et al. (2021) explican que las mujeres mexicanas se caracterizan por desarrollar un autoconcepto expresivo, orientado hacia la comunicación emocional, la afiliación social y la ética normativa, a diferencia de los hombres, quienes se inclinan hacia un autoconcepto de corte instrumental relacionado con la funcionalidad, la autonomía y el control externo. Asimismo, esta diferenciación se mantiene incluso en mujeres con mayor grado de instrucción, lo cual reafirma que los roles tradicionales siguen teniendo peso en la construcción de la identidad personal a lo largo del ciclo vital.

Propuestas de intervención para el autoconcepto

Sampedro (2024) propone una intervención educativa estructurada para adolescentes, basada en el desarrollo de un autoconcepto ajustado y positivo dentro del entorno escolar, donde se prioriza la autorreflexión y el reconocimiento de capacidades personales, lo cual se logra a través de actividades colaborativas, expresivas y de autoexploración, integrando a toda la comunidad educativa en el proceso, por lo tanto, se refuerzan aspectos identitarios que favorecen la estabilidad emocional, la seguridad personal y la adaptación social en la etapa adolescente.

Asimismo, Ruiz (2021) plantea un programa centrado en el fortalecimiento del sentido de vida como vía para consolidar un autoconcepto personal saludable, el cual integra sesiones temáticas sobre el valor propio, la autodeterminación y la proyección de metas, promoviendo así la toma de conciencia y el reconocimiento de la singularidad personal de cada estudiante, por consiguiente, se genera una percepción más firme y positiva de sí mismos en contextos escolares vulnerables.

Por otro lado, Gonzáles et al. (2021) desarrollaron una propuesta de intervención centrada en el uso crítico y responsable de las redes sociales, reconociendo su influencia directa en la formación del autoconcepto y la autoestima. Este programa se llevó a cabo a través de actividades participativas como el aprendizaje colaborativo, la gamificación y el análisis de situaciones reales, involucrando activamente a estudiantes, docentes y familias. De este modo, se buscó fortalecer la identidad personal y promover una autopercepción

más saludable, ayudando a los adolescentes a enfrentar de manera consciente las presiones e ideales distorsionados que suelen transmitirse en los entornos digitales.

3.2.2. Depresión

Definiciones

Álvarez et al. (2024) lo definen como un trastorno emocional que adquiere especial relevancia durante esta etapa, ya que los cambios personales, familiares y sociales propios de este periodo pueden alterar el equilibrio psicológico del joven. Esta condición se caracteriza por una profunda tristeza, sensación de vacío, baja autoestima y tendencia al aislamiento, afectando su desempeño en los ámbitos académico, familiar y social. Además, puede presentarse con pensamientos autodestructivos que incrementan la vulnerabilidad emocional, por lo que se convierte en un problema que demanda atención y acompañamiento dentro del entorno educativo para prevenir consecuencias más graves.

Asimismo, Moscoso et al. (2021) explican que la depresión en adolescentes representa una alteración psicológica que afecta de forma significativa el estado de ánimo, ya que se caracteriza por una visión negativa de sí mismos, del entorno y del futuro, lo que repercute en su forma de pensar, sentir y actuar, además los jóvenes con este trastorno presentan una tendencia al retraimiento, a la irritabilidad, a la desmotivación y a la pérdida de interés por las actividades cotidianas, lo cual puede intensificarse en contextos de presión social, familiar o escolar, y en algunos casos puede derivar en pensamientos suicidas si no se interviene con estrategias adecuadas que fortalezcan su salud mental.

Finalmente, Chacaliaza y Manrique (2022) señalan que la depresión es una condición compleja que afecta el funcionamiento emocional y cognitivo del adolescente, ya que se manifiesta con síntomas como desesperanza, fatiga constante, llanto frecuente, insomnio o hipersomnia, además esta condición psicológica no siempre se identifica con facilidad porque muchos jóvenes ocultan sus emociones o las expresan a través de conductas disruptivas, sin embargo cuando no se atiende a tiempo, la depresión puede evolucionar hacia un cuadro severo que compromete la integridad del individuo, especialmente si se vincula

con la ideación suicida, siendo necesario fomentar espacios de apoyo emocional y detección temprana.

Modelos teóricos

Beck (1976) planteó la teoría cognitiva como un modelo explicativo de la depresión, el cual sostiene que esta afección emocional se origina en distorsiones sistemáticas del pensamiento que afectan negativamente la interpretación que la persona hace de sí misma, del mundo y del futuro, lo que configura la denominada tríada cognitiva. Este enfoque establece que los esquemas disfuncionales, desarrollados a partir de experiencias tempranas, dan lugar a pensamientos automáticos negativos que distorsionan la realidad y mantienen el estado depresivo. De esta forma, la depresión no se limita a un desequilibrio emocional, sino que está profundamente influida por creencias internas erróneas que refuerzan sentimientos de desesperanza, impotencia y baja autoestima.

Conforme a la propuesta de Paredes (2022), el modelo teórico de la terapia dialéctica conductual aplicada a la depresión se fundamenta en una visión biosocial del trastorno, en donde se comprende que esta condición emerge por una interacción entre vulnerabilidades emocionales y contextos invalidantes que dificultan la regulación afectiva. En esa línea, se plantea que las personas con depresión experimentan desbordes emocionales que no son gestionados de forma adecuada, lo que da lugar a conductas disfuncionales y patrones de pensamiento autodestructivos, por lo tanto, se prioriza el fortalecimiento de habilidades como la tolerancia al malestar, la regulación emocional, la efectividad interpersonal y la atención plena, ya que estas competencias permiten modificar los esquemas internos y las respuestas conductuales que perpetúan el sufrimiento psicológico.

Por otro lado, Ramírez et al. (2018) plantean un modelo integrador de la depresión que vincula los sistemas nervioso, inmunológico y endocrino, considerando a la serotonina y la vía quinurenina como ejes clave en el desarrollo del trastorno. En este enfoque, la depresión se comprende como una alteración del equilibrio neuroinmune, donde los procesos inflamatorios activan la ruta de la quinurenina, reduciendo la disponibilidad de serotonina y afectando directamente el estado anímico, mientras que la hiperactividad del eje hipotálamo-hipófiso-suprarrenal intensifica la respuesta al estrés y mantiene el

desbalance fisiológico. De esta forma, la interacción entre neurotransmisores, citoquinas y hormonas configura un sistema dinámico que influye en la aparición y mantenimiento de los síntomas depresivos.

Dimensiones

A continuación, se describen las dimensiones del EDAR2, propuesto por Pascual y Rodríguez (2022). Entre ellos, se menciona la disforia que representa un estado afectivo caracterizado por una sensación persistente de malestar interior, donde el ánimo se muestra abatido, irritado o desesperanzado, lo cual repercute de manera directa en la manera en que la persona percibe su entorno y responde a las experiencias cotidianas, ya que este estado suele teñir de negatividad la interpretación de los hechos. A ello se suma una dificultad para experimentar placer o entusiasmo ante situaciones que antes generaban motivación, de modo que este patrón afectivo no solo afecta la vida emocional, sino que también deteriora la funcionalidad en contextos familiares, escolares o sociales.

Asimismo, la anhedonia implica una marcada pérdida en la capacidad para disfrutar o interesarse por actividades que previamente resultaban agradables o estimulantes, por lo que se convierte en una señal distintiva dentro del cuadro depresivo. Esta desconexión emocional limita la implicancia en dinámicas sociales, académicas o recreativas, generando una progresiva desmotivación y empobrecimiento de las relaciones interpersonales. En consecuencia, la persona tiende a aislarse y a reducir su participación en contextos significativos, lo cual alimenta el sentimiento de vacío, afectando su desempeño diario y disminuyendo su calidad de vida de forma sostenida (Pascual & Rodríguez, 2022).

Por otra parte, la autoevaluación negativa engloba una percepción distorsionada que la persona mantiene sobre sí misma, con pensamientos persistentes de inutilidad, culpa o fracaso que desestabilizan su autoestima y deterioran su identidad personal. Esta forma de pensamiento afecta la forma en que se enfrenta a los desafíos, ya que impide reconocer logros o cualidades, reforzando un diálogo interno marcado por la autocrítica. Dicha evaluación pesimista genera un patrón de pensamientos automáticos que influye en la toma de decisiones y en la forma en que se afrontan las relaciones sociales,

provocando inseguridad y un sentimiento constante de insuficiencia (Pascual & Rodríguez, 2022).

Finalmente, las quejas somáticas constituyen una dimensión corporal del cuadro depresivo, donde se manifiestan molestias físicas como fatiga, dolores persistentes, trastornos del sueño o alteraciones en el apetito, sin que exista una causa médica evidente que las justifique. Estas expresiones del cuerpo representan un canal mediante el cual el malestar emocional toma forma concreta, haciendo que la persona se sienta constantemente enferma o debilitada. Esta sintomatología incide en la capacidad para realizar actividades básicas, ya que disminuye la energía, interrumpe la concentración y dificulta mantener una rutina estable, lo cual agrava la vivencia subjetiva de sufrimiento (Pascual & Rodríguez, 2022).

Factores asociados a la depresión

Mosqueda et al. (2023) explican que los factores vinculados a la depresión en adolescentes se distribuyen en tres dimensiones: biológica, psicológica y social. En la primera, se incluyen variables como el sexo, la edad, problemas de salud y el índice de masa corporal; en la segunda, aparecen aspectos como la autoestima, el estrés, la autorregulación emocional y la alexitimia; y en la tercera, destacan condiciones del entorno familiar, académico y comunitario, como el estilo de vida, la funcionalidad familiar, el nivel socioeconómico, el bullying, la implicancia escolar y el acceso a espacios seguros, lo cual evidencia una multiplicidad de elementos que interactúan entre sí y afectan el bienestar psicológico del adolescente de forma compleja y multidimensional.

Asimismo, Pacompia (2022) identificó que dentro de los factores que inciden en la aparición de sintomatología depresiva en adolescentes entre 13 y 15 años, los más frecuentes se relacionan con antecedentes familiares de enfermedades mentales, violencia intrafamiliar, la falta de comunicación con los padres, problemas escolares y baja autoestima. Además, se resalta que la presencia de conductas de riesgo como el consumo de alcohol y la falta de hábitos saludables aumentan la posibilidad de desarrollar cuadros depresivos, lo cual refleja la necesidad de considerar tanto el entorno familiar como el comportamiento individual para una intervención eficaz.

A su vez, Muñoz et al. (2021), al evaluar la prevalencia y los factores asociados a la depresión en estudiantes de nivel medio, identificaron que la

mayor incidencia de sintomatología depresiva se relaciona con la insatisfacción con la imagen corporal, dificultades académicas, carencias afectivas y eventos vitales estresantes. Además, se advierte que estas condiciones tienden a intensificarse en mujeres adolescentes, quienes presentan una mayor vulnerabilidad ante la presión social y los cambios físicos, lo cual pone en evidencia la relevancia del enfoque de género en el abordaje de la salud mental juvenil.

Finalmente, Vargas (2021) menciona que en la etapa universitaria también existen factores asociados al desarrollo de depresión, entre los que destaca el estrés académico, el aislamiento social, la presión por el rendimiento y las dificultades económicas. Igualmente, la carencia de redes de apoyo emocional y las expectativas familiares influyen negativamente en el estado anímico del estudiante, lo que demuestra que los factores psicosociales continúan teniendo peso a lo largo del ciclo vital y requieren estrategias de contención oportunas desde las instituciones educativas y de salud.

Prevención de la depresión

Agüero y Torres (2024) sostienen que la prevención de la depresión en adolescentes requiere una atención sistemática desde el contexto educativo, ya que esta etapa se caracteriza por una alta vulnerabilidad emocional, donde la presencia de síntomas depresivos puede interferir con el desarrollo de la personalidad y el desempeño escolar. Además, consideran que la falta de acciones concretas en los centros educativos representa una deficiencia significativa, por lo cual se propone fortalecer la orientación a las familias y mejorar la atención individual a estudiantes con signos de depresión, pues solo así es posible reducir los riesgos emocionales y promover un entorno más saludable.

Por su parte, Puig et al. (2023) advierten que la prevención no puede limitarse a una responsabilidad institucional, ya que requiere una acción conjunta entre la familia, los medios de comunicación, los sistemas sanitarios y las entidades educativas, puesto que todos estos actores tienen influencia directa en la formación emocional de los adolescentes. Además, indican que la intervención debe enfocarse en la promoción de la salud mental mediante programas educativos que fomenten el desarrollo de habilidades para la vida, el reconocimiento temprano de síntomas depresivos y la construcción de vínculos

afectivos estables, lo cual puede prevenir que los adolescentes recurran a respuestas disfuncionales ante situaciones adversas.

Asimismo, Urbón (2023) plantea una propuesta pedagógica centrada en la educación para la salud, cuyo objetivo principal es reducir el riesgo de depresión en jóvenes mediante talleres participativos, actividades grupales y acompañamiento psicopedagógico. Esta iniciativa considera el contexto escolar como un espacio clave para detectar señales tempranas y trabajar la gestión emocional en adolescentes, por lo que se enfatiza la necesidad de aplicar recursos accesibles y estrategias concretas que promuevan el bienestar psicológico y prevengan el desarrollo de trastornos del estado de ánimo que comprometan el crecimiento personal y académico.

3.3. Marco conceptual

Adolescencia: representa una etapa de transición entre la niñez y la adultez, caracterizada por cambios físicos, emocionales y sociales. En este periodo, la persona empieza a definir su identidad y valores, construyendo una visión propia del mundo y de sí misma que influye en su crecimiento personal y en sus relaciones (Espinoza et al., 2022).

Autoconcepto: es la imagen que cada persona forma de sí misma a partir de sus vivencias y percepciones del entorno. Este proceso interno orienta su manera de pensar, actuar y relacionarse, por lo que influye directamente en la construcción de su identidad y en su desarrollo emocional y social (Pulido et al., 2023).

Autoestima: corresponde a la valoración personal que cada individuo realiza sobre sí mismo con base en su autoconocimiento y experiencias. Este componente refleja el nivel de confianza y respeto propio, determinando en gran medida la forma en que enfrenta las dificultades y mantiene su bienestar emocional (Guillén & Reidl, 2022).

Depresión: se entiende como una alteración emocional en la que predominan sentimientos persistentes de tristeza, vacío y desinterés por las actividades cotidianas. Este estado afecta la manera en que la persona piensa y actúa, interfiriendo en su bienestar general, y suele acompañarse de síntomas como cansancio, insomnio o cambios en el apetito (Jadresic, 2022).

Funcionamiento familiar: hace referencia a la forma en que una persona percibe la convivencia, comunicación y apoyo dentro de su familia. Esta valoración depende de cómo interpreta los vínculos, las normas y los roles que se establecen en su hogar, los cuales influyen directamente en su equilibrio emocional (Barreras et al., 2022).

Inteligencia emocional: se refiere a la habilidad que posee una persona para reconocer, comprender y manejar sus propias emociones, así como las de los demás. Esta capacidad favorece el control emocional, promueve la empatía y facilita la comunicación asertiva, contribuyendo al fortalecimiento de las relaciones personales y al desarrollo integral del individuo (Rojas et al., 2021).

Regulación emocional: es la capacidad de controlar y expresar adecuadamente las emociones ante distintas situaciones. Gracias a esta habilidad, la persona puede mantener la calma, responder con equilibrio y actuar de manera reflexiva. De igual modo, favorece la convivencia, mejora la toma de decisiones y contribuye a la estabilidad emocional en momentos de tensión (Ramos et al., 2024).

Riesgo suicida: Es la probabilidad de que una persona experimente pensamientos o acciones orientadas a quitarse la vida. En este sentido, refleja una condición emocional crítica que requiere atención inmediata. Además, suele estar asociado a sentimientos de desesperanza, aislamiento y baja percepción del valor personal (Villafaña & Cárdenas, 2022).

Salud mental: es el estado de bienestar emocional, psicológico y social que permite al individuo desenvolverse de forma equilibrada. Por tanto, implica la capacidad de afrontar el estrés, trabajar productivamente y contribuir a su entorno. Además, está relacionada con el manejo adecuado de las emociones y pensamientos (Carlessi, 2022).

Síntomas depresivos: son manifestaciones psicológicas, físicas y conductuales que reflejan un estado anímico deteriorado. Entre ellos destacan la tristeza persistente, el cansancio extremo y la pérdida de interés. Por consiguiente, interfieren con las actividades diarias y pueden variar en intensidad según el contexto personal y social (Vergel & Barrera, 2021).

IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo y nivel de investigación

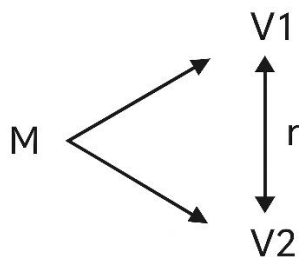
La investigación fue de tipo básico, dado que se enfocó en examinar los fundamentos conceptuales de las variables involucradas sin perseguir una aplicación directa. Por tal motivo, su propósito fue enriquecer el conocimiento científico y contribuir al desarrollo teórico del fenómeno, mediante procedimientos empíricos orientados a abordar cuestiones conceptuales y formular nuevas explicaciones (Vizcaíno et al., 2023).

Conjuntamente, el estudio posee un enfoque cuantitativo, ya que se analizaron las variables con objetividad y precisión, fundamentándose en datos empíricos medibles y verificables, dejando de lado opiniones o interpretaciones subjetivas (Hernández & Mendoza, 2018).

El nivel fue correlacional debido a que tiene como objetivo corroborar como dos o más variables interactúan entre ellos, sin ninguna causa-efecto, esto fue comprobado mediante la estadística, el cual permitió observar la dirección y la intensidad de la asociación (Ramos, 2020).

4.2. Diseño de la investigación

El diseño fue no experimental ya que no se manipuló ninguna de las variables, evaluando así en su entorno natural sin alterar el contexto. Además, posee un corte transversal, debido a que los datos fueron recolectados en un determinado tiempo y momento, sin realizar un seguimiento a largo plazo (Calle, 2023).



M= muestra

V1: Autoconcepto

V2: Depresión

r: relación entre las variables

4.3. Hipótesis general y específicas

General

Ha: Existe relación entre autoconcepto y depresión en estudiantes de secundaria de una institución educativa de Andahuaylas, 2025.

Ho: No existe relación entre autoconcepto y depresión en estudiantes de secundaria de una institución educativa de Andahuaylas, 2025.

Específicos

He1: Existe relación entre autoconcepto físico y depresión en estudiantes de secundaria de una institución educativa de Andahuaylas, 2025

He2: Existe relación entre autoconcepto social y depresión en estudiantes de secundaria de una institución educativa de Andahuaylas, 2025

He3: Existe relación entre autoconcepto familiar y depresión en estudiantes de secundaria de una institución educativa de Andahuaylas, 2025

He4: Existe relación entre autoconcepto intelectual y depresión en estudiantes de secundaria de una institución educativa de Andahuaylas, 2025

He5: Existe relación entre autoconcepto personal y depresión en estudiantes de secundaria de una institución educativa de Andahuaylas, 2025

He6: Existe relación entre sensación de control y depresión en estudiantes de secundaria de una institución educativa de Andahuaylas, 2025.

4.4. Identificación de las variables

Variable 1: Autoconcepto

D1: Físico

D2: Social

D3: Familiar

D4: Intelectual

D5: Personal

D6: Sensación de control

Variable 2: Depresión

D1: Disforia

D2: Anhedonia

D3: Autoevaluación negativa

D4: Quejas somáticas

4.5. Matriz de operacionalización de variables

Tabla 1

Operacionalización de las variables

Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Niveles y rangos	Tipo de variable estadística
Autoconcepto	Físico	Aceptación corporal, imagen personal, confianza física, valoración del cuerpo.	1,6,12,18,27,33,39	Ordinal: (1) Nunca (2) Pocas veces (3) No sabría decir (4) Muchas veces (5) Siempre	Muy bajo [88-102]	Cuantitativa
	Social	Relaciones sociales, integración grupal, popularidad, interacción con pares.	2,7,13,19,23,28,34,40		Bajo [103-126]	
	Familiar	Vínculo familiar, comunicación con padres, clima familiar, conflictos en casa.	3,8,14,20,24,29,35		Moderado [127-150]	
	Intelectual	Autoevaluación cognitiva, desempeño académico, rapidez mental, capacidad intelectual.	4,9,15,21,25,30,36,41		Alto [151-174]	
	Personal	Satisfacción interna, reflexión personal, conocimiento de sí mismo, autopercepción emocional.	5,10,16,26,31,37,42		Muy alto [175-207]	
	Sensación de control	Dominio emocional, perseverancia, resistencia al estrés, adaptación personal.	11,17,22,32,38			

Depresión	Disforia	Ansiedad escolar, soledad, aislamiento social, tristeza, llanto, irritabilidad, pena de sí mismo, preocupación.	2,3,6,7,8,16,21,26	Ordinal: (0) Casi nunca	Mínimos síntomas [0-73]	Cuantitativa
	Anhedonia	valía personal, anhedonia con pares, bajo mérito personal, reducción del habla, anhedonia general, trastorno del apetito.	1,5,10,12,23,25,29	(1) Rara vez	Leve [74-79]	
	Autoevaluación negativa	Devaluado por padres, no apreciado, abatimiento, daño a sí mismo, autoestima, autorreproche, desaprobarse a sí mismo, desesperanza.	4,9,13,14,15,19,20,30	(2) Algunas veces	Moderado [80-89]	
	Quejas somáticas	Aburrimiento, fatiga, cólera, alteraciones del sueño, dolencias físicas, aburrimiento.	11,17,18,2,24,27,28	(3) Casi siempre	Severo [90-120]	

4.6. Población – Muestra

La población fue compuesta por 165 de ambos sexos, que oscilan entre 11 a 18 años y que cursan entre 1ro a 5to de secundaria del turno mañana en una institución educativa ubicada en Andahuaylas, Perú.

La muestra fue censal, debido a que se implicó evaluar a toda la población, con el propósito de que los resultados sean generalizables y consistentes, permitiendo describir y analizar las características de la población de manera exhaustiva y directa (Pérez, 2024). No obstante, se respetaron los criterios de selección para evitar posibles sesgos y asegurar resultados más confiables. Conjuntamente, el muestreo fue no probabilístico por conveniencia, ya que se optó por seleccionar elementos con los que se tuvo mayor accesibilidad y proximidad (Hernández, 2021).

Criterios de inclusión

- Estudiantes del sexo femenino y masculino
- Estudiantes con edades entre 11 a 18 años
- Estudiantes del nivel secundaria
- Estudiantes con el asentimiento informado firmado
- Estudiantes con consentimiento firmado por los padres

Criterios de exclusión

- Estudiantes del nivel primaria o inicial
- Estudiantes de otras instituciones educativas
- Estudiantes con habilidades especiales
- Estudiantes del turno tarde o noche
- Estudiantes que no llenen adecuadamente los instrumentos

4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información

La técnica que se aplicó en este estudio fue la encuesta, la cual se constituye por preguntas estructuradas que permiten recoger información precisa y ordenada (Medina et al., 2023). Para su desarrollo, se utilizaron dos instrumentos: el Cuestionario de Autoconcepto Garley (CAG), orientado a evaluar la percepción personal del estudiante, y la Escala de Depresión para Adolescentes EDAR-2, destinada a identificar síntomas depresivos. De este modo, se obtendrán datos válidos para el análisis de ambas variables.

A. Ficha técnica del Cuestionario de Autoconcepto

Nombre del instrumento	Cuestionario de Autoconcepto Garley (CAG)
Autora	García (2001)
Procedencia	España
Adaptación	López (2024)
Objetivo	Evaluar la opinión o valoración subjetiva bajo la perspectiva del sujeto.
Dirigido	Adolescentes
Dimensiones	Físico, social, familiar, intelectual, personal y sensación de control
N° de ítems	48 original 42 modelo factorizado
Escala	Likert
Tiempo	15 a 20 minutos
Validez y confiabilidad	López (2024) - Validez de contenido ($V > .80$) - Validez de estructura interna por análisis factorial exploratorio ($KMO = .972$, $p = .001$, $VEA = 46.81\%$). - Validez de estructura interna por análisis factorial confirmatorio ($CFI = .91$, $TLI = .90$, $IFI = .91$, $GFI = .92$, $NFI = .90$, $RMSEA = .05$, $SRMR = .02$). - Validez de criterio ($\rho = .810$, $p = 000$) - Confiabilidad por consistencia interna ($\alpha = .91$; $\omega = .94$)

B. Ficha técnica de la Escala de Depresión – segunda versión

Nombre del instrumento	Escala de Depresión para adolescentes – segunda versión (EDAR-2)
Autor	Reynolds (1988)
Procedencia	Estados unidos
Adaptación	Pascual y Rodríguez (2022)

Objetivo	Evaluar la presencia y severidad de síntomas depresivos.
Dirigido	Adolescentes
Dimensiones	Disforia, anhedonia, autoevaluación negativa y quejas somáticas
N° de ítems	30
Escala	Likert
Tiempo	20 minutos
Validez y confiabilidad	Pascual y Rodriguez (2022) -Validez de estructura por análisis factorial confirmatorio (CFI=.96, TLI=.96, RMSEA= .06, SRMR=.05) - Confiabilidad por consistencia interna (>.70)

4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos

Para el análisis de los datos obtenidos, fueron filtrados en Microsoft Excel para luego exportarlo al programa estadístico SPSS versión 26. Una vez codificados, se procedió a analizar los estadísticos descriptivos de las categorías para cada variable mediante los porcentajes. Posteriormente, se realizó el análisis inferencial mediante el estadístico “Kolmogorov Smirnov”, el cual determinó que la distribución de datos fue no normal, por ende, se aplicó el modelo no paramétrico para hallar la correlación mediante el coeficiente de Spearman.

V. RESULTADOS

5.1. Presentación de resultados

Tabla 2

Niveles de autoconcepto

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Muy bajo	14	8.48
Bajo	54	32.73
Moderado	62	37.58
Alto	33	20
Muy alto	2	1.21
Total	165	100

Figura 1

Gráfico porcentual de los niveles de autoconcepto

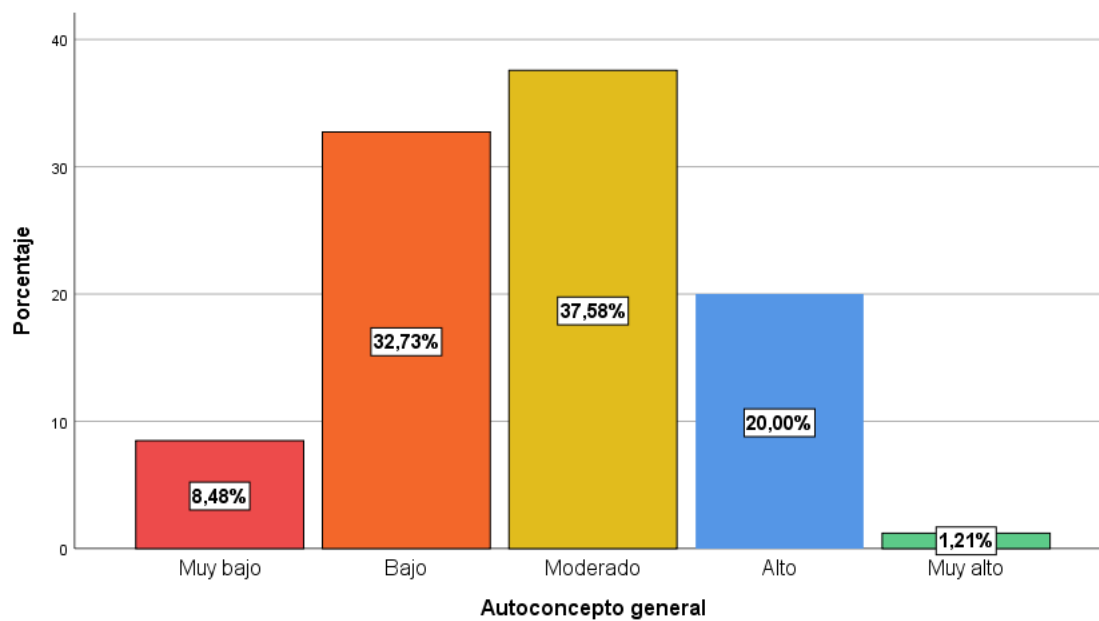


Tabla 3

Niveles de autoconcepto físico

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Muy bajo	11	6.67
Bajo	44	26.67
Moderado	58	35.15
Alto	37	22.42
Muy alto	15	9.09
Total	165	100

Figura 2

Gráfico porcentual de los niveles de autoconcepto físico

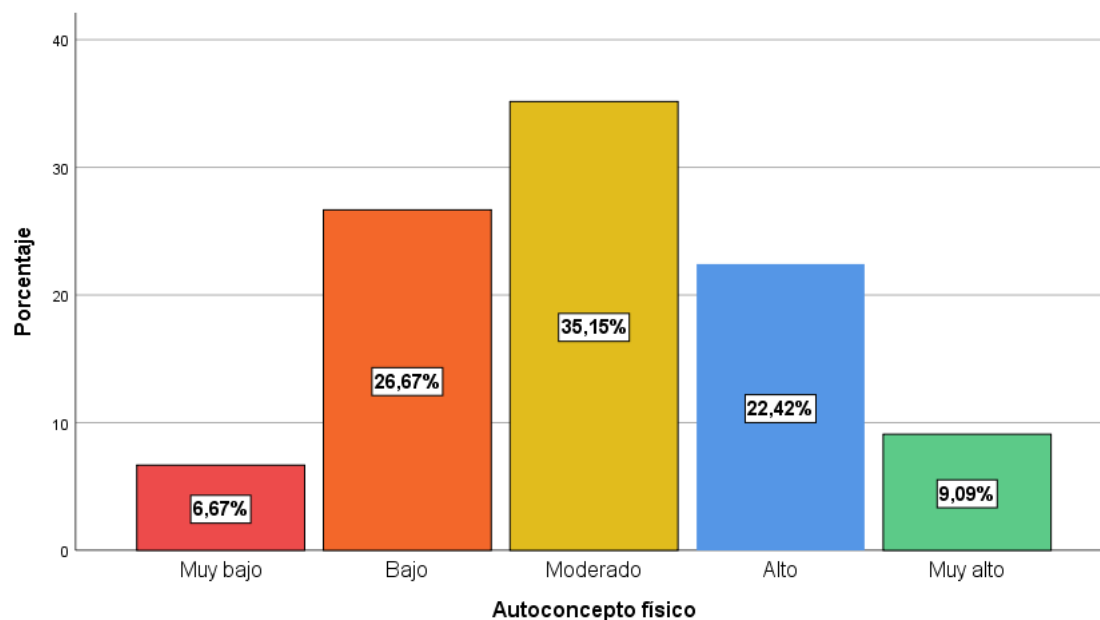


Tabla 4

Niveles de autoconcepto social

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Muy bajo	10	6.06
Bajo	44	26.67
Moderado	57	34.55
Alto	39	23.64
Muy alto	15	9.09
Total	165	100

Figura 3

Gráfico porcentual de los niveles de autoconcepto social

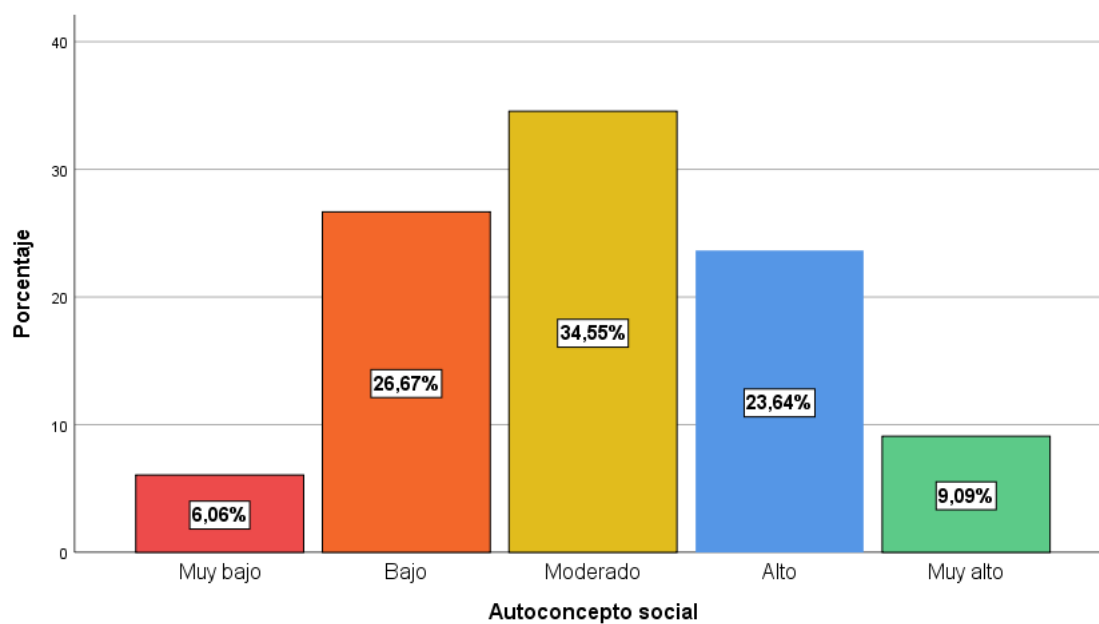


Tabla 5

Niveles de autoconcepto familiar

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Muy bajo	12	7.27
Bajo	50	30.30
Moderado	58	35.15
Alto	30	18.18
Muy alto	15	9.09
Total	165	100

Figura 4

Gráfico porcentual de los niveles de autoconcepto familiar

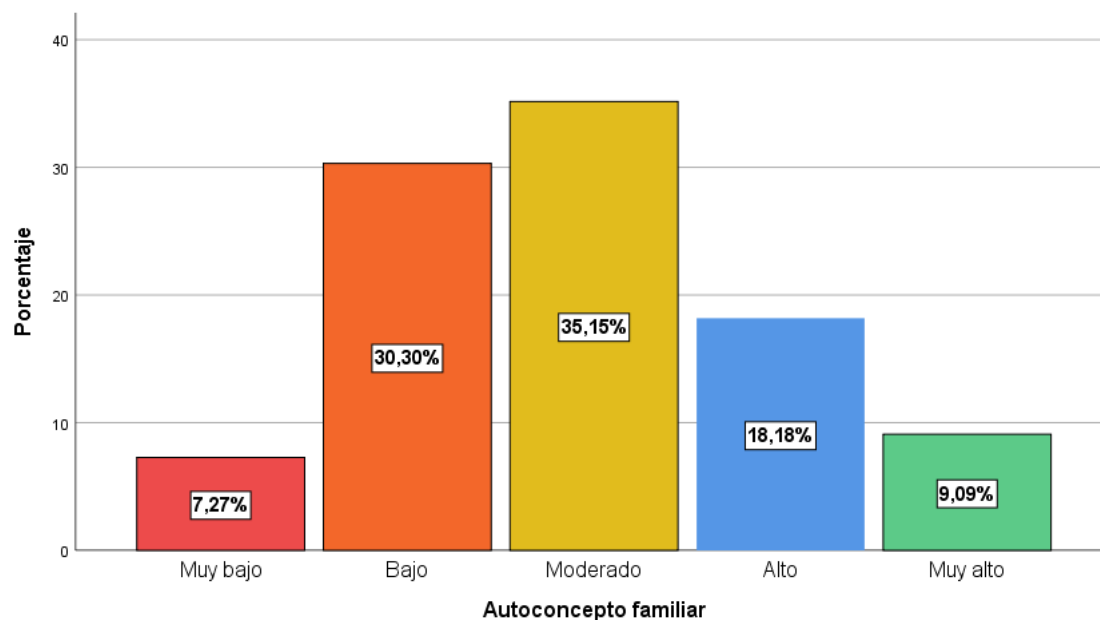


Tabla 6

Niveles de autoconcepto intelectual

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Muy bajo	10	6.06
Bajo	51	30.91
Moderado	56	33.94
Alto	35	21.21
Muy alto	13	7.88
Total	165	100

Figura 5

Gráfico porcentual de los niveles de autoconcepto intelectual

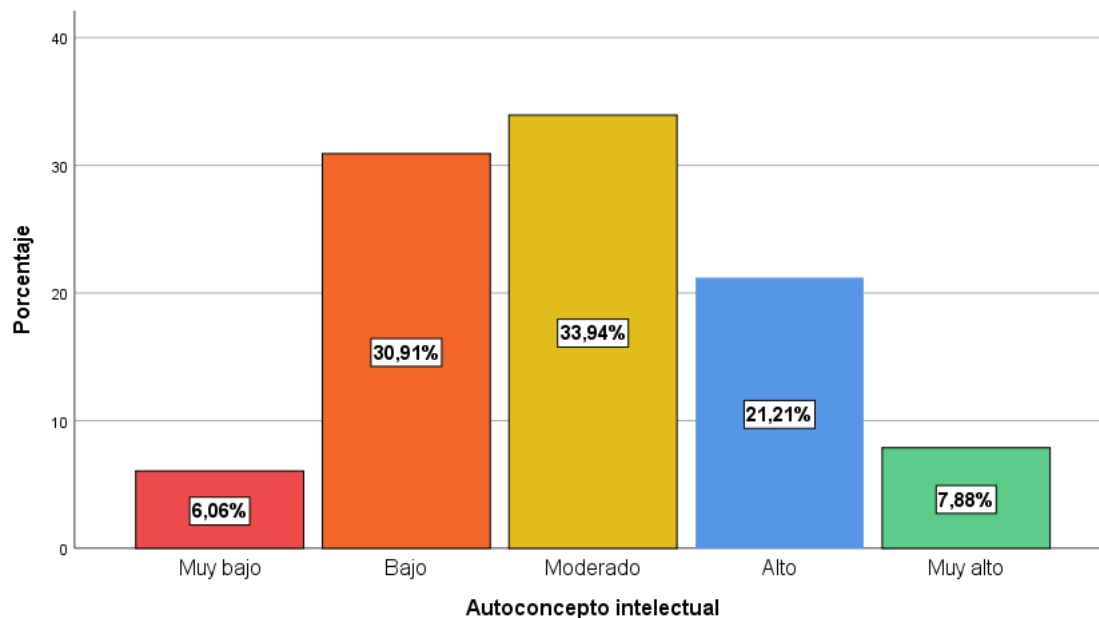


Tabla 7

Niveles de autoconcepto personal

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Muy bajo	11	6.67
Bajo	44	26.67
Moderado	57	34.55
Alto	45	27.27
Muy alto	8	4.85
Total	165	100%

Figura 6

Gráfico porcentual de los niveles de autoconcepto personal

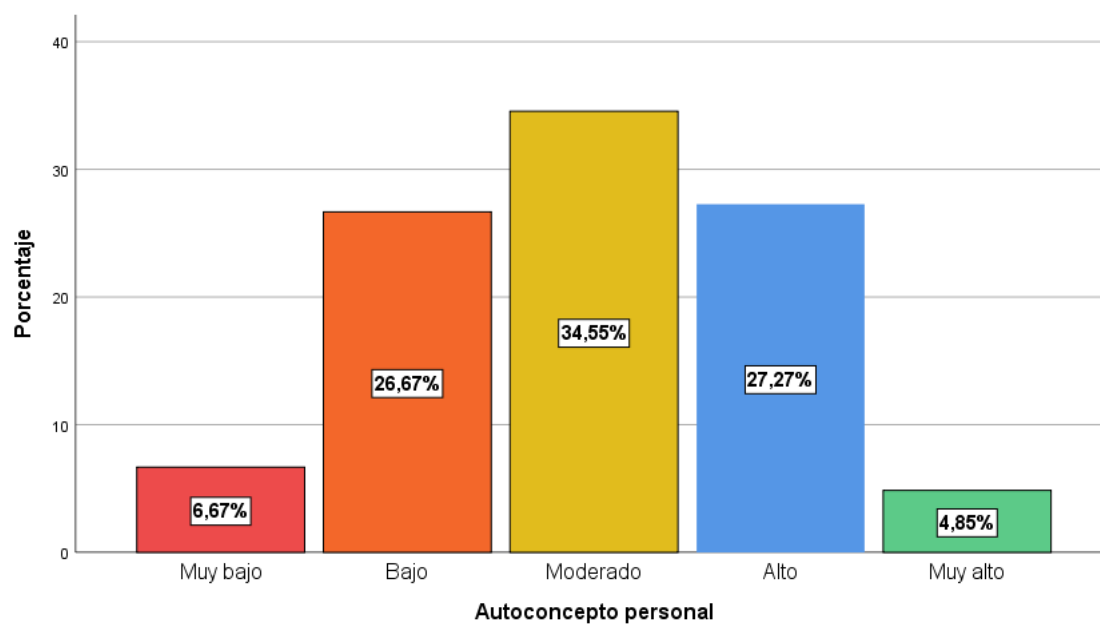


Tabla 8

Niveles de sensación de control

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Muy bajo	12	7.27
Bajo	41	24.85
Moderado	60	36.36
Alto	41	24.85
Muy alto	11	6.67
Total	165	100%

Figura 7

Gráfico porcentual de los niveles de sensación de control

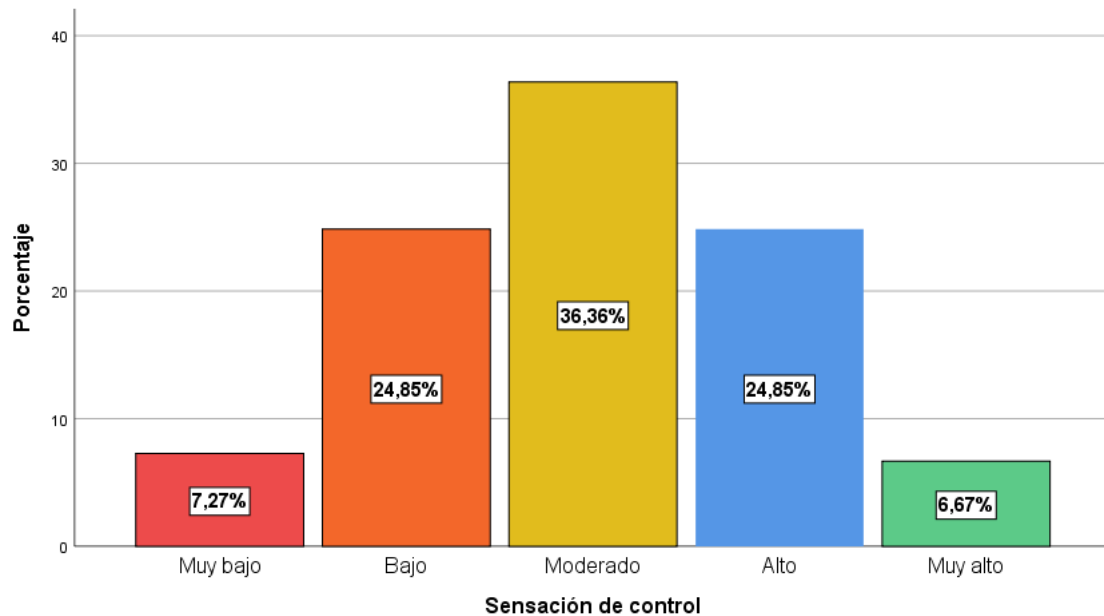


Tabla 9

Niveles de depresión

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Mínimos síntomas	108	65.45
Leve	26	15.76
Moderado	21	12.73
Severo	10	6.06
Total	165	100

Figura 8

Gráfico porcentual de los niveles de depresión

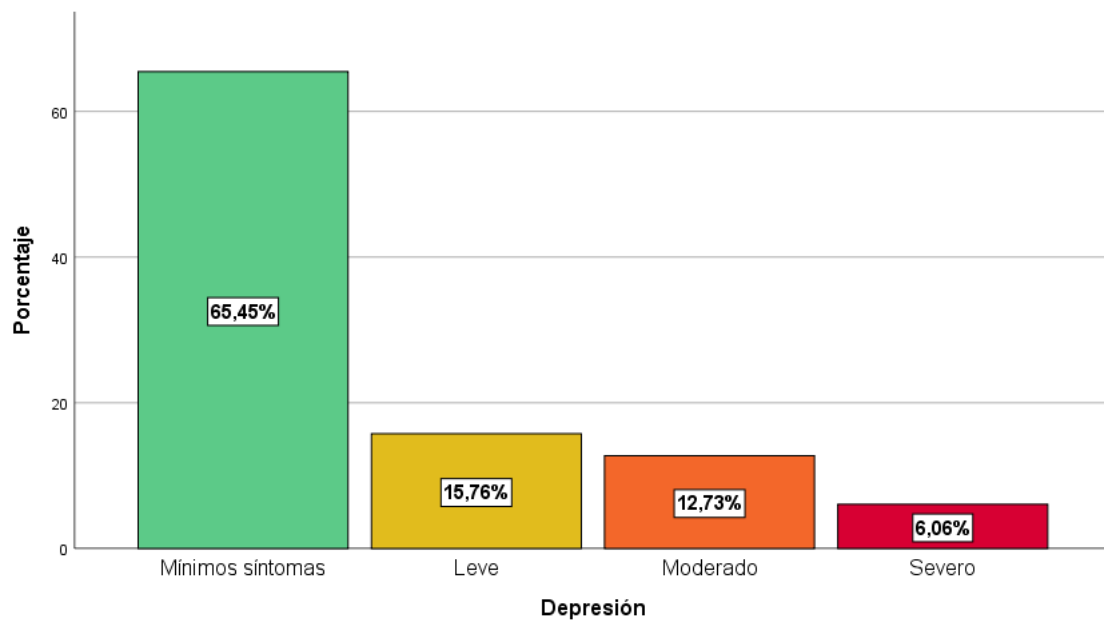


Tabla 10

Niveles de disforia

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Mínimos síntomas	13	7.88
Leve	70	42.42
Moderado	68	41.21
Severo	14	8.48
Total	165	100

Figura 9

Gráfico porcentual de los niveles de disforia

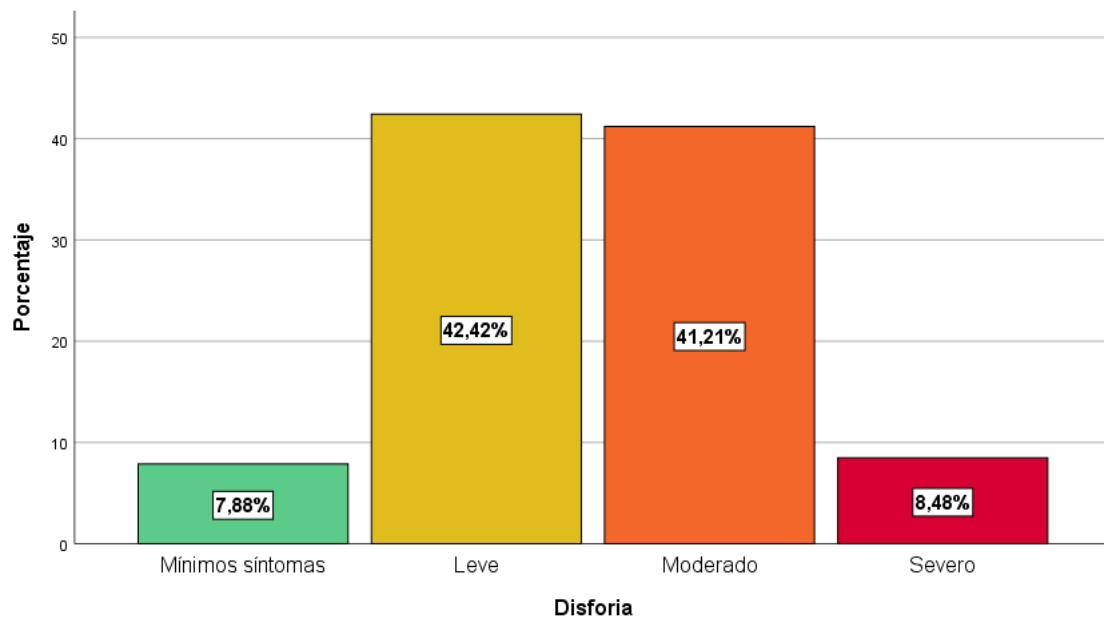


Tabla 11

Niveles de anhedonia

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Mínimos síntomas	9	5.45
Leve	73	44.24
Moderado	62	37.58
Severo	21	12.73
Total	165	100

Figura 10

Gráfico porcentual de los niveles de anhedonia

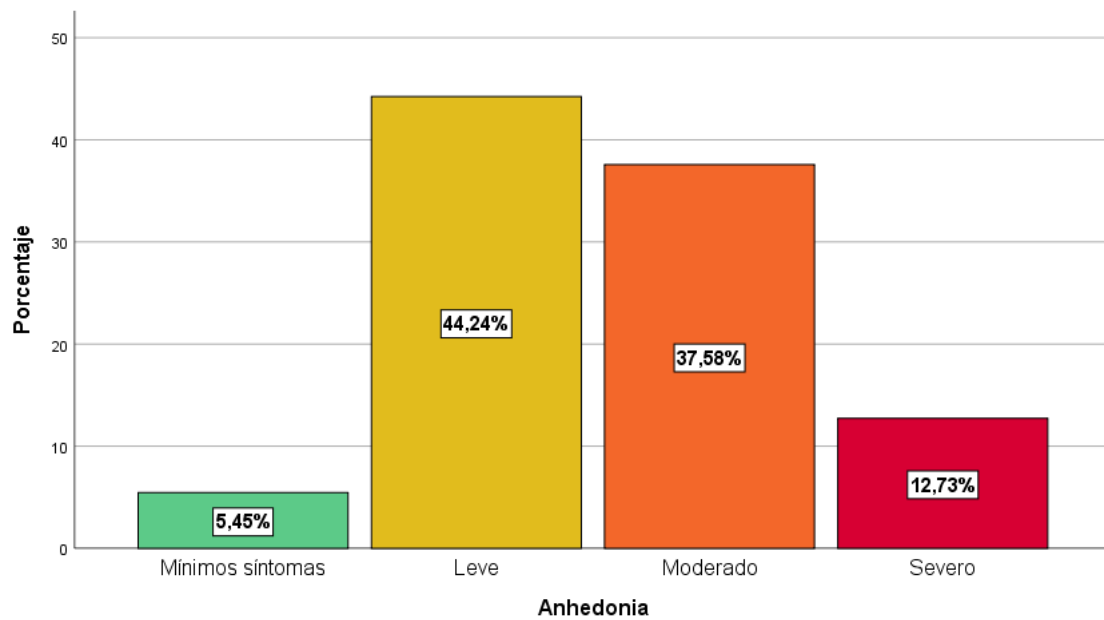


Tabla 12

Niveles de autoevaluación negativa

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Mínimos síntomas	33	20
Leve	44	26.67
Moderado	73	44.24
Severo	15	9.09
Total	165	100

Figura 11

Gráfico porcentual de los niveles de autoevaluación negativa

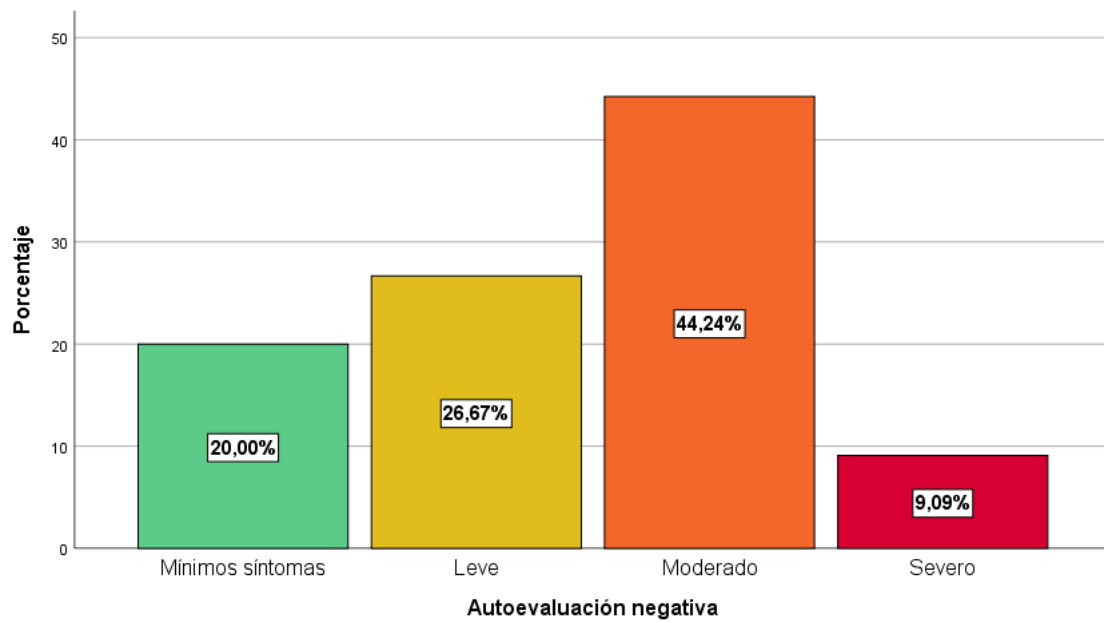


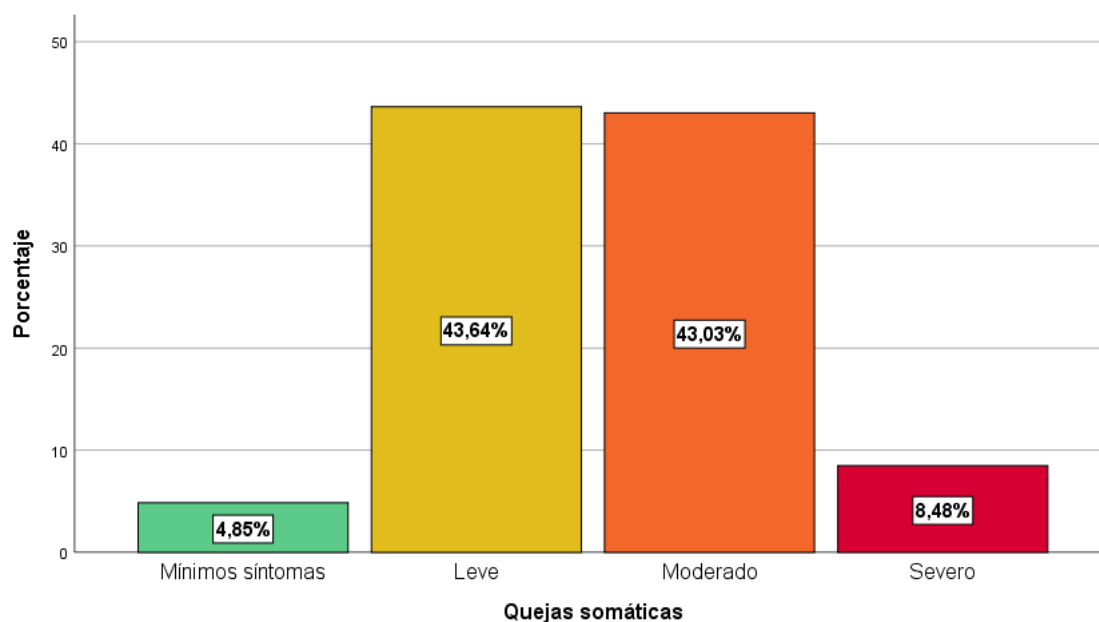
Tabla 13

Niveles de quejas somáticas

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Mínimos síntomas	8	4.85
Leve	72	43.64
Moderado	71	43.03
Severo	14	8.48
Total	165	100

Figura 12

Gráfico porcentual de los niveles de quejas somáticas



5.2. Interpretación de resultados

En la tabla 2 y figura 1 se observa que la mayoría presenta un nivel moderado de autoconcepto con 37.58% (62), seguido por un nivel bajo con 32.73% (54). En menor proporción se encuentran quienes poseen un nivel alto con 20%(33), mientras que un 8.48% (14) muestra un nivel muy bajo. Finalmente, solo un 1.21% (2) de los participantes presenta un nivel muy alto de autoconcepto. Estos resultados indican que la tendencia general se concentra en niveles moderados y bajos de autoconcepto dentro del grupo evaluado.

En la tabla 3 y figura 2 se observa que la mayor proporción de estudiantes se encuentra en un nivel moderado de autoconcepto físico con 34.15% (58), seguido por el nivel bajo que agrupa al 26.67% (44) y el nivel alto con 22.42% (37), en tanto que los niveles extremos presentan porcentajes menores, siendo 9.09% (15) para el nivel muy alto y 6.67% (11) para el nivel muy bajo, lo cual revela una tendencia intermedia en la percepción corporal del grupo evaluado.

En la tabla 4 y figura 3 se aprecia que la mayoría de estudiantes presenta un nivel moderado de autoconcepto social con 34.55% (57), seguido por el nivel bajo con 26.67% (44) y luego por el nivel alto que alcanza un 23.64% (39), mientras que los extremos muestran menores proporciones, siendo 9.09% (15) para el nivel muy alto y 6.06% (10) para el nivel muy bajo, lo cual evidencia una autopercepción social mayormente intermedia en la muestra evaluada.

En la tabla 5 y figura 4 se observa que el mayor porcentaje de estudiantes presenta un nivel moderado de autoconcepto familiar con 35.15% (58), seguido por el nivel bajo con 30.30% (50), mientras que el nivel alto alcanza un 18.18% (30) y el nivel muy alto un 9.09% (15), en tanto que el nivel muy bajo representa el 7.27% (12), lo cual evidencia una tendencia general hacia percepciones intermedias respecto al entorno familiar.

En la tabla 6 y figura 5 se aprecia que el nivel moderado de autoconcepto intelectual destaca con 33.94% (56), seguido por el nivel bajo con 30.91% (51), en tanto que el nivel alto alcanza el 21.21% (35), mientras el nivel muy alto representa el 7.88% (13) y el nivel muy bajo un 6.06% (10), lo cual evidencia que la mayoría de estudiantes se ubica en rangos intermedios respecto a su percepción cognitiva.

En la tabla 7 y figura 6 se advierte que el 34.55% (57) de los estudiantes presenta un nivel moderado de autoconcepto personal, mientras el 27.27% (45) alcanza un nivel alto y el 26.67% (44) se ubica en un nivel bajo, en tanto que los niveles extremos representan proporciones menores, siendo 6.67% (11) para el muy bajo y 4.85% (8) para el muy alto, lo cual refleja una distribución centrada en los rangos intermedios.

En la tabla 8 y figura 7 se aprecia que el 36.36% (60) de los participantes se sitúa en un nivel moderado de sensación de control, en tanto que los niveles bajo y alto comparten el mismo porcentaje con 24.85% (41/41) cada uno, mientras el nivel muy bajo alcanza 7.27% (12) y el muy alto 6.67% (11), lo cual

evidencia una tendencia hacia una percepción intermedia de control en la mayoría de los estudiantes.

En la tabla 9 y figura 8, se observa que la mayoría presenta mínimos síntomas de depresión con 65.45% (108), seguida de un nivel leve con 15.76% (26). En menor proporción se identifican participantes con un nivel moderado con 12.73%(21), mientras que solo un 6.06% (10) presenta un nivel severo de depresión. En general, los resultados reflejan que la mayor parte de la muestra no manifiesta síntomas significativos de depresión.

En la tabla 10 y figura 9, se aprecia que un 42.42% (70) presenta un nivel leve de disforia, seguido por un 41.21% (68) con nivel moderado, lo que refleja una alta prevalencia de malestar emocional en estos rangos, en tanto que el 8.48% (14) muestra un nivel severo y solo el 7.88% (13) evidencia síntomas mínimos, por lo tanto, se observa un predominio de niveles no graves, aunque con una significativa presencia de disforia perceptible.

En la tabla 11 y figura 10, se observa que el 44.24% (73) de los participantes presenta un nivel leve de anhedonia, seguido por un 37.58% (62) con nivel moderado, lo cual indica una alta presencia de dificultad para experimentar placer, en tanto que el 12.73% (21) muestra un nivel severo y únicamente el 5.45% (9) evidencia síntomas mínimos, por lo tanto, se refleja una tendencia generalizada hacia niveles no extremos, pero clínicamente relevantes.

En la tabla 12 y figura 11, se evidencia que el 44.24% (73) presenta un nivel moderado de autoevaluación negativa, seguido por un 26.67% (44) con nivel leve, en tanto que el 20% (33) reporta síntomas mínimos y solo el 9.09% (15) alcanza un nivel severo, de modo que la mayoría experimenta pensamientos autocríticos de intensidad media sin llegar a extremos que comprometan de manera aguda su bienestar.

En la tabla 13 y figura 12, se aprecia que el 43.64% (72) presenta un nivel leve de quejas somáticas, seguido por un 43.03% (71) con nivel moderado, en tanto que el 8.48% (14) manifiesta síntomas severos y apenas el 4.85% (8) reporta mínimos indicios, por lo que predomina una sintomatología física leve y moderada sin llegar a una manifestación crítica en la mayoría de casos.

VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

6.1. Análisis inferencial

Tabla 14

Prueba de normalidad de autoconcepto

	Kolmogorov Smirnov		
	Estadístico	gl	p
Físico	0.062	165	.200
Social	0.083	165	0.01
Familiar	0.089	165	0.00
Intelectual	0.065	165	0.09
Personal	0.081	165	0.01
Sensación de control	0.087	165	0.00
Autoconcepto	0.050	165	.200

En la tabla 14, se observa que la distribución de los datos en la variable autoconcepto y en la dimensión físico e intelectual fueron superiores a 0.05 ($p > 0.05$), sin embargo, en las demás dimensiones los valores fueron inferiores a 0.05 ($p < 0.05$). Esto indica que las distribuciones de los datos no fueron normales, por lo tanto, se concluye que el modelo adecuado es el no paramétrico.

Tabla 15

Prueba de normalidad de depresión

	Kolmogorov Smirnov		
	Estadístico	gl	p
Disforia	0.100	165	0.00
Anhedonia	0.105	165	0.00
Autoevaluación negativa	0.141	165	0.00
Quejas somática	0.096	165	0.00
Depresión	0.051	165	.200

En la tabla 15, se visualiza que la distribución de los datos de la variable depresión fue superior a 0.05 ($p > 0.05$), no obstante, en las cuatro dimensiones fueron inferiores a 0.05 ($p < 0.05$). Lo que significa que las distribuciones de los datos no fueron normales, es por ello que se aplicó el modelo no paramétrico.

Hipótesis general

Ha: Existe relación entre autoconcepto y depresión en estudiantes de secundaria de una institución educativa de Andahuaylas, 2025.

Ho: No existe relación entre autoconcepto y depresión en estudiantes de secundaria de una institución educativa de Andahuaylas, 2025.

Tabla 16

Relación entre autoconcepto y depresión

		Depresión
Autoconcepto	<i>Rho</i>	-.292
	<i>p</i>	.000
	<i>N</i>	165

Nota. Rho=Coeficiente de Spearman, p=significancia, N=muestra.

En la tabla 16, se halló correlación significativa entre autoconcepto y depresión ya que el valor fue menor a 0.05 ($p < 0.05$), además, posee tendencia inversa y de grado débil (Rho= -.292). De acuerdo a ello, se rechaza la hipótesis nula.

Hipótesis específica 1

He1: Existe relación entre autoconcepto físico y depresión en estudiantes de secundaria de una institución educativa de Andahuaylas, 2025.

Tabla 17

Relación entre autoconcepto físico y depresión

		Depresión
Autoconcepto físico	<i>Rho</i>	-.371
	<i>p</i>	.000
	<i>N</i>	165

Nota. Rho=Coeficiente de Spearman, p=significancia, N=muestra.

En la tabla 17, se obtuvo una relación significativa entre autoconcepto físico y depresión puesto que el parámetro fue menor a 0.05 ($p < 0.05$), asimismo, la dirección fue inversa y de grado débil (Rho= -.371). Es por ello que se rechazó la hipótesis nula.

Hipótesis específica 2

He2: Existe relación entre autoconcepto social y depresión en estudiantes de secundaria de una institución educativa de Andahuaylas, 2025.

Tabla 18

Relación entre autoconcepto social y depresión

		Depresión
Autoconcepto social	<i>Rho</i>	-.235
	<i>p</i>	.000
	<i>N</i>	165

Nota. Rho=Coeficiente de Spearman, p=significancia, N=muestra.

En la tabla 18, se reportó correlación significativa entre autoconcepto social y depresión ya que el índice fue menor a 0.05 ($p < 0.05$), conjuntamente, la tendencia fue inversa y de grado muy débil (Rho= -.235). En base a ello, se desaprueba la hipótesis nula.

Hipótesis específica 3

He3: Existe relación entre autoconcepto familiar y depresión en estudiantes de secundaria de una institución educativa de Andahuaylas, 2025.

Tabla 19

Relación entre autoconcepto familiar y depresión

		Depresión
Autoconcepto familiar	<i>Rho</i>	-.066
	<i>p</i>	0.40
	<i>N</i>	165

Nota. Rho=Coeficiente de Spearman, p=significancia, N=muestra.

En la tabla 19, no se reportó correlación entre autoconcepto familiar y depresión debido que el valor de significancia fue superior a 0.05 ($p > 0.05$). Conforme a ello, se optó por la hipótesis nula.

Hipótesis específica 4

He4: Existe relación entre autoconcepto intelectual y depresión en estudiantes de secundaria de una institución educativa de Andahuaylas, 2025.

Tabla 20

Relación entre autoconcepto intelectual y depresión

		Depresión
Autoconcepto intelectual	<i>Rho</i>	-.286
	<i>p</i>	.000
	<i>N</i>	165

Nota. Rho=Coeficiente de Spearman, p=significancia, N=muestra.

En la tabla 20, se encontró correlación entre autoconcepto intelectual y depresión debido a que el parámetro fue inferior a 0.05 ($p < 0.05$), además, la dirección fue inversa y de grado débil (Rho= -.286). Según este hallazgo, se descarta la hipótesis nula.

Hipótesis específica 5

He5: Existe relación entre autoconcepto personal y depresión en estudiantes de secundaria de una institución educativa de Andahuaylas, 2025.

Tabla 21

Relación entre autoconcepto personal y depresión

		Depresión
Autoconcepto personal	<i>Rho</i>	-.082
	<i>p</i>	0.29
	<i>N</i>	165

Nota. Rho=Coeficiente de Spearman, p=significancia, N=muestra.

En la tabla 21, no se halló relación entre autoconcepto personal y depresión ya que el índice de significancia fue superior a 0.05 ($p > 0.05$), por lo tanto, se admite la hipótesis nula.

Hipótesis específica 6

He6: Existe relación entre sensación de control y depresión en estudiantes de secundaria de una institución educativa de Andahuaylas, 2025.

Tabla 22

Relación entre sensación de control y depresión

		Depresión
Sensación de control	<i>Rho</i>	-.103
	<i>p</i>	0.19
	<i>N</i>	165

Nota. Rho=Coficiente de Spearman, p=significancia, N=muestra.

En la tabla 22, no se reportó correlación entre sensación de control y depresión debido a que el parámetro de significancia fue superior a 0.05 ($p > 0.05$), esto permite asumir la hipótesis nula.

VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

7.1. Comparación de resultados

En el objetivo general, se halló relación inversa entre autoconcepto y depresión en los alumnos ($\rho = -.292$), esto significa que una menor percepción de sí mismo en general podría estar acompañada de un mayor malestar emocional, ya que el autoconcepto actúa como un filtro desde el cual la persona interpreta sus vivencias, por lo tanto, una imagen personal deteriorada estaría vinculada con estados depresivos más intensos.

Estos hallazgos coinciden con el estudio nacional de Cahuana y Monterrey (2022) quienes hallaron correlación inversa entre autoconcepto y sintomatología depresiva ($\rho = -.804$) en adolescentes de un colegio de Lima. De manera similar, Gonzales (2024) halló relación negativa entre autoestima y depresión ($\rho = -.521$) en adolescentes de un colegio de Pucallpa. Igualmente, Rosales (2025) reportó relación inversa entre autoestima y depresión ($\rho = -.651$) en alumnos de secundaria de un colegio de Huaraz. Del mismo modo, Ruiz (2025) encontró relación indirecta entre autoestima y depresión ($\rho = -.551$) en alumnos de secundaria de Pucallpa. A nivel internacional, Nunes y Faro (2021) revelaron que depresión se correlaciona negativamente con autoestima ($\rho = -.689$) y autoconcepto ($\rho = -.561$) en adolescentes de Brasil. Asimismo, Balluerka et al. (2023) hallaron que autoestima se correlaciona negativamente con ansiedad ($\rho = -.441$), depresión ($\rho = -.590$) y acoso ($\rho = -.436$) en adolescentes de una comunidad de España. No obstante, un estudio nacional, no reportó correlación significativa entre autoestima y depresión ($p > 0.05$) en académicos preuniversitarios en Cusco (Duran, 2024).

En el resultado hallado, se encuentra respaldo en el modelo de Marsh y Shavelson (1985), quienes plantean que el autoconcepto se estructura a partir de dimensiones específicas que forman una imagen general del yo, por lo tanto, cuando esta percepción global se debilita, el individuo tiende a interpretarse desde una perspectiva desvalorizada. Además, Flammer (1995) indica que este proceso involucra un diálogo interno continuo, en el que el juicio negativo sobre uno mismo puede alterar el sentido de identidad. A ello se suma la propuesta de Beck (1976), quien explica que la depresión surge de esquemas disfuncionales que afectan la forma en que la persona se percibe, lo cual refuerza pensamientos automáticos negativos e influye en su autovaloración.

En el primer objetivo específico, se encontró relación inversa entre autoconcepto físico y depresión en los alumnos ($\rho = -.371$), esto indica que, cuando se tiene una visión corporal negativa, se podría generar una mayor vulnerabilidad emocional, dado que la insatisfacción con el propio cuerpo puede afectar el estado de ánimo y la percepción de valor personal, lo cual facilitaría la aparición de síntomas depresivos.

Este hallazgo se asemeja al estudio internacional de Morales et al. (2023) ya que hallaron correlación inversa entre autoconcepto físico con depresión ($r = -.35$) y ansiedad ($r = -.29$) en alumnos de 8 a 12 años de cinco colegios particulares y estatales de Brasil.

En el resultado hallado, es avalado por García (2001), quien sostiene que la dimensión física del autoconcepto comprende la percepción que el individuo tiene sobre su cuerpo y su aceptación personal, aspectos que impactan directamente en la seguridad y la autovaloración. Además, Salazar (2022) destaca que la insatisfacción corporal debilita la percepción de competencia personal, especialmente en contextos sociales exigentes, generando malestar emocional. Por otro lado, Castro (2016) argumenta que las distorsiones cognitivas originadas en experiencias negativas pueden alterar la imagen corporal, bloqueando la autoaceptación y fomentando juicios autocríticos, los cuales contribuyen al deterioro del bienestar emocional y limitan la expresión saludable de la identidad

En el segundo objetivo específico, se determinó una relación inversa entre autoconcepto social y depresión en los alumnos ($\rho = -.235$), por ende, la forma en que una persona se percibe dentro de sus relaciones sociales influye en su bienestar psicológico, de modo que sentirse excluido, poco valorado o sin habilidades sociales suficientes puede relacionarse con estados emocionales bajos y pensamientos negativos persistentes.

El hallazgo se asemeja al estudio internacional de Morales et al. (2023) puesto que encontraron que autoconcepto social se correlaciona con ansiedad ($r = -.25$) y depresión ($r = -.35$) en alumnos de cinco colegios de España. Asimismo, a nivel nacional, Ruiz (2025) halló correlación inversa entre autoestima social y depresión ($\rho = -.542$) en alumnos de secundaria de un colegio de Pucallpa.

El resultado obtenido se respalda en el modelo teórico de Marsh y Shavelson (1985), quienes reconocen que el autoconcepto social se construye a partir de la percepción del rol que el individuo desempeña en sus relaciones con los demás, siendo esta dimensión clave para su bienestar emocional. Por otro lado, Harter (1985) plantea que la autovaloración dentro del ámbito social se moldea a través del juicio personal que el sujeto realiza frente a su competencia relacional, lo cual incide en su aceptación y sentido de pertenencia. Además, López (2024) explica que esta dimensión social del autoconcepto está estrechamente relacionada con la capacidad para generar vínculos saludables, por lo que una percepción negativa de estas habilidades puede reflejar sentimientos de inferioridad o exclusión, afectando el estado emocional del adolescente.

En el tercer objetivo específico, no se reveló una relación entre autoconcepto familiar y depresión en los alumnos ($p > 0.05$), esto significa que, el entorno familiar no necesariamente condiciona el estado emocional interno, ya que se puede contar con un ambiente familiar favorable sin que esto se traduzca directamente en un menor riesgo de experimentar síntomas depresivos.

A pesar de que se reveló que no existe correlación, diversos estudios difieren con los hallazgos, entre ellos, Morales et al. (2023) reportó que autoconcepto familiar se correlaciona con ansiedad ($r = -.61$) y depresión ($r = -.40$) en alumnos de cinco colegios de España. De manera similar, Saca (2022) encontró relación inversa entre clima social familiar y depresión ($r = -.358$) en adolescentes de diversos colegios de Ecuador. Asimismo, a nivel nacional, Ruiz (2025) halló que la dimensión hogar de autoestima se correlaciona con depresión ($\rho = -.570$) en alumnos de secundaria de un colegio de Pucallpa. También, Chaucas (2024) determinó que la percepción del funcionamiento familiar se correlaciona negativamente con los síntomas depresivos ($\rho = -.549$) en alumnos de un colegio de Lima.

El hallazgo puede respaldarse desde la perspectiva de Harter (1985), quien plantea que el autoconcepto se organiza en dominios diferenciados que no necesariamente interactúan de forma directa, por lo cual una percepción positiva dentro del entorno familiar no siempre influye en el estado anímico. Además, Moran y Paz (2019) destacan que el desarrollo de la identidad personal no depende únicamente de la familia, sino también de experiencias afectivas y

sociales diversas. Asimismo, Salazar (2022) resalta que la fragilidad del autoconcepto puede deberse a factores externos como carencias emocionales o entornos escolares adversos, incluso cuando existen vínculos familiares estables.

En el cuarto objetivo específico, se halló correlación inversa entre autoconcepto intelectual y depresión en los alumnos ($\rho = -.286$), esto indica que, cuando una persona se reconoce con habilidades intelectuales o capacidad para resolver problemas, se fortalece su sensación de competencia, lo cual puede actuar como un factor protector frente a experiencias emocionales negativas o pensamientos autodevaluativos.

Estos hallazgos se asimilan con el estudio internacional de Morales et al. (2022) ya que hallaron correlación entre autoconcepto académico con ansiedad ($r = -.51$) y depresión ($r = -.52$) en alumnos de cinco colegios de España. Por su parte, Lafragua (2023) reportó que autoconcepto académico se correlaciona con riesgo suicida ($r = -.551$) en adolescentes y adultos que residen en México. De manera similar, Nunes y Faro (2021) hallaron relación entre autoeficacia y depresión ($r = -.501$) en adolescentes de estudiar en colegios de Brasil. Asimismo, a nivel nacional, Ruiz (2025) reportó que la dimensión escuela de autoestima se correlaciona con depresión ($\rho = -.573$) en alumnos de un colegio de Pucallpa.

Este hallazgo se comprende desde la propuesta de Castro (2016), quien considera que el autoconcepto se encuentra influido por creencias internas que pueden bloquear o potenciar la autoaceptación, de modo que al percibirse capaz intelectualmente, el sujeto construye juicios más funcionales sobre sí. Además, Morales et al. (2021) explican que la percepción positiva de las propias habilidades está vinculada a un entorno escolar que refuerza la valoración personal, lo cual contribuye al bienestar emocional. Finalmente, Alonso (2023) afirma que una autoimagen fortalecida en el ámbito académico permite afrontar mejor las exigencias del entorno, favoreciendo un ajuste más saludable en la vida cotidiana.

En el quinto objetivo específico, no se estableció correlación entre autoconcepto personal y depresión en los estudiantes ($p > 0.05$), por tanto, tener una buena imagen sobre sí mismo como persona no siempre implica estabilidad emocional, ya que puede existir una percepción positiva en algunos aspectos

personales sin que ello garantice un equilibrio afectivo, lo que evidencia la multidimensionalidad del autoconcepto.

Los hallazgos coinciden con el estudio nacional de Duran (2024) debido a que no encontró correlación entre autoestima y depresión ($p > 0.05$) en alumnos de una academia preuniversitaria de Cusco. Sin embargo, otros estudios difieren con lo hallado, entre ellos tenemos a Gonzales (2024) quien reveló que depresión se correlaciona negativamente con valía personal ($\rho = -.558$) y capacidad personal ($\rho = -.527$) en alumnos de un colegio estatal de Pucallpa. Asimismo, Ruiz (2025) halló correlación inversa entre la dimensión sí mismo de autoestima con depresión ($\rho = -.503$) en alumnos de un colegio de Pucallpa.

Este hallazgo se respalda en la visión de Harter (1985), quien plantea que el autoconcepto se organiza en dominios diferenciados, siendo cada uno influido por experiencias particulares, lo cual explica por qué una percepción positiva del yo personal no necesariamente guarda relación con el equilibrio emocional. Asimismo, Moran y Paz (2019) reconocen que la construcción de la identidad personal responde a vivencias afectivas y sociales que no siempre coinciden con el autoconcepto subjetivo del individuo. Además, Araya (2024) plantea que este constructo se configura como un proceso dinámico, donde la interpretación de la imagen personal no siempre se alinea con el estado emocional, debido a la interacción constante entre elementos internos y del entorno.

En el sexto objetivo específico, no se reportó relación entre sensación de control y depresión en los alumnos ($p > 0.05$), esto significa que, una persona que percibe su control sobre las situaciones no garantiza un mejor estado emocional, porque, aunque la persona sienta que enfrenta adecuadamente las situaciones, esto no impide que surjan pensamientos negativos o sentimientos persistentes asociados con la depresión.

No obstante, el hallazgo se contrapone a otros estudios nacionales, en donde Del Carpio (2022) reportó correlación inversa entre regulación emocional y depresión ($\rho = -.794$) en adolescentes de un colegio estatal de Lima. De manera similar, Aviles (2022) encontró relación inversa entre inteligencia emocional y depresión ($\rho = -.362$) en alumnos de primaria de un colegio de Apurímac.

El resultado hallado encuentra respaldo en lo planteado por Flammer (1995), quien considera que la percepción de control surge como parte de un

proceso reflexivo que, aunque otorga sentido de agencia al individuo, no siempre se traduce en estabilidad emocional. Además, desde la teoría de Beck (1976), se comprende que la depresión está fuertemente influenciada por distorsiones cognitivas que operan de manera automática, por lo tanto, la percepción racional de control no necesariamente modifica esos esquemas negativos. Por otro lado, Castro (2016) plantea que la imagen personal puede estar afectada por juicios limitantes derivados de experiencias previas, lo cual distorsiona la autoevaluación sin importar el nivel de autonomía percibido, dando cuenta de que el control percibido no garantiza bienestar emocional.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones:

- Primera : El estudio permitió comprender que el autoconcepto se relaciona inversamente con la depresión ($\rho = -.292$), lo cual demuestra que una percepción interna desfavorable puede asociarse con mayor malestar emocional.
- Segunda : Se evidenció relación inversa entre el autoconcepto físico y la depresión ($\rho = -.371$), por lo que una percepción negativa del propio cuerpo puede generar inseguridad emocional, afectando la valoración personal y favoreciendo la presencia de tristeza o pensamientos de desánimo ante las demandas sociales y académicas.
- Tercera: Se observó relación inversa entre el autoconcepto social y la depresión ($\rho = -.235$), de modo que una autoevaluación desfavorable dentro de las relaciones interpersonales puede vincularse con una menor sensación de aceptación y pertenencia, lo que repercute en el equilibrio emocional y en la forma de enfrentar los vínculos con el entorno.
- Cuarta: En cuanto al autoconcepto familiar, no se halló relación significativa con la depresión ($p > 0.05$), por lo tanto, contar con un entorno familiar favorable no necesariamente garantiza un bienestar emocional estable, ya que la influencia del contexto doméstico puede variar de acuerdo con los recursos personales de cada individuo.
- Quinta : Respecto al autoconcepto intelectual, se determinó una relación inversa con la depresión ($\rho = -.286$), lo que refleja que una percepción positiva sobre las propias capacidades cognitivas fortalece la seguridad personal y contribuye a una actitud resiliente frente a los desafíos, reduciendo la posibilidad de pensamientos autodescalificantes.
- Sexta : No se evidenció relación entre el autoconcepto personal y la depresión ($p > 0.05$), lo cual indica que una imagen positiva de sí mismo no siempre se asocia con equilibrio emocional, ya que la

autovaloración puede variar según las circunstancias internas y las experiencias personales de cada sujeto.

Séptima : Finalmente, no se encontró relación entre la sensación de control y la depresión ($p > 0.05$), lo que muestra que sentirse capaz de manejar las situaciones no necesariamente asegura un bienestar emocional, porque los pensamientos negativos y las preocupaciones internas pueden mantenerse aun cuando la persona perciba dominio sobre sus acciones.

Recomendaciones:

Primera :Fortalecer programas de orientación psicológica a cargo del departamento de tutoría y bienestar estudiantil, dirigidos a los adolescentes, con el propósito de consolidar una autoimagen positiva que promueva el equilibrio emocional y la valoración personal, logrando que los jóvenes desarrollen una percepción interna más sólida frente a las exigencias propias de su etapa.

Segunda : Implementar talleres de educación corporal organizados por docentes de educación física y psicólogos escolares, dirigidos a estudiantes de nivel secundario, con la finalidad de fomentar la aceptación del propio cuerpo y el respeto hacia la diversidad física, generando confianza personal y bienestar emocional dentro del entorno educativo.

Tercera : Promover espacios de convivencia social coordinados por el área de tutoría y orientación, dirigidos a fortalecer las habilidades comunicativas y de interacción entre los estudiantes, con el objetivo de mejorar la integración grupal y el sentido de pertenencia, consiguiendo un clima escolar más armonioso y emocionalmente saludable.

Cuarta : Desarrollar programas de acompañamiento familiar impulsados por la institución educativa, dirigidos a los padres de familia, con la finalidad de reforzar la comunicación y el apoyo emocional en el hogar, logrando que los vínculos familiares se conviertan en un factor protector que favorezca el bienestar psicológico de los hijos.

- Quinta : Organizar proyectos de estímulo académico a cargo de docentes tutores y del área psicopedagógica, dirigidos a potenciar la autoconfianza intelectual de los estudiantes, con el propósito de fortalecer la percepción de competencia personal y el compromiso con el aprendizaje, alcanzando un mejor desempeño escolar y emocional.
- Sexta : Ejecutar actividades formativas guiadas por psicólogos educativos, dirigidas a los jóvenes, con el objetivo de fomentar el autoconocimiento y la reflexión personal sobre los valores y metas individuales, favoreciendo la construcción de una identidad coherente que contribuya al desarrollo integral y a la estabilidad afectiva.
- Séptima : Diseñar estrategias de gestión emocional implementadas por docentes y profesionales en orientación escolar, dirigidas a los adolescentes, con la finalidad de potenciar la regulación de emociones frente a situaciones adversas, logrando que los estudiantes mantengan equilibrio interno y actitudes resilientes en su vida cotidiana.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agüero, A., & Torres, Y. (2024). Necesidad de prevenir la depresión en adolescentes de Centro Politécnico del nivel medio de Cuba. *Varela*, 24(69), 180-186. <https://www.redalyc.org/journal/7322/732278867003/732278867003.pdf>
- Alhuay, J., & Martinez, F. (2022). *Autoestima y resiliencia en estudiantes de nivel secundario José Benigno Samanes Ocampo, Ocobamba, Apurímac, 2022* [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma de Ica]. Repositorio institucional de la autonomadeica. https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/1998/1/TESIS_ALHUAY%20-%20MARTINEZ.pdf
- Alonso, D. (2023). El autoconcepto como problema personal o social. *Con-Ciencia Serrana Boletín Científico de la Escuela Preparatoria Ixtlahuaco*, 5(9), 1-3. <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ixtlahuaco/article/view/10392>
- Alvarez, P., Berrocal, V., Jiménez, V., & Pinto, V. (2024). Revisión sistemática sobre la Ideación Suicida y Depresión en adolescentes en los últimos 10 años. *Fides et Ratio-Revista de Difusión cultural y científica de la Universidad La Salle en Bolivia*, 27(27), 173-206. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2071-081X2024000100009&script=sci_arttext
- Araya, K. (2024). *¿Qué veo en mi reflejo?: una publicación móvil experimental para adolescentes en proceso de construcción de identidad* [Tesis de pregrado]. Repositorio de la Universidad de Chile. <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/203250>
- Aviles, R. V. (2022). *Inteligencia emocional y depresión en estudiantes de la IE 54178 Sagrado Corazón de Jesús Talavera, en la provincia de Andahuaylas, departamento de Apurímac 2022* [Tesis de pregrado]. Repositorio de la Universidad José Carlos Mariátegui. <http://repositorio.ujcm.edu.pe/handle/20.500.12819/1723>
- Barreras, M., Muñoz, G., Pérez, L., Gómez, C., Fulgencio, M., & Estrada, M. (2022). Desarrollo y validación del Instrumento FF para evaluar el funcionamiento familiar. *Atención Familiar*, 29(2), 72-78.

- <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=104884>
- Beck, A. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. International Universities Press. <https://psycnet.apa.org/record/1976-28303-000>
- Bedoya, D. (2023). *Caracterizar el autoconcepto como constructo transicional en los estudiantes de quinto grado de una Institución Educativa Pública de Medellín, en el 2023* [Tesis doctoral]. Repositorio de la Corporación Universitaria Minuto de Dios. https://repository.uniminuto.edu/bitstream/10656/19064/2/bedoya_doraluz_2023%20-%20William%20Ignacio%20Gonzalez%20Vasquez.pdf
- Cahuana, M., & Monterrey, M. (2022). *Sintomatología depresiva y autoconcepto en estudiantes de nivel secundario de una institución educativa de Lima – 2020* [Tesis de pregrado]. Repositorio de la Universidad Peruana Los Andes. <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/6222>
- Calle, S. (2023). Diseños de investigación cualitativa y cuantitativa. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(4), 1865-1879. <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7016>
- Carlessi, H. (2022). Salud mental, salud psicológica y desajustes del comportamiento. *Ciencia y Psique*, 1(1), 13-29. <https://revistas.urp.edu.pe/index.php/cienciaysique/article/view/5328>
- Castro, A. (2016). Reestructuración cognitiva conductual en el autoconcepto del adolescente. *Educ@ción en Contexto*, 2, 98-114. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6296679>
- Chacaliaza, K., & Manrique, J. (2022). Depresión e ideación suicida en adolescentes: una revisión narrativa. *PsiqueMag*, 11(2), 108-116. <https://revistas.ucv.edu.pe/index.php/psiquemag/article/view/1918>
- Chauca, L. (2024). *Percepción del funcionamiento familiar y depresión en adolescentes de una institución educativa de Lima Este* [Tesis de pregrado]. Repositorio de la Universidad Nacional Federico Villareal. <https://hdl.handle.net/20.500.13084/9872>
- Chuquispuma, E. (2021). *Depresión en adolescentes de 12 a 17 años durante la pandemia por covid-19 en la urbanización el Rosedal, Chincha-2021* [Tesis de pregrado]. Repositorio de la Universidad Autónoma de Ica.

<https://repositorio.autonomaedica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/1131/3/Edith%20Fiorela%20Chuquispuma%20Peve.pdf>

- Del Carpio, R. (2022). *Regulación emocional y depresión en adolescentes de una institución educativa estatal de Ate Vitarte, Lima, 2021* [Tesis de pregrado]. Repositorio de la Universidad Nacional Federico Villareal. https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/6132/UNFV_FP_Del_Carpio_Hernandez_Ribert_Paul_Titulo_profesional_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Díaz, E., García, J., López, A., Michel, S., & Ramos, E. (2022). Depresión en adolescentes de Ciudad Guzmán, Jalisco México. *Salud Jalisco*, 9(2), 93-101. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenl.cgi?IDARTICULO=106436>
- Doddoli, A., Ruiz, N., & Loving, R. (2021). Descripción de características de sexo y educación en el autoconcepto y personalidad de los mexicanos. *Enseñanza e Investigación En Psicología*, 3(3), 342-353. <https://www.revistacneipne.org/index.php/cneip/article/view/132>
- Duran, L. (2024). *Relación entre autoestima y depresión en los estudiantes de la academia preuniversitaria municipal de Pichari, Cusco, 2023* [Tesis de pregrado]. Repositorio de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/35856/AUTOESTIMA_DEPRESION_DURAN_YUPANQUI_LUIS_FERNANDO.pdf?sequence=5&isAllowed=y
- Espinoza, L., Calle, M., Rodríguez, P., & Faican, R. (2022). Desarrollo psicológico del adolescente: una revisión sistemática. *Pro Sciences: Revista de Producción, Ciencias e Investigación*, 6(42), 389-398. <https://journalprosciences.com/index.php/ps/article/view/498>
- Flammer, A. (1995). *Possum, ergo sum-nequeo, ergo sum qui sum*. The Self in European and North American Culture: Development and Processes. https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-94-011-0331-2_24
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef, 2023). *La salud mental es cosa de niños, niñas y adolescentes. Barómetro de Opinión de la Infancia y la adolescencia 2023-2024*.

- <https://www.unicef.es/publicacion/barometro-infancia-adolescencia/salud-mental-cosa-de-ninos-ninas-y-adolescentes>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef, 2023). *Salud mental*.
<https://www.unicef.es/causas/salud-mental>
- Gonzales, L. (2024). *Nivel de autoestima y depresión en estudiantes de una institución educativa pública, Pucallpa, 2024* [Tesis de pregrado]. Repositorio de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/39870>
- González, M., Lozano, M., & Hernández, R. (2021). Que no te influyeran más: Programa de intervención educativa sobre redes sociales, autoconcepto y autoestima. *OIDLES: Observatorio Iberoamericano del Desarrollo Local y la Economía Social*, 15(1), 44-56. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9081361>
- Guillén, R., & Reidl, L. (2022). Autoestima y su medición. *Psic-Obesidad*, 11(43), 23-29. <https://revistas.unam.mx/index.php/psic/article/view/83658>
- Harter, S. (1985). *Self-perception profile for children*. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*. <https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037/t05338-000>
- Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Editorial Mc Graw Hill Education. <https://doi.org/10.22201/fesc.20072236e.2019.10.18.6>
- Hernández, O. (2021). Aproximación a los distintos tipos de muestreo no probabilístico que existen. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 37(3). http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252021000300002&script=sci_arttext
- Jadresic, E. (2022). Conceptualizando la depresión: dos miradas. *Revista médica de Chile*, 150(11). https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872022001101419&script=sci_arttext&tlng=pt
- Lafragua, R. (2023). *Autoconcepto académico y su relación con el riesgo suicida en una muestra de estudiantes mexicanos* [Tesis de pregrado]. Repositorio de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos. https://riaa.uaem.mx/xmlui/bitstream/handle/20.500.12055/3725/LAGRM_S03.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- López, B. (2024). *Propiedades psicométricas del cuestionario de autoconcepto GARLEY (CAG) en adolescentes de secundaria de Lima Sur* [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma del Perú]. Repositorio institucional de la Universidad Autónoma del Perú. <https://hdl.handle.net/20.500.13067/3287>
- Marsh, H., & Shavelson, R. (1985). Self-concept: Its multifaceted, hierarchical structure. *Educational psychologist*, 20(3), https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1207/s15326985ep2003_1
- Martín, M., Contini, E., & Lacunza, A. (2021). Acerca del autoconcepto en adolescentes de escuelas secundarias. Un análisis en contextos vulnerables. *Cuadernos de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales. Universidad Nacional de Jujuy*, 1(59), 251-274. https://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1668-81042021000100011&script=sci_arttext
- Medina, M., Rojas, R., & Bustamante, W. (2023). *Metodología de la investigación: Técnicas e instrumentos de investigación*. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú. <http://coralito.umar.mx:8383/jspui/handle/123456789/1539>
- Méndez, J. (2022). Análisis del autoconcepto de adolescentes en relación al género. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(1), 1810-1820. <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/1611>
- Ministerio de Salud (Minsa, 2021). *Minsa: El 29.6% de adolescentes entre 12 y 17 años presenta riesgo de padecer algún problema de salud mental o emocional*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/536664-minsa-el-29-6-de-adolescentes-entre-los-12-y-17-anos-presenta-riesgo-de-padecer-algun-problema-de-salud-mental-o-emocional>
- Ministerio de Salud (Minsa, 2023). *Casos de afecciones de salud mental incrementaron casi 20% durante el 2022*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/747822-casos-de-afecciones-de-salud-mental-incrementaron-casi-20-durante-el-2022>
- Ministerio de Salud (Minsa, 2023). *La depresión: un trastorno de salud mental que también afecta a niñas, niños y adolescentes, y requiere la participación de la familia*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/690010-la-depresion-un->

- trastorno-de-salud-mental-que-tambien-afecta-a-ninas-ninos-y-
adolescentes-y-requiere-la-participacion-de-la-familia
- Ministerio de Salud (Minsa, 2024). *La depresión es uno de los trastornos de salud mental más frecuentes en el país*. <https://acortar.link/tr0Btv>
- Morales, A., Rodríguez, M., Espada, J., & Orgiles, M. (2023). Examining academic self-concept as a mediator of the relationship between anxiety and depression: A longitudinal study. *Child and adolescent mental health*, 28(3), 354-362. <https://acamh.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/camh.12577>
- Morales, J., Arpi, N., Palacios, M., & Conforme, E. (2021). Autoconcepto del adolescente según sus características sociodemográficas y de los progenitores. *MASKANA*, 12(1), 16-25. <https://dspace.ucuenca.edu.ec/items/4a86a6ea-83a6-462b-90f3-b1eb86489a7b>
- Moran, C., & Paz, M. (2019). Identidad personal a la luz del autoconcepto. *Boletín Informativo CEI*, 6(3), 58-63. <https://revistas.umariana.edu.co/index.php/BoletinInformativoCEI/article/view/2111>
- Moscoso, D., Narvaez, L., Ortiz, L., Ramos, R., & Gonzalez, E. (2021). Ansiedad y depresión en adolescentes. *Revista Boletín Redipe*, 10(2), 182-189. <http://revista.redipe.org/index.php/1/article/view/1205>
- Mosqueda, A., Pacheco, C., Muñoz, C., Muñoz, I., Delaunoy, N., Arancibia, C., Aravena, D., & Ahumada, J. (2023). Factores relacionados a la depresión durante la adolescencia: Una revisión integrativa. *Horizonte de enfermería*, 34(2), 321-358. <https://redae.uc.cl/index.php/RHE/article/download/58257/52397>
- Muñoz, V., Alvarado, C., Barros, J., & Malla, M. (2021). Prevalencia de depresión y factores asociados en adolescentes: Artículo original. *Revista ecuatoriana de pediatría*, 22(1), 6-1. <http://rev-sep.ec/index.php/johs/article/view/8>
- Nekane, J., Olatz, B., & Arantxa, G. (2023). Asociación entre el bullying, la ansiedad y la depresión en la infancia y la adolescencia: el efecto mediador de la autoestima. *Revista de psicodidáctica*, 28(1), 26-34. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1136103422000302>

- Nunes, D., & Faro, A. (2021). El papel de la autoeficacia, la autoestima y el autoconcepto en la depresión en adolescentes. *Ciencias psicológicas*, 15(2). http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-42212021000201213&script=sci_arttext
- Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022). *Informe mundial sobre la salud mental. Panorama general*. <https://acortar.link/bZm0TI>
- Organización Mundial de la Salud (OMS, 2024). *La salud mental de los adolescentes*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health#:~:text=Uno%20de%20cada%20siete%20j%C3%B3venes%20de%20entre%2010%20y%2019>
- Ornelas, J., Fierro, R., Contreras, M., & Vásquez, S. (2025). Comparación del Autoconcepto entre Adolescentes Mexicanos: Diferencias entre Hombres y Mujeres. *Revista de Ciencias del Ejercicio FOD*, 20(1), 1-11. <https://revistafod.uanl.mx/index.php/rce/article/view/124>
- Pacompia, S. (2022). *Factores asociados a la depresión en adolescentes de 13 a 15 años de la Institución Educativa Gran Unidad Escolar San Carlos Puno 2021* [Tesis de pregrado]. Repositorio de la Universidad Privada San Carlos. <https://repositorio.upsc.edu.pe/handle/UPSC%20S.A.C./136>
- Páramo, D. (2021). Autoconcepto y comportamiento. *Pensamiento & Gestión*, 1(51), 7-14. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-62762021000200007&script=sci_arttext
- Paredes, C. (2022). Estrategias de terapia dialéctica conductual para depresión en adolescentes: una propuesta teórica. *Revista de investigación Talentos*, 9(2), 84-100. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8630064>
- Pascual, J., & Rodríguez, L. (2022). *Propiedades psicométricas de la escala de depresión para adolescentes de Reynolds—segunda versión (EDAR-2) en estudiantes de secundaria de Lima Metropolitana* [Tesis de pregrado]. Repositorio de la Universidad de Lima. <https://repositorio.ulima.edu.pe/handle/20.500.12724/15858>
- Perales, C. (2021). Aportaciones sobre el autoconcepto y autoestima. Nunca es tarde para aceptarse. *Dilemas contemporáneos: educación, política y*

- valores, 8(SPE4). https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-78902021000600068&script=sci_arttext
- Pérez, A. (2024). Respuesta carta editor "Población y muestra". *International journal of interdisciplinary dentistry*, 17(2), 67-67. https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S2452-55882024000200067&script=sci_arttext
- Puig, O., López, Y., & López, R. (2023). Prevención de la depresión en los adolescentes: audiencias y responsabilidades compartidas. *Revista Mapa*, 7(30). <https://revistamapa.org/index.php/es/article/view/354>
- Pulido, E., Redondo, M., Lora, L., & Jiménez, L. (2023). Medición del autoconcepto: Una revisión. *Psykhé (Santiago)*, 32(1), 0-0. https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-22282023000100113&script=sci_arttext&tlng=en
- Ramírez, L., Pérez, E., García, F., Salgado, H., Atzori, M., & Pineda, J. (2018). Nueva teoría sobre la depresión: un equilibrio del ánimo entre el sistema nervioso y el inmunológico, con regulación de la serotonina-quinurenina y el eje hipotálamo-hipófiso-suprarrenal. *Biomédica*, 38(3), 437-450. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-41572018000300437&script=sci_arttext
- Ramos, C. (2020). Los alcances de una investigación. *CienciAmérica: Revista de divulgación científica de la Universidad Tecnológica Indoamérica*, 9(3), 1-6. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7746475>
- Ramos, J., Castellanos, C., & Llamas, L. (2024). Bases neurobiológicas de la regulación emocional en la adolescencia. *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*, 24(1), 81-105. <http://revistaneurociencias.com/index.php/RNNN/article/view/463>
- Rojas, J., Flores, R., Cáceres, R., & Franco, Y. (2021). Inteligencia emocional adolescente: una revisión sistemática. *EDUCARE ET COMUNICARE Revista de investigación de la Facultad de Humanidades*, 9(1), 59-66. <http://revistas.usat.edu.pe/index.php/educare/article/view/576>
- Rosales, Y. (2025). *Relación entre autoestima y depresión en estudiantes de secundaria en una institución educativa, Marcará-Huaraz 2025* [Tesis de pregrado]. Repositorio de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. <https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.130>

32/41119/AUTOESTIMA_DEPRESION_ROSALES_ROMERO_YANET_THANIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Ruiz, D. (2021). *Programa "Educando la voluntad de sentido" para formar el autoconcepto personal en estudiantes de una institución educativa secundaria de Chiclayo-2020* [Tesis de pregrado]. Repositorio de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. <https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/3305>
- Ruiz, J. (2025). *Relación entre autoestima y depresión en estudiantes de una institución educativa pública, Pucallpa, 2025* [Tesis de pregrado]. Repositorio de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/41116>
- Saca, I. (2021). *Clima social familiar y su relación con la depresión en adolescentes de 15 a 17 años de edad de la ciudad de Loja* [Tesis de pregrado]. Repositorio de la Universidad Técnica Particular de Loja. <http://dspace.utpl.edu.ec/handle/20.500.11962/28914>
- Salazar, I. (2022). *Influencia de los riesgos psicosociales en el Autoconcepto de adolescentes con y sin proceso terapéutico* [Tesis de pregrado]. Repositorio de la Universidad Internacional SEK. <https://repositorio.uisek.edu.ec/handle/123456789/4862>
- Salmon, P., & Ayala, J. (2021). Implicaciones de la autoestima y el autoconcepto en el bienestar psicológico de los adolescentes españoles. *MLS psychology research*, 4(2). <https://www.mlsjournals.com/Psychology-Research-Journal/article/view/668>
- Sampedro, L. (2024). *Favorecer el desarrollo de un autoconcepto ajustado y positivo en Educación Secundaria: propuesta de intervención* [Tesis de pregrado]. Repositorio de la Universidad de Valladolid. <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/73662>
- Urbón, E. (2023). *Programa de educación para la salud dirigido a la prevención de la depresión en los adolescentes* [Tesis de maestría]. Repositorio de la Universidad de Zaragoza. <https://zaguan.unizar.es/record/155302>
- Vargas, S. (2021). Factores que inciden en la depresión en estudiantes universitarios: una revisión sistemática. *Conrado*, 17(82), 387-394. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1990-86442021000500387&script=sci_arttext

- Vergel, J., & Barrera, M. (2021). Manejo del trastorno depresivo ¿Qué tratamiento elegir? *Revista Médica De Risaralda*, 27(1).
<https://doi.org/10.22517/25395203.24637>
- Villafaña, J., & Cárdenas, S. (2022). Definición de suicidio y de los pensamientos y conductas relacionadas con el mismo: una revisión. *Psicología y Salud*, 32(1), 39-48.
<https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2709>
- Vizcaíno, P., Cedeño, R., & Maldonado, I. (2023). Metodología de la investigación científica: guía práctica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(4), 9723-9762.
https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.7658

ANEXOS

Anexo1: Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables y dimensiones	Instrumentos
<p>General PG. ¿Cuál es la relación entre autoconcepto y depresión en estudiantes de secundaria de una institución educativa de Andahuaylas, 2025?</p> <p>Específicos Pe1. ¿Cuál es la relación entre autoconcepto físico y depresión en estudiantes de secundaria de una institución educativa de Andahuaylas, 2025? Pe2. ¿Cuál es la relación entre autoconcepto social y depresión en estudiantes de secundaria de una institución educativa de Andahuaylas, 2025? Pe3. ¿Cuál es la relación entre autoconcepto familiar</p>	<p>General Determinar la relación entre autoconcepto y depresión en estudiantes de secundaria de una institución educativa de Andahuaylas, 2025.</p> <p>Específicos Oe1. Establecer la relación entre autoconcepto físico y depresión en estudiantes de secundaria de una institución educativa de Andahuaylas, 2025 Oe2. Analizar la relación entre autoconcepto social y depresión en estudiantes de secundaria de una institución educativa de Andahuaylas, 2025</p>	<p>General Existe relación entre autoconcepto y depresión en estudiantes de secundaria de una institución educativa de Andahuaylas, 2025.</p> <p>Específicos He1. Existe relación entre autoconcepto físico y depresión en estudiantes de secundaria de una institución educativa de Andahuaylas, 2025 He2. Existe relación entre autoconcepto social y depresión en estudiantes de secundaria de una institución educativa de Andahuaylas, 2025</p>	<p>Variable 1: Autoconcepto D1: Físico D2: Social D3: Familiar D4: Intelectual D5: Personal D6: Sensación de control</p> <p>Variable 2: Depresión D1: Disforia D2: Anhedonia D3: Autoevaluación negativa D4: Quejas somáticas</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo Tipo: Básico Nivel: Correlacional Diseño: No experimental Población: 165 alumnos de ambos sexos, de 11 a 18 años que cursan entre 1ro a 5to de secundaria de un colegio de Andahuaylas. Muestra: Censal</p> <p>Técnicas e instrumentos: Variable 1: Cuestionario de Autoconcepto GARLEY (López, 2024) Variable 2: Escala de Depresión EDAR-2 (Pascual y Rodriguez, 2022)</p> <p>Técnicas de análisis y procesamiento de datos:</p>

<p>y depresión en estudiantes de secundaria de una institución educativa de Andahuaylas, 2025?</p> <p>Pe4. ¿Cuál es la relación entre autoconcepto intelectual y depresión en estudiantes de secundaria de una institución educativa de Andahuaylas, 2025?</p> <p>Pe5. ¿Cuál es la relación entre autoconcepto personal y depresión en estudiantes de secundaria de una institución educativa de Andahuaylas, 2025?</p> <p>Pe6. ¿Cuál es la relación entre sensación de control y depresión en estudiantes de secundaria de una institución educativa de Andahuaylas, 2025?</p>	<p>Oe3. Examinar la relación entre autoconcepto familiar y depresión en estudiantes de secundaria de una institución educativa de Andahuaylas, 2025</p> <p>Oe4. Identificar la relación entre autoconcepto intelectual y depresión en estudiantes de secundaria de una institución educativa de Andahuaylas, 2025</p> <p>Oe5. Conocer la relación entre autoconcepto personal y depresión en estudiantes de secundaria de una institución educativa de Andahuaylas, 2025</p> <p>Oe6. Explorar la relación entre sensación de control y depresión en estudiantes de secundaria de una institución educativa de Andahuaylas, 2025.</p>	<p>He3. Existe relación entre autoconcepto familiar y depresión en estudiantes de secundaria de una institución educativa de Andahuaylas, 2025</p> <p>He4. Existe relación entre autoconcepto intelectual y depresión en estudiantes de secundaria de una institución educativa de Andahuaylas, 2025</p> <p>He5. Existe relación entre autoconcepto personal y depresión en estudiantes de secundaria de una institución educativa de Andahuaylas, 2025</p> <p>He6. Existe relación entre sensación de control y depresión en estudiantes de secundaria de una institución educativa de Andahuaylas, 2025.</p>		<p>Para el análisis de los datos obtenidos, fueron filtrados en Microsoft Excel para luego exportarlo al programa estadístico SPSS versión 26. Una vez codificados, se procedió a analizar los estadísticos descriptivos de las categorías para cada variable mediante los porcentajes.</p> <p>Posteriormente, se realizó el análisis inferencial mediante el estadístico “Kolmogorov Smirnov”, el cual determinó que la distribución de datos fue no normal, por ende, se aplicó el modelo no paramétrico para hallar la correlación mediante el coeficiente de Spearman.</p>
---	--	--	--	--

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

Cuestionario de Autoconcepto GARLEY – CAG

Instrucciones: A continuación, te presentamos una serie de afirmaciones para que des tu respuesta, poniendo una X en la casilla que mejor representa lo que a ti te ocurre o lo que tú piensas de ti, teniendo en cuenta que en estos aspectos no existen respuestas correctas o incorrectas.

No pienses excesivamente las respuestas y responde con sinceridad.

Opciones de respuesta				
Nunca	Pocas veces	No sabría decir	Muchas veces	Siempre
N	PV	NSD	MV	S

N°	ítems	Opciones de respuesta				
		N	PV	NSD	MV	S
1	Tengo una cara agradable.					
2	Tengo muchos amigos.					
3	Creo problemas a mi familia					
4	Soy lista (o listo).					
5	Soy una persona feliz.					
6	Tengo los ojos bonitos.					
7	Mis compañeros se burlan de mí.					
8	Soy un miembro importante de mi familia.					
9	Hago bien mi trabajo intelectual.					
10	Estoy triste muchas veces.					
11	Suelo tener mis cosas en orden.					
12	Tengo el cabello bonito.					
13	Me parece fácil hacer amigos.					
14	Mis padres y yo nos divertimos juntos muchas veces.					
15	Soy lento (o lenta) haciendo mi trabajo escolar.					
16	Soy tímido (o tímida).					
17	Soy capaz de controlarme cuando me provocan.					
18	Soy guapa (o guapo)					
19	Me resulta complicado hacer amigos.					
20	Mi familia me presta atención.					

N°	ítems	Opciones de respuesta				
		N	PV	NSD	MV	S
21	Soy un buen lector (o buena lectora).					
22	Cuando todo sale mal encuentro formas de no sentirme tan desgraciado (a).					
23	Soy popular entre mis compañeros.					
24	Mis padres me comprenden.					
25	Puedo recordar fácilmente las cosas.					
26	Estoy satisfecho conmigo mismo (o satisfecha conmigo misma).					
27	Me gusta mi cuerpo tal como es.					
28	Me agradan las personas.					
29	Muchas veces desearía marcharme de casa.					
30	Respondo bien en clase.					
31	Soy una buena persona.					
32	Puedo conseguir que otros hagan lo que yo quiero.					
33	Me siento bien con el aspecto que tengo.					
34	Tengo todos los amigos que quiero.					
35	EN casa me enfado fácilmente.					
36	Termino rápidamente mi trabajo escolar.					
37	Creo que en conjunto soy un desastre.					
38	Suelo tener todo bajo control.					
39	Soy fuerte físicamente.					
40	Soy popular entre la gente de mi edad.					
41	Creo que soy inteligente.					
42	Me entiendo bien a mí misma (o a mí mismo).					

Escala de depresión para adolescentes de Reynolds (EDAR)

“Sobre mí mismo”

A continuación, se presenta una lista de oraciones sobre cómo te sientes. Lee cada una y decide sinceramente cuán a menudo te sientes así: Casi nunca, Rara vez, Algunas veces o Casi siempre. Marca el círculo que está debajo de la respuesta que mejor describe cómo te sientes realmente. Recuerda, que no hay respuestas correctas ni equivocadas. Sólo escoge la respuesta que dice cómo te sientes generalmente.

N°	Ítems	Casi nunca	Rara vez	Algunas veces	Casi siempre
1	Me siento feliz				
2	Me preocupa el colegio				
3	Me siento solo				
4	Siento que mis padres no me quieren				
5	Me siento importante				
6	Siento ganas de esconderme de la gente				
7	Me siento triste				
8	Me siento con ganas de llorar				
9	Siento que no le importo a nadie				
10	Tengo ganas de divertirme con los compañeros				
11	Me siento enfermo				
12	Me siento querido				
13	Tengo deseos de huir				
14	Tengo ganas de hacerme daño				
15	Siento que no les gusto a los compañeros				
16	Me siento molesto				
17	Siento que la vida es injusta				
18	Me siento cansado				
19	Siento que soy malo				
20	Siento que no valgo nada				
21	Tengo pena de mí mismo				
22	Hay cosas que me molestan				
23	Siento ganas de hablar con los compañeros				
24	Tengo problemas para dormir				
25	Tengo ganas de divertirme				
26	Me siento preocupado				
27	Me dan dolores de estomago				
28	Me siento aburrido				
29	Me gusta comer				
30	Siento que nada de lo que hago me ayuda				

Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición

ANEXO 8
MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Autoconcepto y depresión en estudiantes de Secundaria de una Institución Educativa Andahuaylas
 Nombre del investigador: Alicia Frida Pacheco Silva, Jger Gutierrez y Reynaga
 Nombre del Experto: Adin Mezallan Ornela Tenorio
 Nombre de los instrumentos: Escala de Depresión para Adolescentes de Reynolds (CEAR)-2.

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	



7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	<i>cumple</i>	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	<i>cumple</i>	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	<i>cumple</i>	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	<i>Cumple</i>	



III. OBSERVACIONES GENERALES



Adin
Adin Mezollam Checcllo Tenorio
PSICÓLOGO
C.Ps. P. N° 20835

Apellidos y Nombres del validador: *Checcllo Tenorio Adin Mezollam*
 Grado académico: *Maestría en Psicología Clínica y de la Salud - UNMSM*
 N°. DNI: *43429701*

Adjuntar al formato:

- *Matriz de consistencia de la investigación (Cuantitativo) ó matriz de categorización apriorística (cualitativo)
- *Matriz de Operacionalización de variables (Cuantitativo) ó matriz de categorías y subcategorías (Cualitativo)
- *Instrumento(s) de recolección de datos

**ANEXO B
MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS**



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES
 Título de la Investigación: Autoconcepto y Depresión en Estudiantes de Secundaria de una Institución Educativa Andahuaylas
 Nombre del investigador: Alicia Frida Pacheco Silva, Igor Eutierrez
 Nombre del Experto: Adin Mezollan Checcillo Tenorio Reynoso
 Nombre de los instrumentos: Cuestionario de Autoconcepto Barley-CAB

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	



7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	



III. OBSERVACIONES GENERALES



Adin
Adin Mezollam Checcho Tenorio
PSICÓLOGO
C.Ps.P. N° 20835

Apellidos y Nombres del validador: *Checcho Tenorio Adin Mezollam*
 Grado académico: *Maestría en Psicología Clínica y de la Salud - UNMSM*
 N°. DNI: *43429701*

Adjuntar al formato:

- *Matriz de consistencia de la investigación (Cuantitativo) ó matriz de categorización apriorística (cualitativo)
- *Matriz de Operacionalización de variables (Cuantitativo) ó matriz de categorías y subcategorías (Cualitativo)
- *Instrumento(s) de recolección de datos

**ANEXO 8
MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS**



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Autoconcepto y Depresión en estudiantes de Secundario de una institución Educativa Andahuayal

Nombre del investigador: Jorge Gutiérrez Ramoza, Micio Frida Pacheco Silva

Nombre del Experto: Monica Braselley Saetello

Nombre de los instrumentos: Escala de Depresión para Adolescentes de Reynolds (EADAR)

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	



7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	



III. OBSERVACIONES GENERALES



Apellidos y Nombres del validador: Sea Tello Monica Arellano
 Grado académico: Maestro "Gestión Pública"
 N°. DNI: 48175796

Adjuntar al formato:

- *Matriz de consistencia de la investigación (Cuantitativo) ó matriz de categorización apriorística (cualitativo)
- *Matriz de Operacionalización de variables (Cuantitativo) ó matriz de categorías y subcategorías (Cualitativo)
- *Instrumento(s) de recolección de datos

ANEXO 8
MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Autoconcepto y Depresión en estudiantes de Secundaria de una institución Educativa Arehuayales

Nombre del investigador: Igor Gutierrez Reynaga; Alicia Frida Pacheco Silva

Nombre del Experto: Monica Gracelly Sea Tello

Nombre de los instrumentos: Cuestionario de Autoconcepto Garley - CAS

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	



7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	



III. OBSERVACIONES GENERALES



Monica Roselly
 Psicóloga - Neuropsicóloga
 Psicoterapeuta
 C.Ps.P. 28801 RNE: 677

Apellidos y Nombres del validador: *Sea Tello Monica Roselly*
 Grado académico: *Maestro Gestión Pública*
 N°. DNI: *48775796*

Adjuntar al formato:

- *Matriz de consistencia de la investigación (Cuantitativo) ó matriz de categorización apriorística (cualitativo)
- *Matriz de Operacionalización de variables (Cuantitativo) ó matriz de categorías y subcategorías (Cualitativo)
- *Instrumento(s) de recolección de datos

**ANEXO 8
MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS**



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Autoconcepto y Depresión en estudiantes de Secundaria de una Institución Educativa Andaluces
 Nombre del investigador: Igor Gutierrez Raymón; Alicia Frida Pacheco Silva
 Nombre del Experto: Jimmy Diego Palomino Ica
 Nombre de los instrumentos: Escala de Depresión para Adolescentes de Reynold (EDAR)

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	



7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	



III. OBSERVACIONES GENERALES



Apellidos y Nombres del validador: Palomino Loa Jimmy Diego
 Grado académico: Maestro "Salud Pública"
 N°. DNI: 47341839

Adjuntar al formato:

- *Matriz de consistencia de la investigación (Cuantitativo) ó matriz de categorización apriorística (cualitativo)
- *Matriz de Operacionalización de variables (Cuantitativo) ó matriz de categorías y subcategorías (Cualitativo)
- *Instrumento(s) de recolección de datos

ANEXO 8
MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Autoconcepto y depresión en estudiantes de Secundaria de una institución Educativa Andahuaylas

Nombre del investigador: Igor Gutierrez Reynaga, Alicia Frida Pacheco Silva

Nombre del Experto: Jimmy Diego Palomino Ica

Nombre de los instrumentos: Cuestionario de Autoconcepto Gaeley -CAG

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	



7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	



III. OBSERVACIONES GENERALES




 UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ MARÍA ARGUEDAS
Dr. Diego Palomino Loa
 M.D. SALUD PÚBLICA
 DOCENTE

Apellidos y Nombres del validador: **Palomino Loa Jimmy Diego**
 Grado académico: **Maestro "Salud Pública"**
 N°. DNI: **47341833**

Adjuntar al formato:

- *Matriz de consistencia de la investigación (Cuantitativo) ó matriz de categorización apriorística (cualitativo)
- *Matriz de Operacionalización de variables (Cuantitativo) ó matriz de categorías y subcategorías (Cualitativo)
- *Instrumento(s) de recolección de datos

Anexo 4: Base de datos

Sujetos	Edad	Sexo	Grado	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10	A11	A12	A13	A14	A15	A16	A17	A18	A19	A20	A21	A22	A23	A24	A25	A26	A27	A28	A29	A30	A31	A32	A33	A34	A35	A36	A37	A38	A39	A40	A41	A42								
1	15	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2					
2	14	1	2	3	4	4	4	2	3	2	2	3	4	5	2	2	2	2	5	5	3	2	4	4	2	4	2	4	1	5	2	3	4	4	5	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	3	5	2					
3	13	2	2	1	4	2	2	1	2	2	1	2	2	5	4	1	1	2	2	4	1	5	2	1	1	1	1	2	1	2	3	2	2	5	4	1	2	1	2	5	4	2	1	2	5	4	2	1	2	2			
4	13	1	2	5	4	1	4	5	5	1	5	5	2	4	5	4	4	1	1	4	3	1	5	2	3	1	5	4	4	2	3	4	2	1	2	3	4	2	3	4	2	3	4	2	3	4	2	2	2				
5	14	1	2	2	1	3	3	2	3	5	3	3	3	5	3	2	2	2	2	3	3	5	3	3	3	3	2	3	3	1	2	2	3	2	1	2	3	3	3	5	3	3	5	3	1	3	3	2	1				
6	14	1	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	4	2	2	4	2	4	2	3	2	3	2	1	4	2	3	2	4	2	3	2	4	1	2	5	1	3	3	4	2	2	4	3	4	2	2	4	1	5	5		
7	13	1	2	2	5	1	2	3	5	2	5	2	5	4	4	2	5	5	5	4	3	2	5	3	5	1	4	4	5	5	4	2	2	5	2	4	3	4	2	2	4	4	1	5	5	5	5	5	5				
8	14	2	2	5	5	5	5	5	5	1	5	5	4	5	5	5	5	1	1	5	5	1	5	2	2	3	2	2	2	5	2	2	1	3	5	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	5	5	5					
9	14	2	2	1	5	5	5	5	1	1	1	5	1	5	5	5	5	1	5	5	1	1	5	3	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	1	5	5	1	5	5	1	5	1	1	5	5	2	5	2	5			
10	14	2	2	4	4	1	1	4	3	1	5	4	2	4	3	4	5	2	1	4	3	2	5	5	4	4	5	4	4	4	4	1	4	5	1	4	4	2	4	2	4	1	5	4	3	5	5	5	5				
11	13	1	2	5	5	1	3	5	3	1	5	4	2	5	3	5	5	2	2	1	2	1	5	2	2	3	2	3	2	2	2	5	1	2	3	2	2	5	2	5	1	5	4	2	3	1	3	5	5	5			
12	13	2	2	3	5	2	3	1	1	1	2	2	4	2	1	5	2	5	2	2	1	1	2	1	5	1	2	2	3	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	5	1	2	1	2	1	2	1	2	1				
13	14	1	2	2	1	2	3	2	1	3	3	4	4	2	1	1	4	3	4	3	1	5	3	3	1	1	4	2	1	1	1	2	2	3	1	1	1	2	3	5	3	2	1	1	2	1	2	1	2				
14	13	1	2	3	5	2	2	5	1	2	2	4	2	4	1	5	2	2	1	5	1	1	3	2	3	2	2	2	4	1	1	5	1	4	5	2	1	5	2	4	1	2	5	1	2	5	1	2	1	2	1		
15	13	2	2	3	5	1	4	5	3	2	4	4	2	2	3	5	5	2	2	1	3	3	4	4	1	3	5	4	3	5	4	1	3	1	3	5	5	1	5	1	5	4	3	4	3	4	3	4	3	3			
16	14	1	2	5	3	2	4	4	5	2	3	3	2	4	5	4	2	2	1	2	5	2	4	3	4	3	3	2	4	2	1	3	5	5	5	2	5	3	2	2	3	3	3	3	1	4	3	3	1	4	5		
17	13	1	2	3	4	3	3	4	4	1	5	3	3	3	3	5	3	2	3	2	3	3	2	3	5	3	3	3	3	5	4	4	5	2	3	5	3	4	3	3	5	5	3	3	5	3	3	3	3	3	3		
18	13	1	2	5	4	2	4	5	3	2	4	5	2	3	4	2	4	3	3	4	2	3	3	4	3	2	3	4	3	2	4	4	2	3	5	2	2	3	3	3	3	2	4	3	3	2	4	3	2	4	5		
19	13	2	2	3	4	3	3	3	3	5	3	4	4	5	3	2	5	1	5	2	3	3	2	4	4	4	3	4	2	4	3	1	2	3	3	3	3	1	5	3	2	3	3	2	4	4	4	4	4	4	4		
20	14	2	2	3	5	1	3	2	3	2	5	4	2	5	3	4	2	2	1	4	3	1	4	5	2	3	2	2	4	3	4	4	2	5	2	4	4	2	5	2	4	4	2	1	2	2	3	3	2	5	2		
21	13	2	2	3	5	2	2	5	5	1	5	4	2	4	3	4	2	2	1	1	5	3	1	5	4	1	3	5	2	5	5	5	1	2	5	3	5	3	5	2	2	2	1	5	5	2	3	2	3	2	3		
22	14	2	2	3	5	2	4	5	4	4	5	4	3	5	3	5	3	2	2	3	2	5	3	5	3	5	3	5	3	4	5	4	2	3	4	3	5	3	3	4	2	4	2	3	4	2	3	4	5	4	5		
23	15	1	2	4	5	1	5	4	4	4	5	5	4	5	5	1	5	4	4	3	3	5	5	4	5	4	5	5	5	3	4	5	4	5	4	5	5	4	5	4	5	4	1	4	5	5	4	5	5	4	5		
24	14	2	2	5	2	1	3	5	4	1	5	5	1	5	4	1	5	2	1	5	5	1	5	5	4	3	5	4	5	5	5	1	3	5	2	5	4	1	3	1	5	5	5	5	3	5	3	5	3	5	5		
25	13	1	2	3	4	2	4	4	3	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	3	3	2	4	4	4	4	3	3	4	2	4	3	3	4	3	3	2	4	3	2	4	3	2	4	3	2	4	4	4		
26	14	2	2	3	5	2	4	5	1	1	4	4	4	5	5	5	4	1	4	4	3	1	4	4	5	4	4	2	2	1	3	5	1	4	4	1	3	5	4	4	3	5	4	4	3	5	4	4	5	4	5		
27	13	1	2	3	5	2	2	5	2	1	5	4	2	5	5	5	4	1	1	1	3	1	5	5	4	2	5	5	5	5	2	5	1	4	4	4	2	5	1	4	1	5	5	5	5	5	2	5	5	5	2	5	
28	13	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	4	4	2	3	3	4	3	3	4	4	3	3	2	4	3	4	3	4	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
29	13	1	2	3	4	1	3	5	3	1	3	3	2	3	3	3	5	1	1	5	3	3	4	2	4	3	2	1	3	3	2	1	3	3	2	5	1	3	3	2	5	1	5	2	1	4	4	2	5	4	2	5	
30	14	2	2	5	2	4	2	3	1	5	4	1	5	3	2	5	1	4	5	3	2	5	4	4	3	5	5	5	5	5	4	1	4	4	3	5	5	5	5	4	1	2	1	3	4	5	5	5	5	5	5		
31	13	1	2	2	5	4	4	2	3	3	3	2	2	1	3	2	3	2	3	3	1	5	3	3	1	5	4	3	1	4	1	2	3	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
32	14	1	2	5	4	4	2	5	3	5	5	5	2	5	5	4	4	1	2	5	5	4	5	4	5	3	4	5	5	4	5	1	2	4	2	4	2	5	5	1	4	4	2	5	5	1	4	4	2	5	5		
33	13	1	2	3	5	4	3	1	3	2	1	2	5	5	1	1	2	1	5	1	3	1	2	5	1	3	1	5	1	1	5	3	3	1	4	1	4	1	5	3	3	1	4	1	5	2	1	1	1	1	1	1	
34	13	1	2	3	5	1	3	5	5	3	5	5	4	5	2	3	5	1	5	5	3	5	5	4	3	5	2	3	3	5	1	4	5	2	3	3	2	4	5	2	3	2	4	3	2	2	1	3	5	5	5	5	
35	14	2	2	4	5	2	2	5	5	3	3	4	1	4	4	1	1	1	1	1	1	5	4	4	4	5	4	5	5	5	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
36	15	1	3	5	2	1	1	5	5	5	1	5	5	1	5	5	1	5	1	2	5	5	1	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
37	15	1	3	3	1	2	1	3	1	3	3	3	3	5	3	1	5	2	3	1	3	5	2	3	4	1	2	1	3	4	1	3	2	1	3	4	1	3	2	1	3	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
38	14	1	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	4	2	4	2	3	4	2	3	4	3	4	4	3	2	4	4	3	2	4	4	4	2																			

Anexo 5: Documentos administrativos

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PADRES DE FAMILIA

Por medio del presente documento, se le informa que su hijo(a) ha sido invitado(a) a participar en un estudio con fines académicos que busca conocer aspectos relacionados con su bienestar emocional. La participación consiste en responder dos cuestionarios breves, de forma individual y anónima.

Este estudio no representa ningún riesgo físico o psicológico para su hijo(a) y su participación es completamente voluntaria y confidencial bajo anonimato. Además, se garantiza que la información recolectada será usada únicamente con fines de investigación, respetando su privacidad y dignidad.

La investigación tiene como finalidad generar beneficios académicos y sociales, al contribuir con conocimiento que permita mejorar el acompañamiento emocional en adolescentes. En caso de no participar, no habrá ningún tipo de sanción o consecuencia.

Al firmar este documento, usted autoriza la participación de su hijo(a) de manera libre e informada.

Nombre y apellido del hijo(a): _____

Firma del padre/madre/apoderado: _____

Fecha: _____, _____, **2025**

ASENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES


Hola,

Estás siendo invitado(a) a participar en un estudio que busca conocer cómo te sientes contigo mismo(a) y cómo manejas algunas emociones. Para ello, se te pedirá que completes un cuestionario sencillo, de forma individual, sin que nadie vea tus respuestas.

Tu participación es voluntaria, lo que quiere decir que puedes decidir si deseas participar o no. Si aceptas, puedes dejar de hacerlo en cualquier momento sin que eso te cause ningún problema. Tus respuestas serán confidenciales y anónimas, nadie sabrá que tú las diste.

Este estudio no representa ningún daño o peligro para ti, y ayudará a que otras personas comprendan mejor cómo apoyar a adolescentes como tú.

Si estás de acuerdo en participar, por favor firma abajo:

Firma del estudiante:  _____

Fecha: 15, 09, 2025

Ficha sociodemográfica	
Sexo:	Femenino /Masculino
Edad:	11 / 12 / 13 / 14 / 15 / 16 / 17 / 18 / <u>14</u>
Grado:	1ro / 2do / 3ro / 4to 5to

Chincha Alta, 20 de Octubre del 2025

OFICIO N°3013-2025-UAI-FCS

Sr. Francisco Ccorisapra Ascue
Director
I.E. SECUNDARIA WARMA KUYAY
Presente. -

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente.

La Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica tiene como principal objetivo formar profesionales con un perfil científico y humanístico, sensibles con los problemas de la sociedad y con vocación de servicio, este compromiso lo interiorizamos a través de nuestros programas académicos, bajo la excelencia en la formación académica, y trabajando transversalmente con nuestros pilares como son la **investigación**, responsabilidad social y bienestar universitario en inserción laboral.

En tal sentido, nuestros estudiantes se encuentran en el desarrollo de tesis para la obtención del título profesional, para los programas académicos de Enfermería, Psicología y Obstetricia. Los estudiantes han tenido a bien seleccionar temas de estudio de interés con la realidad local y regional, tomando en cuenta a la institución que usted dirige.

Como parte de la exigencia del proceso de investigación, se debe contar con la **autorización** de la Institución elegida, para que los estudiantes puedan proceder a realizar el estudio, recabar información y aplicar su instrumento de investigación, misma que a través del presente documento solicitamos.

Adjuntamos la carta de presentación de los estudiantes con el tema de investigación propuesto y quedamos a la espera de su aprobación.

Sin otro particular y con la seguridad de merecer su atención, me suscribo, no sin antes reiterarle los sentimientos de mi especial consideración.



Mag. Jose Yomil Perez Gomez
DECANO (E)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA



CARTA DE PRESENTACIÓN

El Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica, que suscribe

Hace Constar:

Que, **PACHECO SILVA, Alicia Frida** identificada con código de estudiante **0041986201** y **GUTIERREZ REYNAGA, Igor** identificado con código de estudiante **0045283781** del Programa Académico de **PSICOLOGÍA**, quienes vienen desarrollando la tesis denominada: **“AUTOCONCEPTO Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE ANDAHUAYLAS, 2025”**

Se expide el presente documento, a fin de que el encargado, tenga a bien autorizar a los en mención, a recoger los datos y aplicar su instrumento para su investigación, comprometiéndose a actuar con respeto y transparencia dentro de ella, así como a entregar una copia de la investigación cuando esté finalmente sustentada y aprobada, para los fines que se estimen necesarios.

Chincha Alta, 20 de Octubre del 2025



Mag. Jose Yomil Perez Gomez
DECANO (E)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA



Anexo 6: Evidencia fotográfica









Anexo 7: Informe de Turnitin al 28% de similitud



1767647380_TESIS Gutierrez Y Pacheco.docx

📅 2025
📅 2025
🏫 Universidad Autónoma de Ica

Detalles del documento

Identificador de la entrega trn:oid::3117:544377183	111 páginas
Fecha de entrega 6 ene 2026, 9:13 a.m. GMT-5	19.348 palabras
Fecha de descarga 6 ene 2026, 9:31 a.m. GMT-5	116.113 caracteres
Nombre del archivo 1767647380_TESIS Gutierrez Y Pacheco.docx	
Tamaño del archivo 6.8 MB	






9% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Fuentes principales

- 8%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 6%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 8% Fuentes de Internet
- 0% Publicaciones
- 6% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.autonomaeduca.edu.pe	2%
2	Internet	hdl.handle.net	<1%
3	Trabajos entregados	POSGRADO on 2025-11-30	<1%
4	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2022-12-30	<1%
5	Internet	repositorio.upla.edu.pe	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Tecnológica del Peru on 2025-12-16	<1%
7	Internet	repositorio.autonoma.edu.pe	<1%
8	Internet	apirepositorio.unh.edu.pe	<1%
9	Trabajos entregados	autonomaeduca on 2025-08-07	<1%
10	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Alas Peruanas on 2021-02-09	<1%

12	Internet	repositorio.continental.edu.pe	<1%
13	Trabajos entregados	Universidad Autónoma de Ica on 2023-01-11	<1%
14	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-08-30	<1%
15	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	<1%
16	Internet	www.repositorio.autonomadeica.edu.pe	<1%
17	Trabajos entregados	Universidad Ricardo Palma on 2024-12-10	<1%
18	Publicación	Atarama Jiménez, Nadia Mabel. "Estrategias de expresión oral basadas en el enfo..."	<1%
19	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-09-04	<1%
20	Trabajos entregados	POSGRADO on 2025-09-16	<1%
21	Trabajos entregados	Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2025-09-25	<1%
22	Internet	repositorio.unsaac.edu.pe	<1%
23	Trabajos entregados	unsaac on 2021-08-06	<1%