



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO DE SICOLOGÍA

TESIS

“AUTOESTIMA Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE
INDUSTRIAS ALIMENTARIAS DE UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA DEL
DISTRITO DE SAN JUAN BAUSTISTA, REGIÓN LORETO, PERÚ - 2025”

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

AUTOR: BACH. PSIC. OSCAR LENIN ACUÑA AMARAL

ASESOR: PSC. JOSE ALBERTO DIAZ GUERRERO MAG.

CO-ASESOR: PSIC. NESTOR OSWALDO PÉREZ TENAZOA. MAG.

SAN JUAN BAUTISTA, IQUITOS, PERÚ.



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Con Resolución Decanal N° 773-2025-UCP-FCS, del 23 de mayo del 2025, se designa jurado.

Con Resolución Decanal N° 284-2026-UCP-FCS, 20 de marzo del 2026, se autorizó la sustentación.

Siendo las 10:30 a.m. horas, del viernes 27 de marzo del 2026, se constituyó de modo presencial el jurado para escuchar la presentación y defensa de la tesis: **AUTOESTIMA Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE INDUSTRIAS ALIMENTARIAS DE UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA DEL DISTRITO DE SAN JUAN BAUTISTA, REGIÓN LORETO, PERÚ - 2025.**

Presentado por:

OSCAR LENIN ACUÑA AMARAL

Para optar el título profesional de **LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

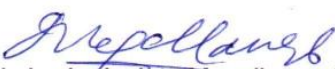
Como asesor al Psic. José Alberto Díaz Guerrero y coasesor Psic. Néstor Oswaldo Pérez Tenazoa, Mgr.

Luego de escuchar la sustentación y defensa ante las preguntas, el jurado pasó a la deliberación de forma reservada, llegando a la siguiente conclusión:

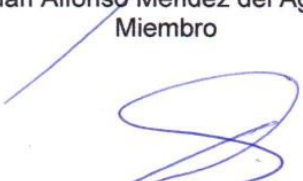
La sustentación es: *APROBADO X UNANIMIDAD*

A las *11.30* horas culminó el acto público.

En fe de lo cual los miembros del jurado firman el acta y comunican en acto público.


Méd. Jesús Jacinto Magallanes Castilla, Mgr.
Presidente


Psic. Juan Alfonso Méndez del Águila, Mgr.
Miembro


Psic. Elizabeth Guillen Galdós
Miembro



“Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia”

**CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ – UCP**

El presidente del Comité de Ética e Integridad Científica

Hace constar que:

La Tesis titulada:

**“AUTOESTIMA Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD
DE INDUSTRIAS ALIMENTARIAS DE UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA
DEL DISTRITO DE SAN JUAN BAUTISTA,
REGIÓN LORETO, PERÚ – 2025”**

Del alumno: **OSCAR LENIN ACUÑA AMARAL**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **11% de similitud**. Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

San Juan, 24 de febrero del 2026.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Jorge L. Tapullima Flores', is written over a horizontal line.

**Presidente del Comité de Ética e
Integridad Científica
Mgr. Arq. Jorge L. Tapullima Flores**

JLTF/C.E.I.C-A
063-2026



UCP_PSICOLOGÍA_2025_T_OSCAR_ACUÑA_VI_RESUMEN



Nombre del documento: UCP_PSICOLOGÍA_2025_T_OSCAR_ACUÑA_VI_RESUMEN.pdf
ID del documento: 171b2c9decc109cf28cca904e62cef05bbfd595c
Tamaño del documento original: 721,95 kB

Depositante: Chris Angela Ramirez Flores
Fecha de depósito: 24/2/2026
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 24/2/2026

Número de palabras: 19.041
Número de caracteres: 125.658

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes de similitudes

Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	hdl.handle.net Relación entre Autoestima y las Relaciones Interpersonales en lo... http://hdl.handle.net/20.500.12969/886	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (40 palabras)
2	repositorio.uladech.edu.pe https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/20.500.13032/41116/1/AUTOESTIMA_DEPRESIO...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (21 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	alicia.concytec.gob.pe Descripción: Nivel de autoestima y depresión en estudia... https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/ULAD_f8651344bfb7341cb6887144770679e7	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (22 palabras)
2	UCP_PSICOLOGIA_2024_T_CLAUDIAGRADEZ_VI_RESUMEN.pdf UCP_ ... #5bdd4f Viene de de mi biblioteca	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (19 palabras)
3	alicia.concytec.gob.pe Descripción: Autoestima y sintomatología depresiva en ... https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/AUTO_84c5b90656802c319830b8da654520a6	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (11 palabras)
4	Documento de otro usuario #29364c Viene de de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (10 palabras)
5	www.scielo.org.mx Autoestima y rendimiento académico: un análisis en estudi... https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592025000100157	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (12 palabras)

Fuente mencionada (sin similitudes detectadas) Estas fuentes han sido citadas en el documento sin encontrar similitudes.

- <http://www.unapikitos.edu.pe/>



HOJA DE APROBACION

TESIS, DENOMINADO: AUTOESTIMA Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE INDUSTRIAS ALIMENTARIAS DE UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA DEL DISTRITO DE SAN JUAN BAUTISTA, REGIÓN LORETO, PERÚ – 2025.

FECHA DE SUSTENTACION: 27 DE MARZO DEL 2026.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Magallanes', is positioned above the name.

Méd. Jesús Jacinto Magallanes Castilla, Mgr.
Presidente

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Méndez del Águila', is positioned above the name.

Psic. Juan Alfonso Méndez del Águila, Mgr.
Miembro

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Elizabeth Guillen Galdós', is positioned above the name.

Psic. Elizabeth Guillen Galdós
Miembro

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Díaz Guerrero', is positioned above the name.

Psic. José Alberto Díaz Guerrero
Asesor

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Néstor Oswaldo Pérez Tenazoa', is positioned above the name.

Psic. Néstor Oswaldo Pérez Tenazoa, Mgr.
Coasesor

DEDICATORIA

A Dios, por ser mi guía y fortaleza en cada paso de este camino.

A mis padres por su apoyo incondicional, comprensión y paciencia en cada momento de mi formación profesional.

A la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, UNAP y a los estudiantes participantes del proyecto, quienes con su apoyo y disposición inspiran a seguir investigando y aportando al desarrollo de la educación en nuestra región.

A todas las personas que creen y valoran la psicología como herramienta de cooperación y cambio social.

AGRADECIMIENTO

Expreso mi más profundo agradecimiento a la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana (UNAP) por ofrecerme los espacios académicos y las oportunidades de aprendizaje que hicieron posible el desarrollo de la presente investigación.

A mis docentes y asesores, por sus valiosas orientaciones, conocimientos y observaciones críticas que contribuyeron significativamente al fortalecimiento de este trabajo y a mi crecimiento profesional y personal.

A mis compañeros de estudio, por su constante apoyo, colaboración y compañerismo a lo largo de este proceso formativo.

A los estudiantes de la Facultad de Industrias Alimentarias, por su disposición y participación en este estudio, cuya colaboración resultó esencial para la realización de esta investigación.

Finalmente, a mi familia, por su amor incondicional, respaldo moral y confianza permanente, que me alentaron a culminar con éxito esta etapa académica.

INDICE

Portada	i
Acta de sustentación de tesis	li
Constancia de originalidad del trabajo de investigación	lii
Hoja de aprobación	lv
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Índice de contenido	vii
Índice de tablas	viii
Resumen y palabras claves	ix
Abstract	x
Capítulo I Marco Teórico	11
1.1. Antecedentes	11
1.2. Bases teóricas	14
1.3. Definición de términos básicos	33
Capítulo II. Planteamiento del Problema	35
2.1. Descripción del problema	35
2.2. Formulación del problema	37
2.2.1. Problema General	37
2.2.2. Problemas Específicos	38
2.3. Objetivos	38
2.3.1. Objetivo General	38
2.3.2. Objetivo Específicos	38
2.4. Justificación de la investigación	39
2.5. Hipótesis	40
2.6. Variables	41
2.6.1. Identificación de las variables	41
2.6.2. Definición conceptual y operacional de las variables	41
2.6.3. Operacionalización de las variables	43
Capítulo III. Metodología	44
3.1. Tipo y diseño de investigación	44
3.2. Población y muestra	45
3.3. Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos	47
3.4. Procesamiento y análisis de datos	48
3.5. Aspectos éticos	49
Capítulo IV. Resultados	50
Capítulo V. Discusión, conclusiones y recomendaciones	72
5.1. Discusión	72
5.2. Conclusiones	74
5.3. Recomendaciones	77
Referencias Bibliográficas	79
Anexos	
Anexo I. Matriz de consistencia	
Anexo II. Consentimiento informado	
Anexo III. Compromiso de Honor	
Anexo IV. Instrumento de recolección de datos	
Anexo V. Vistas Fotográficas	

RESUMEN

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de autoestima y la depresión en los estudiantes de la Facultad de Industrias Alimentarias de una universidad pública del distrito de San Juan Bautista, región Loreto, Perú, en el año 2025. Se utilizó el enfoque cuantitativo, de tipo básico, diseño no experimental de corte transversal y correlacional. La muestra estuvo representada por 163 estudiantes, seleccionados mediante uso del muestreo censal. Los instrumentos utilizados para el recojo de información fueron la Escala de Autoestima de Coopersmith (1967) y el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II), ambos instrumentos adaptados a la realidad peruana y con adecuados índices de validez y confiabilidad.

Se tuvo como resultado descriptivo, que la mayoría de los estudiantes presentó autoestima promedio (49.1%) o alta (31.9%), y presencia de depresión mínima (59.5%) o leve (20.2%), el cual reflejó adecuado estado emocional general. Sin embargo, en el análisis inferencial mediante la correlación de Spearman ($p = -0.540$; $p < .001$) se evidenció una relación negativa y significativa entre ambas variables, el cual confirma que, a mayor autoestima, menores niveles de depresión. Por otro lado, las pruebas no paramétricas de Mann-Whitney y Kruskal-Wallis demostraron diferencias significativas en el sexo, edad y el ciclo académico, evidenciando, que las mujeres y los estudiantes de los primeros ciclos académicos mostraron mayor vulnerabilidad emocional.

The research concludes with the confirmation of the general hypothesis, demonstrating a significant inverse relationship between self-esteem and depression. Therefore, it was concluded that self-esteem plays an important protective role against depression, promoting emotional stability, temporary academic adjustment, resilience, and the use of personal coping resources. Finally, it is recommended to promote and strengthen institutional university mental health programs from a preventative perspective to foster self-esteem, emotional regulation, and effective psychological coping, especially among groups at higher risk.

.Palabras clave: autoestima, depresión, estudiantes universitarios, salud mental, bienestar emocional.

ABSTRACT

This research study aimed to determine the relationship between self-esteem and depression among students in the Faculty of Food Industries at a public university in the district of San Juan Bautista, Loreto region, Peru, in 2025. A quantitative, basic, non-experimental, cross-sectional, and correlational design was used. The sample consisted of 163 students, selected using census sampling. The instruments used for data collection were the Coopersmith Self-Esteem Scale (1967) and the Beck Depression Inventory (BDI-II), both adapted to the Peruvian context and with adequate validity and reliability indices.

The descriptive results showed that the majority of students presented average (49.1%) or high (31.9%) self-esteem, and minimal (59.5%) or mild (20.2%) depression, reflecting an adequate overall emotional state. However, the inferential analysis using Spearman's rank correlation coefficient ($\rho = -0.540$; $p < .001$) revealed a significant negative relationship between the two variables, confirming that higher self-esteem is associated with lower levels of depression. Furthermore, the non-parametric Mann-Whitney and Kruskal-Wallis tests demonstrated significant differences based on sex, age, and academic year, showing that women and students in the first years of their studies exhibited greater emotional vulnerability.

In conclusion, the general research hypothesis was confirmed, demonstrating a significant inverse relationship between self-esteem and depression. It was concluded that self-esteem plays an important protective role against depression, promoting emotional stability, temporary academic adjustment, resilience, and the use of personal coping resources. Finally, it is recommended that university mental health programs be promoted and strengthened from a preventative perspective to foster self-esteem, emotional regulation, and effective psychological coping, especially among groups at higher risk.

Keywords: self-esteem, depression, university students, mental health, emotional well-being.

CAPÍTULO I. Marco teórico

1.1. Antecedentes de estudio

Antecedentes Internacionales:

Román (2024) en su investigación analizó la asociación a través de la depresión y las condiciones de vida de los estudiantes del norte de Quito. Su metodología es de enfoque cuantitativo de tipo no experimental y descriptivo. La muestra estaba conformada por 125 estudiantes, era intencional entre edades de 17 y 31 años. Para medir se utilizó el instrumento Beck (BDI-II) para la variable depresión y para medir "calidad de vida" usó la versión en lengua española de la Escala WHOQOL-BREF. Los resultados revelaron que hubo correlación estadísticamente significativa en medio de la depresión y las condiciones de vida de los estudiantes encuestados de Quito-Ecuador.

Morales et al. (2023) En su investigación se propuso analizar los niveles de autoestima en un grupo de estudiantes universitarios. Su muestra estaba conformada por 75 estudiantes seleccionadas aleatoriamente. Su metodología es diseño cuantitativo, descriptivo, transversal y de tipo no experimental. Sus datos se recogieron con la escala de Autoestima de Rosenberg para medir la variable Autoestima. Los resultados han revelado, que la muestra participante mostró niveles de autoestima medios y bajos, lo cual podría estar relacionado con factores académicos y familiares que podrían estar afectando dichos puntajes.

Castro et al. (2021) en su investigación tuvo como propósito identificar los niveles de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios del área de la salud. Se trató de una investigación de enfoque transversal, comparativo, observacional y prospectivo, en la que participaron 300 estudiantes de ambos sexos, cuyas edades oscilaron entre los 17 y 31 años. Para la recolección de datos se emplearon dos instrumentos estandarizados: la Escala de Ansiedad de Hamilton (HARS) y el Inventario de Depresión de Beck II (BDI-II). Los resultados revelaron una prevalencia del 59 % en síntomas de ansiedad y del 40 % en

síntomas depresivos, siendo las mujeres el grupo con mayor afectación, representando el 67 % de los casos. Asimismo, se observó que las carreras con mayor presencia de ansiedad fueron odontología, psicología y nutrición, mientras que los niveles de depresión se clasificaron en leves, moderados y graves. Los hallazgos refuerzan la necesidad de implementar estrategias de prevención y atención a la salud mental dentro de los entornos universitarios.

Antecedentes Nacionales

Ccanto & Garcia (2024) en su investigación examinó la relación existente entre la autoestima y la sintomatología depresiva en estudiantes universitarios de Lima Sur. El estudio dispuso un enfoque cuantitativo con diseño no experimental y alcance correlacional. Su muestra estuvo conformada por 354 estudiantes universitarios de dicha área mencionada. Para la recolección de datos utilizó el Inventario de Autoestima de Coopersmith (SEI) y el Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II). Se observó que los niveles más frecuentes correspondieron a autoestima medio bajo (59.6%), seguido de un nivel medio alto (33.6%). En cuanto a la depresión, la mayoría presentó un conjunto de síntomas moderada (57.9%) y una minoría severa (4.2%). El estudio estadístico permitió identificar una asociación negativa fuerte y relevante entre los niveles de autoestima y depresión ($\rho = -.741^{**}$, $p < .01$). También se identificó una correlación negativa moderada entre las dimensiones de autoestima (individual, social, familiar) y los valores depresivos. En conclusión, se evidencia que a medida que la autoestima disminuye, aumenta progresivamente las señales de depresión, lo cual pone en manifestó la importancia de impulsar el bienestar emocional en la población universitaria.

Gonzales & Muñoz (2023) en su investigación analizaron los niveles de autoestima y depresión en estudiantes de una universidad privada en la ciudad de Arequipa, Perú, durante el año 2023. Su metodología es un diseño no experimental, transversal, descriptivo simple. La muestra está conformada por 96 estudiantes y de tipo censal. Los instrumentos utilizados son: El inventario de Autoestima de Coopersmith y para evaluar la depresión, se aplicó el Inventario de Depresión de Beck. Los resultados de la investigación demostraron, que

el 74% de los participantes presentó un nivel alto de autoestima, el 18.8% presentó un nivel medio de autoestima, y el 7.3% presentó un nivel bajo de autoestima. Sobre los resultados de la depresión, el 53.1% presenta nivel mínimo de depresión, el 14.6% presenta nivel leve de depresión, y 16.7% presenta depresión moderado, y el 15.6% presenta depresión severa. Con los resultados se llegó a concluir que la autoestima de Los estudiantes tiende a ser alta, mientras que la depresión se encuentra mayormente en niveles mínimos.

Martinez & Villasante (2021) en su investigación analizó las diferencias de los niveles de autoestima entre los estudiantes de psicología e ingeniería en una universidad privada de Piura durante el año 2021. Su metodología es de enfoque cuantitativo comparativo, descriptivo. Su muestra se conformó de 328 estudiantes de ambas carreras, aplicó el Inventario de Autoestima de Stanley Coopersmith para adultos. Sus resultados dieron a conocer, que no se encontraron diferencias significativas entre los estudiantes de psicología e ingeniería, ya que los valores U de Mann-Whitney para las dimensiones de autoestima general, social y familiar fueron iguales. Se concluyó, que no existen diferencias relevantes en los niveles de autoestima entre los estudiantes universitarios de psicología e ingeniería.

Antecedentes Locales

Ortiz (2023) en su investigación analizó la autoestima en adolescentes víctimas de acoso escolar en dos instituciones educativas de la ciudad de Iquitos en el año 2023. Su metodología es de enfoque cuantitativo, descriptivo, de corte transversal y correlacional. Su muestra se conformó de 144 estudiantes de secundaria, se aplicaron encuestas de tipo cuestionario Autoestima y el Acoso escolar de Cisneros. Los resultados revelaron, que más del 80% de los adolescentes presentaban una autoestima de nivel medio. De igual forma el acoso escolar en ambas instituciones se centró en un nivel medio, con más del 58% de los estudiantes víctimas de esta problemática. La investigación concluyó que no existe relación entre el nivel de autoestima y el nivel de acoso escolar en los estudiantes de dicho centro educativo de la ciudad de Iquitos.

López (2024) en su investigación analizó el nivel de autoestima en los

estudiantes del tercer año de la carrera de Profesional de Administración de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana en Iquitos, durante el año 2022. Su estudio se caracteriza por ser de enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal y de tipo no experimental. Su muestra se conformó por 42 estudiantes. Para la recolección de datos se utilizó el Test de autoestima de Coopersmith para adultos. Los resultados revelaron, que del 100% de encuestados el 43% son varones y el 57% mujeres, a la vez la edad promedio de 23 años pertenece a los varones y la edad de 21 años pertenece a las mujeres. En relación al nivel de autoestima, el 48% de los estudiantes presentó una autoestima alta, el 36% una autoestima media alta, el 9% una autoestima media baja y el 7% una autoestima baja.

1.2. Bases teóricas.

1.2.1. Definición de Autoestima

La autoestima puede describirse de muchas formas, pero todas coinciden en una idea central: la conciencia personal, la valoración propia y el respeto hacia sí mismo y esto supone un proceso gradual de aprendizaje. Este constructo está influido por el tipo de crianza, la educación familiar y escolar, y el entorno donde este se desenvuelve. A su vez representa la actitud que la persona adopta hacia sí misma.

Rogers (1968) Describe a la autoestima como un sistema dinámico y estructurado de percepciones que el individuo tiene sobre si mismo. Representa aquello que una persona identifica como característica de su ser y que reconoce como información de su identidad.

Yagosesky (1998) menciona, que la autoestima es la sumatoria de un desarrollo de evaluación intensa a nivel interno como personal que cada ser humano hace de sí mismo y en todo momento, ya sea de forma consciente o no consciente. La valoración que el individuo se hace tiene un resultado observable, que se relaciona con los sentimientos de valor, la capacidad personal y el merecimiento. En ese sentido, es causa de todos los comportamientos.

Según Coopersmith (1981) la autoestima es la estimación que el individuo

crea y lo mantiene con respecto a sí mismo, revela la importancia en la cual el ser humano se auto percibe apto, fecundo, productivo, significativo y merecedor. Por tanto, lo manifiesta en actitudes que tiene hacia sí mismo con la intención de transmitir a otros a través del lenguaje.

1.2.1.1. Importancia de Autoestima

Coopersmith (1967), en su publicación "The Antecedents of Self-Esteem" (Los antecedentes de la autoestima), analiza como el entorno familiar, las experiencias educativas y las interacciones sociales que construyen el establecimiento de la autoestima en los párvulos. También lo asocia con la aceptación, disciplina y la comunicación en la interacción familiar y que favorece con la definición de una autoestima saludable.

Branden (1994), en su obra "Los seis pilares de la autoestima". Resalta lo fundamental del desarrollo personal, que explora la autoestima para la abundancia emocional y el triunfo en la vida. El autor lo define a la autoestima como la Fe en nuestras aptitudes de enfrentar retos de la vida y en el propio derecho a ser sumamente felices. Sugiere, que existen seis prácticas claves para construir la autoestima:

- 1) Vivir atentamente,
- 2) A aceptarse a uno mismo, con las fortalezas y debilidades.
- 3) Aceptar las consecuencias de nuestras acciones
- 4) Capacidad de expresar con seguridad lo que piensas y sientes
- 5) Guiar la vida con sentido y motivos de logros tanto para el presente como para el futuro.
- 6) Comportarse de manera coherente y ética en los distintos roles que se desempeñan.

Rogers (1981), en su publicación "El proceso de convertirse en persona". La autoestima es la experiencia de ser auténtico y alcanzar el pleno desarrollo personal- Rogers dice que la autoestima cuando se le proporciona un entorno de aceptación incondicional, empatía y congruencia. Siempre se enfatiza la importancia de conectarse con el propio yo, superar las máscaras sociales y alinear la experiencia personal con los valores y deseos internos. Sobre las personas con baja autoestima, Rojas (2007), afirma: Suelen ver la realidad de manera distorsionada, lo que puede resultar muy dañino para su entorno.

Tienden a generalizar en exceso, tomando casos aislados como normas absolutas. Su pensamiento es rígido y extremista, viendo todo en términos dicotómicos de blanco y negro, sin aportar matices en los aspectos desfavorables de una situación, sin reconocer todas las posturas. Además, tienen una fuerte tendencia a culparse por situaciones en las que su responsabilidad no es clara, interpretándolo como una amenaza directa. Como resultado, reaccionarán emocionalmente en lugar de analizar la situación de manera racional, sacando conclusiones erradas.

1.2.1.2. Teorías de la autoestima

Teoría de la Acción y Motivación de Abraham Maslow (1954)

Abraham Maslow menciona, que todo comportamiento humano está influenciado por “motivos” que impulsan a lograr placer con la satisfacción de la necesidad biológica o psicológica del ser humano. En su teoría Jerarquiza las necesidades y se representan de menos a más en una pirámide, cuyo fin es lograr su satisfacción y a la vez la autorrealización del individuo. En ese sentido, la autoestima de un individuo está en relación con las necesidades satisfechas; su logro progresivamente lo lleva al crecimiento pleno en una sociedad. Por tanto, para que esto suceda, depende en gran medida de cómo se percibe a sí misma y de la valoración que haga de su propio desempeño. Factores como sus logros, las actividades que realiza, los roles que cumple y el amor o afecto que brindan y recibe influyen directamente. Por esta razón, la opinión de los demás cobra relevancia, ya que nadie se percibe de manera aislada, si no en relación con su entorno y el contexto social.

Teoría de la Autoestima de Stanley Coopersmith (1967)

El autor enfatiza en su teoría al entorno familiar como la base fundamental de la autoestima, debido a que progresivamente genera la valoración hacia nosotros mismos, que se evidencia en los sentimientos de seguridad y conductas adecuadas al contexto. Además, el comportamiento se ratifica por la evaluación que la persona desarrolla a través de los méritos, éxitos o derrotas que pueda tener para enfrentar todo tipo de juicios, críticas y transformarlo en algo positivo. Coopersmith crear el instrumento para respaldar la evidencia, y propone

dimensiones: competencia, significado, virtud y fuerza. Al mismo tiempo, plantea cuatro factores que ayudan a la construcción de la autoestima:

1. El valor que el niño experimenta cuando recibe el afecto, reconocimiento y atención de su entorno.
2. El desarrollo histórico de logros y éxitos que el niño experimenta.
3. La experiencia que el niño se construye y se define en base al éxito o fracaso.
4. La forma particular que el niño tiene de manejar la crítica.

Teoría de Harter (1983)

Harter (1983) conceptualiza a la autoestima como el nivel de importancia global que un ser humano construye de sí mismo. Su aporte teórico se basa en el desarrollo humano y su objeto de estudio es analizar los procesos de construcción de la autoestima que se gesta en la niñez y en la adolescencia. Propone la existencia de áreas que se ordenan de menos a más, donde la autoestima global se encuentra en la cúspide sobre otras; sin embargo, en el nivel inferior se encuentran las dimensiones de: 1) dimensión escolar y atlética, 2) dimensión de aceptación social, 3) dimensión de apariencia física y 4) dimensión de comportamiento apropiado.

Teoría de los seis pilares de la Autoestima (1995)

Branden (1995), menciona que la autoestima es importante para el crecimiento de las personas con el propósito de lograr los triunfos y aprender de las derrotas. Por otro lado, la autoestima preserva dos elementos fundamentales:

- 1) La percepción de las capacidades personales (grado de confianza que nos podamos tener),
- 2) La activación de sentimientos a la estimulación individual (ser amables y generoso consigo mismo).

Reafirma, además, que toda persona necesita la valoración de la sociedad, debido a que la autoestima se moldea y se transforma gradualmente por las experiencias de la vida sea positiva o negativa para la persona. Cuando una persona tiene una autoestima saludable logran alcanzar la estabilidad emocional en su vida diaria y profesional.

Estructura la autoestima en seis pilares: El presente como forma de vida, autoaceptación, autorresponsabilidad, autoafirmación, vivir con motivos, integridad personal.

1.2.1.3 Dimensiones de Autoestima

Según Coopersmith (1981) describe que todo individuo percibe y responde a los estímulos del entorno de diferentes maneras, lo que da lugar a distintos niveles de percepción. En este sentido, identifica lo siguiente:

Autoestima Personal.

Está fundamentado en la estimación que el sujeto hace y nutre su imagen corporal como atributos personales, se rige de las características de su aptitud o aprendizaje, desempeño, reconocimiento, valor de las cosas y honra, también incluye la autopercepción positiva que el individuo se tiene hacia sí mismo.

Autoestima Familiar

Se rige por la valoración que el ser humano construye y conserva sobre sí mismo en interacción con los miembros de su familia, su aptitud productiva, valoración y honra, que se manifiesta en la autopercepción positiva que el individuo tiene hacia sí mismo.

Autoestima en el área académica

Está determinado por el aprecio que el ser humano construye y conserva sobre sí mismo y que se relaciona con su aptitud para las acciones académicas, considerando su aptitud productiva, valoración y honra, que se manifiesta en la autopercepción positiva que el individuo tiene hacia sí mismo.

Autoestima en el área social

Se rige con la percepción positiva que el ser humano construye y conserva con relación a sus interacciones sociales considerando su aptitud productiva, valoración y honra, que se manifiesta en la autopercepción positiva que el individuo tiene hacia sí mismo.

1.2.1.4 Niveles de Autoestima según Coopersmith

Para Coopersmith, la autoestima está dividida en tres niveles: alto, medio y bajo (Coopersmith 1981, citado por Helguero, 2016).

Autoestima Alta

Las personas que presentan autoestima alta presentan características de expresión emocional y buenas habilidades de comunicación para expresar lo que piensan y sienten con consecuencias de obtención de resultados de éxito en diferentes escenarios o contextos de su vida; se observa con la aptitud de liderazgo y las responsabilidades que asume.

Autoestima Medio

Estas personas tienden a tener comportamientos apropiados evidenciando una constancia y motivación en sus actividades. Son capaces de reconocer sus limitaciones, lo que en muchas situaciones puede generar inseguridad al tomar decisiones en los ámbitos de su vida; aunque se distinguen con cautela ante los desafíos.

Autoestima Baja

Se trata de individuos que manifiestan una consistente inclinación al aislamiento, experimentan con regularidad estados de tristeza y desmotivación, y mientras considerables dificultades para afrontar situaciones de estrés.

1.2.1.5 Desarrollo de la autoestima:

Bravo & Montesdeoca (2017), Explica que el auto concepto no es algo con lo que una persona nace, sino que va creciendo a lo largo de su vida a través de sus vivencias y vínculos con otros. La autoestima no se adquiere rápidamente, sino que se forja y cambia con el tiempo, siendo flexible y capaz de mejorar. Para fortalecer la autoestima se puede trabajar desde los siguientes puntos:

- Dejar de autosabotearse e iniciar por considerarse y respetarse a uno mismo.
- Auto aceptarse fomenta en primer término hacer cambios favorables.
- Dejar de sobre pensar y pensar sobre las cosas o situaciones que no son importantes.

- Escucharse y estar atento a si mismo.
- Fomentar una relación positiva consigo mismo basado en el autorespeto.
- Hacerse cargo del control de su vida personal.
- Evitar imaginar las acciones de las actitudes personales de los otros.

Gonzales & Guevara (2015) afirma que los estudiantes universitarios traen a la universidad sus experiencias, buenas y malas, de sus familias y amigos. Pero, la influencia más grande es del vínculo con sus padres, además de las cosas vividas con sus abuelos y otras familias cercanas, sobre todo cuando viven juntos en casa. Estas relaciones ayudan mucho en construir y fortalecer su autoestima,

1.2.2 Definición de Depresión:

La Asociación Americana de Psiquiatría (2014) lo define como un Trastorno del estado de ánimo y lo divide en tres tipos:

1. Trastorno depresivo mayor,
2. Trastorno distímico
3. Trastorno depresivo no especificado.

El Clasificador Internacional de Enfermedades (CIE-10), la depresión lo define de una forma diferente, a lo cual refiere, que es un trastorno del humor (afectivos), lo divide en cuatro tipos:

1. Episodio depresivo leve,
2. Episodio depresivo moderado,
3. Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos,
4. Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos y
5. Otros tipos de episodios depresivos:
 - a) Estados depresivos sin especificación o atípicos y que se por lo general se acompaña de un cambio de humor como síntoma general y que a la vez se asocia con otros indicadores sintomáticos de tipo secundarios.

Para el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales,

quinta edición (DSM-5), la categoría de depresión se caracteriza por la presencia de diversos síntomas afectivos, cognitivos y somáticos que tiene una duración mínima de dos semanas con consecuencias de cambios significativo en el normal funcionamiento del individuo que lo padece. Para diagnosticar depresión, es necesario la aparición de al menos cinco síntomas, siendo imprescindible que entre ellos figure un estado de ánimo persistentemente deprimido o una marcada pérdida del interés o placer por las actividades habituales. Los signos clínicos más frecuentes son: cambio en las sensaciones de apetito, pérdida de masa corporal, dificultades para conciliar sueño (insomnio o hipersomnia), sensación de fatiga, alexitimia, lentitud con sus movimientos o inquietud motora significativa, sentimientos de inutilidad o culpa patológica, problemas para concentrarse y ejercer tareas de decisiones adecuadas. Asimismo, la aparición de pensamientos sobre la muerte, ideación suicida o intentos por quitarse la vida.

Los síntomas señalados en párrafos anteriores con características de duración y de intensidad gradual deben traer como consecuencia un malestar o deterioro significativo en el desenvolvimiento de la persona en áreas importantes de su vida, puede ser en lo social, académico y/o laboral. Es importante el diagnóstico diferencial para no relacionar los síntomas con el consumo de sustancias psicoactivas y problemas físicos de salud con el cuadro presentado. Por tanto, esta delimitación resalta la importancia de realizar una evaluación adecuadamente en los casos de depresión en diversos contextos y momentos, incluyendo el universitario.

Cuadro comparativo – Tipos de Depresión Según DSM 5

Tipos de Depresión	Signos	Síntomas	Duración mínima
Trastorno Depresivo mayor <i>Código (F32x. Episodio único, F33x Recurrente)</i>	Tristeza visible, llanto recurrente, alteraciones en la actividad motora y descuido personal.	Estado de ánimo marcadamente triste, pérdida de interés o placer, cansancio persistente, sentimientos intensos de culpa, dificultad en la	Con una duración superior a dos semanas.

		concentración, así como alteraciones del sueño y del apetito.	
Trastorno Depresivo persistente (Distimia) (F34.1)	Expresión afectiva disminuida, aislamiento social y rendimiento bajo de manera prolongada.	Estado de ánimo triste de carácter persistente, autoestima decaída, fatiga continua y dificultades de atención.	Persistente por mas de dos años, (o por más de un año en niños y adolescentes).
Trastorno disruptivo de desregulación del estado de ánimo (F34.81)	Irritabilidad persistente, acompañada de irrupciones emocionales intensas y muy recurrentes.	Sentimientos continuos de ira, vivencia interna de mucha frustración y deficiente regulación emocional.	Con una duración superior a doce meses.
Trastorno Depresivo inducido por sustancias o medicamentos (F19.94)	Cambios en la afectividad asociados al consumo o a la abstinencia, con presencia de apatía.	Estado de ánimo triste, pérdida de motivación, afectividad disminuida y fatiga constante.	De duración variable, en función de la relación temporal con la sustancia.
Trastorno Depresivo debido a otra condición médica (F06.31)	Sintomatología depresiva vinculada a una condición medica acompañado de enlentecimiento generalizado.	Estado de ánimo triste muy persistente, disminución del interés, dificultades a nivel cognitivo.	Sujeta a variaciones según la evaluación de la condición médica.
Otro trastorno Depresivo especificado (F32.8)	Presencia de signos depresivos de carácter parcial, acompañadas de malestar emocional observable.	Estado de ánimo marcadamente triste, desmotivación y apatía.	Cambiante

Trastorno Depresivo no especificado (F32.9)	Indicadores depresivos de carácter inespecífico.	Síntomas depresivos de importancia clínica.	cambiante
---	--	---	-----------

Fuente: DSM 5

Abril & Gavinales (2023) señala que la depresión se ha incrementado exponencialmente en población juvenil, cuyas causas son factores biopsicosociales: 1) Factores Psicológicos, 2) Factores Biológicos, 3) Factores Sociales, 4) Factores Familiares, 5) Factores Académicos, 6) Factores laborales o Factores sentimentales. Todos ellos pueden ocasionar un riesgo en quienes lo padecen.

Cazorla, et. Al., (2022) enfatiza sobre la importancia de identificar tempranamente los síntomas psicopatológicos, ya que en principio reducirá la posibilidad del fracaso académico y reduciría otras conductas de riesgo para la salud, a través de la promoción del bienestar, no solo fortaleciendo factores protectores de autoestima, sino ayudaría a controlar la baja autoestima que trae como consecuencia diversos trastornos de salud mental, impedimento de objetivos, construir y mantener relaciones sanas para sostener la calidad de vida y alejarse de experimentar pensamientos de autoeliminación (Segura, et. al., 2020)

1.2.2.3 Teorías y Modelos Explicativos de la Depresión:

Modelo Conductual de la Depresión:

Actualmente, existen modelos conductuales que explican la causa de la depresión y todas ellas coinciden con el rol del Estimulo antecedente, la conducta ejecutada y los Estímulos consecuentes, sin embargo, para mejor análisis es necesario desglosarlos:

Disminución del refuerzo positivo:

Lewinsohn (1975) menciona, que la depresión es el producto de la disminución del refuerzo positivo eventual a las conductas que presenta el individuo, cuyas formas de presentación son: 1) el número de acontecimientos que refuerzan la conducta del individuo; 2) el número de eventos que se suscitan en el entorno de la persona y lo refuerza potencialmente; 3) el conjunto de competencias que desarrolló el individuo para estimular el refuerzo para sus conductas provenientes del entorno.

Lewinsohn reformula su teoría en el año 1985, y considera que la depresión es el resultado de factores tanto ambientales (entorno del paciente) y disposicionales (aspectos internos del paciente). En esa línea de ideas, la depresión es un resultado final de cambios iniciados que se desarrollan en el ambiente, sus afectos como segundo plano (estados afectivos) y las cogniciones (formas de procesar la información del entorno). Asimismo, propone factores que incrementarían la probabilidad de depresión como la vulnerabilidad, su historia personal en base a la sumatoria de hechos vividos, la sensibilidad a los acontecimientos aversivos, el bajo status socio económico, la baja autoestima, entre otros; sin embargo, plantea además factores de protección que evite la gesta de la depresión.

Entrenamiento de autocontrol

Rehm (1977), planteó un modelo que se fundamenta en el autocontrol para la depresión, se esforzó por incorporar la cognición (pensamientos) y aspectos conductuales del trastorno. La teoría enfatiza en la mezcla progresiva para lograr objetivos, auto refuerzo, manejo de eventos inesperados y utilidad conductual. Bajo estas ideas, la depresión es el producto negativo de la asociación entre premios y castigo, es decir, los individuos se enfocan en las apariencias negativas de su entorno y se aplican pocos refuerzos para estimular la conducta, mientras que la tasa del castigo se incrementa.

El Modelo de Nezu

Nezu (1986), plantea que la depresión en un individuo es por la presencia del déficit o la ineficacia con sus habilidades para resolver o solucionar problemas. Si un individuo desarrolla dichas habilidades, podría mitigar la asociación entre la depresión y el estrés. Asimismo, el desarrollo de habilidades en solución de problemas podría actuar como una suspensión de las consecuencias de las experiencias de vida de forma negativa. Por tanto, bajo las ideas de Nezu, la depresión es a consecuencia de carencias en alguno de las dimensiones de la estrategia de solución de problemas:

- 1) Disposición hacia el problema,
- 2) Determinación y formulación del problema,
- 3) Promoción de soluciones alternativas,
- 4) Definir y tomar decisiones,
- 5) Desarrollo de la habilidad para solucionar problemas y su respectiva verificación.

Las Teorías cognitivas de la depresión:

La teoría de la indefensión aprendida, Seligman (1975).

Planteó que padecer depresión es por el resultado de la ausencia de la diferenciación de la asociación entre el comportamiento del individuo y los eventos que le suceden tanto positivas o negativas y por ende se produce la indefensión aprendida (pasividad para responder).

La teoría de Seligman fue reformulada por Abramson et al., (1978) enfatiza a las “atribuciones” sobre la causa de su indefensión y que por lo tanto tiene un impacto en la autoestima sobre la forma en que el individuo explica los acontecimientos de su vida de manera negativa. En ese sentido identifica dimensiones internas. En ese sentido, identifica dimensiones atribucionales endógenas o exógenas, estables o inestables, global y específico que predisponen al individuo a gestar y experimentar depresión. Por tanto, con la reformulación se enfatiza no solo en comprender la falta de control sino de cómo el individuo interpreta esa falta de control.

La Teoría Cognitiva de Beck (1967)

Beck (1967) en su teoría, menciona, que la depresión es el producto de un análisis equivocado que el individuo hace de las situaciones que debe afrontar. Aporta tres criterios básicos para identificarlo

- 1) La Cognición: Está representado por la percepción de la realidad, el pensamiento o forma de procesar la realidad y las representaciones mentales que elabora en función de la situación.
- 2) Contenido Cognitivo: Es el alcance, que el individuo posee en sus pensamientos como ideas o imágenes.
- 3) Los esquemas: Son las creencias nucleares que se convierten en pilares que fundamentan la forma de encausar la información que el individuo recibe de su entorno, sus vivencias y las experiencias tempranas y la afinidad con individuos significativas que habitan en su memoria.

1.2.2.4 Elementos cognitivos que explican la depresión:

La Triada Cognitiva

Según Beck (1967), Está conformada por tres elementos: la visión negativa que el individuo se crea sobre si mismo, el entorno que lo rodea y el futuro que se avecina. Además, se autopercibe desdichado, incapaz, indispuesto y con poca valía de si mismo. Experimenta que la vida le exige y le pone obstáculos difíciles que impide alcanzar a tener logros más deseadas. Interpreta sus relaciones con el medio en que se desenvuelve como sinónimo de derrota o frustración. La persona depresiva tiene la posibilidad de analizar y de concluir que las interpretaciones que hace y que son desviadas tienen otras explicaciones alternativas menos negativas. Y sobre la visión del futuro, la persona depresiva piensa en planes a largo plazo, pero se anticipa al fracaso perpetuando su sufrimiento. Sin embargo, cuando se hace cargo de una tarea de manera prospectiva se anticipa mediante expectativas de fracaso.

Pensamientos automáticos

Beck (1967) afirma, que son todos aquellos pensamientos o imágenes que no tienen el filtro del análisis, es lo primero que aparece y pueden ser racionales e irracionales que intensifican las emociones y el comportamiento del individuo.

Distorsiones cognitivas

Beck (1967) se refiere como errores perceptivos para percibir las situaciones o los eventos que experimenta el individuo y que tiene como consecuencia la modificación de sus estados de ánimos y de su comportamiento de forma negativa. En se sentido, cuando uno persona padece de depresión sus creencias son mantenidas a pesar de que la evidencia es contraria a sus afirmaciones. En la depresión existen distorsiones cognitivas usuales, que a continuación lo detallo:

1. Inferencia arbitraria. Distorsión cognitiva, que se caracteriza por adelantar conclusiones sin tener certeza de esta, es decir, la persona que padece depresión extrae conclusiones sin tener la prueba o la evidencia suficiente.
2. Abstracción selectiva: Distorsión cognitiva conocida también como filtro mental, se caracteriza por ignorar los aspectos positivos de una experiencia y prestar atención más a lo negativo, de modo, que la conclusión que se extrae solo estaba basada en una parte de la información que el individuo procesa.
3. Generalización excesiva: Distorsión cognitiva que se caracteriza por construir una regla absoluta sobre una o varias experiencias aisladas por lo que asume que siempre ocurrirá. En las personas que padecen depresión no solo afecta su autoestima, sino que les genera desesperanza.
4. Maximización y minimización: Distorsión cognitiva, cuya característica es exagerar los aspectos negativos de una situación a la cual se lo denomina “Maximización” y disminuye la importancia de aspectos positivos a la cual se lo denomina “minimización”.
5. Personalización: Distorsión cognitiva que altera la responsabilidad de la situación, el individuo se siente responsable de los sucesos externos que no están bajo su control, asume el hecho con culpa y otros estados de ánimos.
6. Pensamiento absolutista, dicotómico: Distorsión cognitiva, que es llamado

también pensamiento “todo o nada”. En ese sentido, clasifican las experiencias con categorías opuestas.

Disfunción en los esquemas

Para young et al. (2015) que complementa la comprensión de la depresión desde el aporte de las terapias de tercera generación enfoque cognitivo conductual, lo define como estructuras psicológicas gestadas en el desarrollo psicológico del individuo. Estos esquemas influyen en la forma como percibe y evalúa las situaciones y lo predispone a la vulnerabilidad. Un Esquema puede estar inactivo durante largos periodos de tiempo y ser activado por estímulos ambientales específicos que determinan la manera de responder de la persona. En los cuadros depresivos, las perspectivas de los pacientes acerca de determinadas experiencias se deforman perceptualmente de tal modo que se ajustan a esquemas inadecuados preexistentes.

2.2.2.3 Tipos de Depresión según Beck

Para el modelo de Beck, la depresión se clasifica en tipos con criterios de intensidad asociado a los síntomas.

- A. Depresión leve: Está definida como la manifestación de síntomas que se caracteriza por estado de ánimo bajo, sensación de fatiga, sueño inestable e insomnio, déficit gradual del apetito, dificultades para atender y disminución de manera progresiva de la concentración. En este nivel, las personas tienen recursos para no reconocer la depresión, no suelen percibir un impacto significativo en el desempeño de sus actividades cotidianas.

- B. Depresión Moderada: Sus características principales son: una disminución del estado del ánimo, que se asocia al llanto, cansancio o fatiga, malestares físicos, cambios y alteración del sueño, pérdida o déficit del apetito, elaboración de ideas de fracaso. Conductualmente, no se vincula o interactúa con sus familiares y amigos. Estos síntomas se asocian con otros trastornos como la ansiedad y el nerviosismo. Con este cuadro las ocupaciones diarias de las personas depresivas se alteran.

C. Depresión Grave: Sus características principales son: disminución del estado de ánimo a nivel severo, presenta síntomas de tristeza intensa, expresión de llanto, sentimientos de pena, conductas de aislamiento, cambio o déficit con el sueño, pérdida del apetito, apatía y desinterés en todas las áreas de su vida. Tienen ideas de no continuar existiendo, piensan que sus síntomas afectan a los demás, se auto perciben que no tienen capacidad para hacer algo y que a la vez piensan que no tienen valor alguno. Con este nivel de depresión, las personas piensan y empiezan a planificar la forma de acabar con su vida. La depresión grave, incapacita a la persona con la conexión de sus ocupaciones diarias.

2.2.2.4 Terapia cognitiva para la Depresión

La terapia cognitiva, se define como un método eficaz, organizado y estructurado y de tiempo definido. Su alcance metodológico está diseñado para tratar diversas alteraciones del campo de la psiquiatría como trastornos depresivos, trastornos de ansiedad, miedos incapacitantes y problemas con sintomatología del dolor, etc.

Beck (1967) manifiesta, que la terapia cognitiva esta diseñada por el supuesto teórico de que los afectos y la conducta del individuo está regulado por la forma como estructura su mundo.

Todo el compendio de técnicas terapéuticas está diseñado en principio para identificar y posterior modificación de las cogniciones distorsionadas, los esquemas perdurables y mal adaptativos que influyen en la determinación de sus afectos y conductas del individuo. De modo, que experimentar la Terapia Cognitiva Conductual es que el individuo aprenda a tener habilidades para resolver problemas y eventos que previamente consideraba difíciles e insuperables.

Método de la Terapia Cognitiva

Los procedimientos están basados en sesiones de aprendizaje de habilidades para hacer frente a las cogniciones que alteran la relación entre las emociones y la conducta, por tanto, se plantea lo siguiente:

1. Mantener bajo control los pensamientos espontáneos o automáticos.
2. Identificar y confirmar la relación entre los procesos cognitivos, emocionales y conductuales.
3. Analizar y ampliar la percepción respecto a las evidencias que respaldan o refutan determinadas interpretaciones.
4. Cambiar los pensamientos que mal interpretan la realidad con pensamientos basados en evidencias.
5. Entrenamiento para reconocer creencias erróneas con la finalidad de controlarlas y prevenir el sufrimiento y acciones negativas.

2.2.2.5 Criterio Diagnóstico Clínico de la Depresión:

Según Manual Diagnóstico de Salud Mental DSM-V

Hoy en día, la quinta edición del DSM divide a los “Trastornos del estado de ánimo” en “Trastornos depresivos” y “trastorno bipolar y trastornos relacionados”. Introduce cambios no sustanciales respecto al episodio de depresión mayor del DSM-IV-TR. Se comparte el criterio del tiempo como duración de al menos 2 semanas consecutivas con prevalencia de un mínimo de 5 síntomas y que el más resaltante es ánimo depresivo, disminución del interés por sus actividades o disminución de las actividades que le generaban placer. En la actualidad la depresión se divide en: depresión leve, depresión moderada o grave. Asimismo, la depresión se clasifica con códigos específicos que permite identificar depresión con remisión parcial, total o no especificada.

El DSM-V incluye nuevas categorías diagnósticas, como son:

- El trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo en niños y adolescentes.
- El trastorno disfórico premenstrual.

- Trastorno depresivo recurrente, cuyo nombre en el DSM IV era Distimia, y dentro de ella hay dos subtipos: el trastorno depresivo mayor crónico y el trastorno depresivo distímico previo.

Según Clasificación Internacional de enfermedades, décima revisión (CIE-10)

La CIE-10 presenta a la depresión mayor como trastornos del humor o afectivos, cuyos códigos de reconocimiento son F30-F39. Con el código F32 incluye el episodio depresivo y con el código la F33 se presenta al trastorno depresivo recurrente, y que a la vez se subdivide en:

- F32.0 Episodio depresivo leve
- F32.1 Episodio depresivo moderado
- F32.2 Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos.
- F32.3 Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos.
- F32.8 otros episodios depresivos
- F32.9 Episodios depresivo, no especificado.

Ambos clasificadores, coinciden en los casos del episodio depresivo, cuyo indicador es la duración de dos semanas como mínimo de la presencia de los siguientes síntomas: Ánimo depresivo, Pérdida de interés o de la capacidad para disfrutar y aumento de la fatigabilidad.

Signos y Síntomas según CIE-10

- A. El episodio depresivo debe presentar mínimo una duración de al menos dos semanas,
- B. No está relacionado con el abuso de sustancias psicoactivas o algún trastorno mental orgánico.
- C. Síntomas somáticos. Debe reunir alguno de los criterios, cuatro como mínimo:
 - Pérdida del interés en las actividades que solía hacer asiduamente y que tenían la condición de placenteras o satisfactorias.
 - Déficit de control de sus reacciones emocionales a los eventos que solían esperar una respuesta.
 - Despertarse por la mañana mas temprano que lo usual.

- El humor depresivo se agudiza durante la mañana.
- Se evidencia lentitud motora en las actividades diarias o agitación al desarrollarlos.
- Disminución gradual o pérdida del apetito.
- Disminución gradual o pérdida del peso corporal.
- Apatía sobre sus intereses sexuales.

2.2.2.6. Relación entre autoestima y depresión

Se entiende a la autoestima como un constructo psicológico muy importante para el entendimiento del bienestar emocional y la salud mental, y es muy reconocida ampliamente en su relación con la depresión. Desde el punto de vista cognitivo, Aaron T. Beck (1967) fundamenta que las personas con depresión tienen esquemas cognitivos negativos persistentes y recurrente sobre sí mismos, el mundo que los rodea y el futuro, trayendo como consecuencia una autovaloración negativa y arduos sentimientos de inutilidad, configurando un espacio vital para el desarrollo y mantenimiento del trastorno depresivo. Bajo esta perspectiva, la baja autoestima no solo es una consecuencia de la depresión, sino también un factor de vulnerabilidad cognitiva.

Desde una perspectiva teórica atribucional y complementaria, Morris Rosenberg (1965) define a la autoestima como una evaluación total que cada persona hace de sí mismo, es el valor personal que se atribuye, asimismo. Resalta que, la autoestima baja está asociado a efectos negativos que trae la desesperanza de sus circunstancias y los efectos de la sintomatología depresiva. Por tanto, las investigaciones que usan la escala de Rosenberg traen como resultado que a menos autoestima es un anticipatorio de los cuadros depresivos, de forma específica en poblaciones vulnerables como los niños, adolescentes y adultos jóvenes.

Desde un enfoque evolutivo y empírico, Ulrich & Robins (2014) presentan evidencia de observaciones continuas en diferentes momentos y esto demuestra que la baja autoestima constituye un factor de riesgo para el desarrollo de la depresión. Los autores señalan que los individuos con niveles reducidos de

autoestima muestran una mayor probabilidad de iniciar y desarrollar episodios depresivos a lo largo del tiempo. Estos hallazgos respaldan el papel etiológico de la autoestima en la Genesis de los trastornos del estado de ánimo.

Asimismo, Seligman (1975), cuando plantea su teoría de la indefensión aprendida, señala, que la percepción de menoscabo personal y la atribución interna, permanente y total de los fracasos deterioran la autoestima y gesta la aparición de síntomas depresivos. La interacción entre autovaloración negativa y desesperanza coadyuva al mantenimiento del cuadro depresivo y a la gravedad del malestar emocional.

De manera resumida, los estudios científicos afirman, que la autoestima y la depresión se encuentran correlacionadas, de modo, que los niveles disminuidos de autoestima incrementan la susceptibilidad de aparición de la depresión, en tanto que los episodios depresivos influyen en el deterioro de la valoración personal. Esta relación es importante desde el aspecto clínico para los procesos de evaluación, intervención y prevención psicológica en todos los ámbitos y particularmente en lo educativo y de la salud mental.

1.3 Definición de Términos básicos

Autoestima

Es la autovaloración individual que se basa en esquema cognitivo y conductual personal (Coopersmith, 1969, citado en Wong, 2018)

Autoestima Nivel Alta

Se caracterizan por ser personas afectivas (expresan sus sentimientos y emociones), con habilidades comunicacionales para expresar sus ideas o sentimientos, con motivación para triunfar en las diferentes áreas de la vida, con interés para dirigir grupos y gustan de asumir responsabilidades de ciudadanos (Coopersmith, 1969, citado en Wong, 2018)

Autoestima Nivel Medio

Se caracterizan por tener comportamientos adecuados, con actitudes para la perseverancia, con ánimos para el entusiasmo y con gran capacidad para

reconocer sus propios defectos o limitaciones. Presentan inseguridad al momento de desenvolverse y tomar decisiones en la diversidad de sus roles existenciales. Se muestran prudentes cuando compiten, entablan comunicación con los demás y cuando proyectan sus objetivos (Coopersmith, 1969, citado en Wong, 2018)

Autoestima Nivel baja

Se caracterizan por ser personas con tendencias aisladas, sentimientos depresivos, estado de ánimo desanimado, con presencia de baja capacidad para afrontar situaciones desagradables. (Coopersmith, 1969, citado en Wong, 2018)

Depresión

Funcionamiento deficiente de la capacidad para procesar información a consecuencia de la activación de creencias nucleares profundas desarrollados por acontecimientos o situaciones importantes y desagradables de la vida del individuo y que generan síntomas fisiológicos, emocionales o conductas disfuncionales (Beck, 1976, citado por Diaz y otros, 2017, p. 391)

Facultad de Industrias Alimentarias

La Facultad de Industrias Alimentarias de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana es una unidad académica que forma profesionales en ingeniería alimentaria y nutrición, con sólidos conocimientos científicos, técnicos y éticos. Su enfoque se orienta a la investigación, innovación y transformación de los recursos alimentarios, especialmente los de origen amazónico, promoviendo la seguridad alimentaria, el desarrollo sostenible y el compromiso con las necesidades sociales de la región y del país (www.unapiquitos.edu.pe)

CAPÍTULO II. Planteamiento del Problema

2.1. Descripción del problema

La depresión está considerada como un problema de salud mental a nivel global, que trae consecuencias en la persona que lo padece, tanto a nivel personal, social, familiar y laboral. Por ello el interés de profundizar en las causas, consecuencias y alternativas de solución. Asimismo, su abordaje se enfoca en potencializar factores protectores como autoestima y habilidades sociales en poblaciones vulnerables.

Según datos de la OMS (2024) a nivel mundial, reporta que el 3,8% de la población vive con depresión, esto incluye el 5% de los adultos (con una prevalencia del 4% en hombres y del 6% en mujeres) y al 5,7% de los mayores de 60 años. Se calcula que 280 millones de personas en el mundo sufren de esta condición. A nivel comparativo, la depresión tiene estadísticas más altas en mujeres (50%) que, en hombres, con datos incluso alarmantes de mujeres que padecen depresión en estado de gestación y periodo post parto (10%). Además, las estadísticas de suicidio son exponenciales, se reporta que más 700,000 personas acaban con su vida, afectando más a los jóvenes de entre 15 a 29 años.

La organización Panamericana de la salud — OPS (2017), calcula que el problema de la depresión afecta aproximadamente a 50 millones de personas solo en el continente americano y estos datos se han incrementado en un 17% en comparación con el año 2005. Asimismo, la OMS reporta datos globales de la depresión que lo pone como principal causa de discapacidad y afecta a más 300 millones de personas. Además, esta condición mental está vinculada a importantes riesgos de salud, incluyendo un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares y suicidio, el cual es responsable de aproximadamente 1000, 000 muertes en las américas.

El Ministerio de Sanidad de España (2020) ha intensificado sus esfuerzos para dar visibilidad y atender los desafíos que representa la salud mental en relación a dos variables depresión y la autoestima. De acuerdo con los datos más recientes cerca del 5,28% de las personas atendidas mayor o igual a 15

años han recibido un diagnóstico de depresión. Este trastorno afecta con mayor frecuencia a mujeres, alcanzando un 7,22% frente al 3,23% en los hombres.

El Ministerio de Salud de Chile (MINSAL) ha implementado diversas estrategias para luchar y disuadir los factores de riesgos que afectan la salud mental, incluida la depresión con un enfoque integral. Resultados estadísticos del 2023, muestran que entre los años 2026 y 2019, los egresos hospitalarios relacionados con trastornos mentales, incluidas lesiones auto infringidas, aumentaron de 29,941 a 36,604. Aunque la pandemia causó una disminución temporal de las tasas de suicidio. Desde finales del 2021 estas han retomado similares a los observados antes de la pandemia. Esto incluye un aumento notable entre mujeres jóvenes de 20 a 29 años.

En cuanto a la autoestima, si bien no se han reportado estadísticas directas, el enfoque en la salud mental incluye iniciativas para fortalecer todo factor protector como el bienestar emocional y la actitud de resiliencia, fundamentales para mejorar la percepción personal y el manejo de adversidades. (MINSAL 2023, 2024).

El Ministerio de Salud y Protección social de Colombia ha puesto como prioridad fundamental la salud mental abordando temas como la depresión y la baja autoestima, según datos recientes la prevalencia de la depresión sigue siendo alta, particularmente en mujeres y jóvenes. Además, en 2023, se registraron 1.540 suicidios en el primer semestre, siendo los jóvenes y adolescentes los más recientes. Además, un 44,7% de los niños y adolescentes muestran indicios de problemas de salud mental, Según estudios recientes. Estos datos muestran la necesidad de fomentar programas preventivos y de apoyo integral con orientación a la promoción del bienestar emocional a nivel nacional.

El Ministerio de salud del Estado Peruano (MINSA) resalta la importancia de abordar la depresión y la autoestima como temas clave en la salud mental, en el 2023, se registraron más de 247,000 casos de depresión tratados, de los cuales el 17,27% corresponden a menores de edad y el 74,24% a mujeres. Estas

cifras reflejan el incremento de trastornos de salud psicológica, especialmente en adolescentes y niños, influenciados frecuentemente por factores sociales y familiares. Sin embargo, en el 2024, el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) reforzó sus acciones en salud mental al gestionar más de 15,000 llamadas vinculadas a ansiedad, depresión e intentos de suicidio.

La depresión es un problema de salud mental con síntomas característicos como el vacío existencial y malestar consigo mismo, cuya causa fundamental son los esquemas contruídos o definidos y las erróneas conceptualizaciones sobre lo que somos, nuestro entorno y la vida de futuro que se incorpora al sistema de creencias y que responde con emociones, sentimientos y conducta disfuncionales (Beck, Steer y Brown, 1996).

La autoestima es conceptualizada como la calificación personal que el individuo hace continuamente de sí mismo, y que a partir de ella trae consecuencias con la conducta de aceptación o rechazo y lo demuestra con la afirmación de aptitudes positivas, único y respetable (Coopersmith, 1967)

Según reporte de la Oficina de Bienestar Universitario de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, UNAP, el Servicio de Psicología y Psicopedagogía hasta el mes de noviembre de 2024, atendió un total de 224 estudiantes universitarios con prevalencia del 22% de depresión, 45% con dificultades con habilidades sociales, 20% dificultades con su autoestima, 13% alcoholismo. Con los datos reportados, despierta el interés de conocer e identificar la variable de estudio en la población objetivo, por lo que formulo la siguiente pregunta:

¿Existe relación entre el nivel autoestima y depresión en estudiantes de la Facultad de Industrias Alimentarias de una Universidad Pública ubicado en el Distrito de San Juan Bautista, Región Loreto, Perú en el año 2025?.

2.2. Formulación del problema

2.2.1. Problema General

¿Existe relación entre el nivel de autoestima y depresión en estudiantes de la Facultad de Industrias Alimentarias de una universidad pública del distrito de

San Juan Bautista, región Loreto, Perú, en el año 2025?

2.2.2. Problemas Específicos.

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas (Escuela profesional académica, nacionalidad, edad, sexo, ciclo académico, estado civil, lugar de nacimiento, lugar de residencia) de los estudiantes de la Facultad de Industrias Alimentarias de una universidad pública del distrito de San Juan Bautista, región Loreto, Perú, en el año 2025?
2. ¿Cuál es el nivel de autoestima de los estudiantes de la Facultad de Industrias Alimentarias de una universidad pública del distrito de San Juan Bautista, región Loreto, Perú, en el año 2025?
3. ¿Cuál es el nivel de depresión de los estudiantes de la Facultad de Industrias Alimentarias de una universidad pública del distrito de San Juan Bautista, región Loreto, Perú, en el año 2025?

2.3. Objetivos

2.3.1. Objetivo General

Determinar la relación entre el nivel de autoestima y depresión en estudiantes de la Facultad de Industrias Alimentarias de una universidad pública ubicada en en el distrito de San Juan Bautista, región Loreto, Perú, en el año 2025.

2.3.2. Objetivos Específicos

1. Identificar las características sociodemográficas (Escuela Académico Profesional, Nacionalidad, Edad, Sexo, Ciclo Académico, Estado Civil, Lugar de Nacimiento, Lugar de residencia) de los estudiantes de la Facultad de Industrias Alimentarias de una universidad pública ubicada en en el distrito de San Juan Bautista, región Loreto, Perú, en el año 2025.
2. Identificar el nivel de autoestima de los estudiantes de la Facultad de Industrias Alimentarias de una universidad pública del distrito de San Juan Bautista, región Loreto, Perú, en el año 2025.

3. Identificar el nivel de depresión de los estudiantes de la Facultad de Industrias Alimentarias de una universidad pública en el distrito de San Juan Bautista, región Loreto, Perú, en el año 2025.

2.4. Justificación de la investigación

Justificación Teórica. La investigación ayudará a comprender la relación entre variables que inciden positiva o negativamente en la salud mental de los estudiantes y por ende en su rendimiento académico. Motivará a otros investigadores a relacionar las variables de estudios con otras variables con la finalidad de profundizar en los aspectos subjetivos de los estudiantes.

Justificación Metodológica. La investigación motivará a implementar estrategias de atención de las necesidades psicológicas de los Estudiantes de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, UNAP, con la finalidad de sensibilizar la relación entre autoestima y depresión en la salud mental de la población y de los mismos estudiantes. Asimismo, motivará la difusión preventiva como medida primaria de intervención.

Justificación práctica. La presente investigación tiene la intención de facilitar un diseño de aplicación para el tamizaje y la detección temprana de niveles de autoestima y sintomatología depresiva en los estudiantes de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, UNAP liderada por la Unidad de Servicios Psicopedagógicos de la misma casa de estudios. La identificación oportuna permitirá brindar el apoyo psicológico inmediato mediante la atención individual, las capacitaciones en grupo y el desarrollo de recursos de afrontamiento.

2.5. Hipótesis General:

Existe una relación significativa entre el nivel de autoestima y depresión en los estudiantes de la Facultad de Industrias Alimentarias de una universidad pública en el distrito de San Juan Bautista, región Loreto, Perú, en el año 2025.

H₁:

No existe una relación entre el nivel de autoestima y depresión en los estudiantes de la Facultad de Industrias Alimentarias de una universidad pública del distrito de San Juan Bautista, región Loreto, Perú, en el año 2025.

H₀:

Hipótesis Específica 1: Características sociodemográficas

Existe diferencia significativa de las características sociodemográficas (Escuela Académico Profesional, Nacionalidad, Edad, Sexo, Ciclo Académico, Estado Civil, Lugar de Nacimiento, Lugar de Residencia) entre el nivel de autoestima y depresión en los estudiantes de la Facultad de Industrias Alimentarias de una universidad pública del distrito de San Juan Bautista, región Loreto, Perú, en el año 2025.

H₁:

No existe una diferencia significativa de las características sociodemográficas (Escuela Académico Profesional, Nacionalidad, Edad, Sexo, Ciclo Académico, Estado Civil, Lugar de Nacimiento, Lugar de residencia) entre el nivel de autoestima y depresión en los estudiantes de la Facultad de Industrias Alimentarias de una universidad pública del distrito de San Juan Bautista, región Loreto, Perú, en el año 2025.

H₀:

Hipótesis Específica 2: Autoestima

Existe una relación positiva significativa entre el nivel de autoestima y la depresión en los estudiantes de la Facultad de Industrias Alimentarias de una universidad pública del distrito de San Juan Bautista, región Loreto, Perú, en el año 2025.

H₁:

No existe una relación positiva significativa entre el nivel de autoestima y la depresión en los estudiantes de la Facultad de Industrias Alimentarias de una universidad pública en el distrito de San Juan Bautista, región Loreto, Perú, en el año 2025.

H₀:

Hipótesis Específica 3: Depresión

Los estudiantes que presentan un nivel bajo de autoestima muestran

H₁: niveles significativamente más altos de depresión en comparación con aquellos que poseen un nivel alto de autoestima.

Los estudiantes que presentan un nivel bajo de autoestima no

H₀: evidencian niveles de depresión significativamente más altos que aquellos que presentan un nivel alto de autoestima.

2.6. Variables

2.6.1. Identificación de las variables

Variable Independiente: Autoestima

Variable dependiente: Depresión

2.6.2. Definición conceptual y operacional de las variables. Variable Autoestima.

Definición Conceptual:

La autoestima es conceptualizada como la calificación personal que el individuo realiza permanentemente de sí mismo, y que a partir de esta calificación tiene como consecuencias conducta de aceptación o de rechazo, lo demuestra afirmando como ser capaz, único y respetable (Coopersmith, 1967)

Definición Operacional:

Se obtiene valores numéricos a través de la aplicación del inventario de Autoestima de Coopersmith, versión adulta y adaptada por Panizo (1988).

Variable Depresión Definición Conceptual

La depresión es un problema de salud mental con síntomas característicos como el vacío existencial y malestar consigo mismo, cuya causa fundamental son los esquemas construidos o definidos y las erróneas conceptualizaciones sobre lo que somos, nuestro entorno y la vida de futuro que se incorpora al sistema de creencias y que responde con emociones, sentimientos y conducta

disfuncionales (Beck et al., 1996)

Definición Operacional

La variable depresión será medida mediante los valores obtenidos a través de las puntuaciones del inventario de Depresión de Beck. BDI-II para identificar las dimensiones de afectación Cognitiva, Afectivo y Conductual Fisiológico (Anicama et al., 2020)

Nota aclaratoria:

Los instrumentos empleados en la presente investigación (Inventario de Autoestima de Coopersmith y el Inventario de Depresión de Beck – BDI-II) presentan dimensiones internas como parte de su estructura psicométrica, estas se utilizan exclusivamente con fines técnicos para la obtención del puntaje total de cada variable. En tal sentido, el análisis del estudio se realiza a nivel global, considerando únicamente los niveles de autoestima y depresión, en concordancia con el planteamiento del problema, los objetivos formulados, la hipótesis general y el diseño metodológico correlacional adoptado. Por tanto, no se ha contemplado el análisis independiente de las dimensiones, al no constituir el objetivo central de la investigación.

2.6.3. Operacionalización de las variables.

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala	Intensidad
Es la calificación personal que el individuo realiza permanentemente de sí mismo, y que a partir de esta calificación tiene como consecuencias conducta de aceptación o de rechazo, lo demuestra afirmando como ser capaz, único y respetable (Coopersmith, 1967)	Se obtienen valores numéricos a través de la aplicación del inventario de Autoestima de Coopersmith, versión adulta y adaptada por Panizo (1988).	De sí mismo General Área Social Área familiar	1,3,4,7,10,12,13,15,18,19,23,24,25. 2,5,8,14,17,21. 6,9,11,16,20,22.	Nominal	Baja Autoestima Autoestima Promedio Alta Autoestima
La depresión es un problema de salud mental con síntomas característicos como el vacío existencial y malestar consigo mismo, cuya causa fundamental son los esquemas contruados o definidos y las erróneas conceptualizaciones sobre lo que somos, nuestro entorno y la vida de futuro que se incorpora al sistema de creencias y que responde con emociones, sentimientos y conducta disfuncionales (Beck et al., 1996)	Son los valores obtenidos a través de las puntuaciones del inventario de Depresión de Beck. BDI-II para identificar las dimensiones de afectación Cognitivo, Afectivo y Conductual Fisiológico (Anicama et al 2020)	Cognitivo afectivo Conductual fisiológico	1,2,3,4,4,6,8,10,13,14,21 y 23 5,7,9,11,15,17,19 y 20.	Ordinal	Depresión Mínima Depresión leve Depresión moderada Depresión severa

CAPÍTULO III Metodología

4.1. Tipo y diseño de investigación.

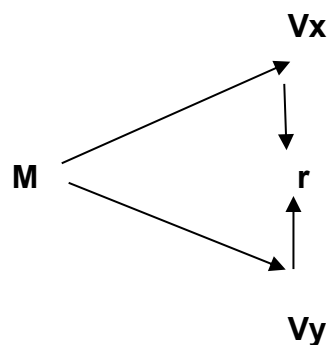
Tipo de Investigación:

Según el enfoque, la investigación es de tipo cuantitativo por la recolección y análisis de datos numéricos mediante herramientas estadísticas con el objeto de probar y contrastar hipótesis. Las investigaciones cuantitativas no manipulan variables intencionalmente o deliberadamente, sino las observa tal como se presentan en el contexto.

Según el alcance, la investigación es de tipo descriptiva, ya que tuvo como objetivo describir las características de la población de estudio y el comportamiento de las variables analizadas (Hernández & Baptista, 2014)

Diseño de investigación:

El diseño de la investigación es no experimental, transversal y correlacional, debido a que las variables fueron observadas sin intención de manipularla, los datos se recolectaron en un solo momento temporal y se analizó la relación existente entre las variables de estudio (Hernández & Baptista, 2014)



Donde:

M : Muestra

Vx: Autoestima

Vy: Depresión

r : Relación entre variables

4.2. Población y muestra

4.2.1. Población

La población estuvo conformada por 814 estudiantes matriculados en la Facultad de Industrias Alimentarias de una universidad pública en el distrito de San Juan Bautista, región Loreto, Perú, correspondiente al año académico 2025.

4.2.2. Muestra:

Se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia, en el cual los participantes fueron seleccionados en función de su disponibilidad y accesibilidad durante el periodo de aplicación de los instrumentos.

De manera referencial, se consideró un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, de modo, que se estimó un tamaño muestral teórico de 261 estudiantes. Sin embargo, debido a la falta de asistencia estudiantil en el periodo de recolección de datos (asociada a la carga académica y disponibilidad horaria), el tamaño muestral al final fue menor a lo proyectado.

Para continuar con la investigación, el tamaño muestral mantiene un nivel de confianza del 95 % y un margen de error de ± 6.9 %, son valores estadísticamente aceptables para el caso de nuestra investigación y aceptados en investigaciones de tipo descriptivo-correlacional. Por tanto, garantiza la validez de los resultados obtenidos.

Finalmente, la muestra se conformó con 163 estudiantes, distribuidos proporcionalmente entre las dos escuelas: Escuela Profesional de Ingeniería de Industrias Alimentarias, cuya muestra ha sido de 81 estudiantes; y la Escuela Profesional de Bromatología y Nutrición, cuya muestra ha sido de 82 estudiantes. Además, se tuvo en cuenta que durante el II semestre académico 2025 - UNAP solo se encontraban activos los ciclos II, IV, VI, VII y X. En ese sentido, la distribución se realizó de manera equitativa entre dichos ciclos, asignándose un número similar de participantes en cada uno, tomando las condiciones reales de acceso a los estudiantes en el momento de la recolección de la información.

Distribución de la muestra por escuela profesional y ciclo académico
(II semestre: ciclos II, IV; VI, VII y X)

Ciclo	Ing. De Industrias Alimentarias	Bromatología y Nutrición	Total, por ciclo
II	16	16	32
IV	16	16	32
VI	16	16	32
VIII	16	17	33
X	17	17	34
Total	81	82	163

Criterios de Inclusión:

- Estudiantes matriculados
- Tener igual o mayor a 18 años.
- Asistir el día de aplicación y disponer del tiempo requerido para completar los instrumentos.
- Estudiantes que otorgan consentimiento informado para ser parte del presente estudio de investigación.
- Estudiantes que no estén desarrollando prácticas profesionales externas en instituciones con convenio con la universidad al momento de la recolección de datos.

Criterios de Exclusión:

- Estudiantes que al momento de la aplicación de los instrumentos psicológicos muestren alguna condición de discapacidad cognitiva
- Estudiantes, que no completaron adecuadamente los protocolos de respuestas.
- Participantes, que no asistieron durante la aplicación de los instrumentos psicológicos.
- Estudiantes que no brindan el consentimiento informado antes de empezar la aplicación de los instrumentos psicológicos.

- Protocolo con respuesta no confiables, tales como respuestas uniformes, aleatorias y borrones.

4.3. Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos.

4.3.1. Técnica

Encuesta: Se utilizó para la recolección y análisis de datos y que son expresados de forma numérica.

4.3.2. Instrumentos

Se emplearon dos instrumentos psicológicos “la Escala de Autoestima de Stanley Coopersmith” y la “Escala de Depresión de Beck”.

Variable de Autoestima

Se utilizó el Inventario de Autoestima de Stanley Coopersmith, versión Jóvenes - adultos en la población de estudio. La Aplicación ha sido colectiva con tiempo de llenado de respuestas aproximadamente 15 minutos. El presente instrumento fue adaptado en Lima por Panizo durante el año 1988. Consiste en 25 ítems con opciones de respuestas dicotómicas “verdadero” (1) y “falso” (0) (Taya, 2023). Para la calificación se suman las respuestas que coinciden con la clave de corrección; el puntaje total permite clasificar el nivel de autoestima, 0–8 puntos: Autoestima baja; 9–16 puntos: Autoestima media; 17–25 puntos: Autoestima alta

Respecto a su confiabilidad fue evaluada mediante el coeficiente kuder-Richardson (KR-20), arrojando un resultado de $KR-20 = 0.87$, lo cual refleja un nivel de confiabilidad óptimo al superar el umbral de $\alpha = 0.70$ (Frías-Navarro, 2022). Esto implica que los ítems del cuestionario son consistentes para medir el constructor de depresión en la población. (Taya, 2023)

Variable Depresión

Para la evaluación de la depresión se aplicó el Inventario de Depresión de Beck (BDI – II), cuyo autor es Aaron T. Beck, Robert A. Steer y Grefory K. Brown (1986). Se emplea para evaluar los niveles de depresión en individuos. Está diseñada mediante la escala de Likert, compuesta de 21 preguntas con tiempo

aproximado para responder entre 5 a 10 minutos. En Perú, el instrumento fue adaptada por Anicama, Chumbimuri en 2020. Está orientada a personas mayores de 13 años y puede ser administrada tanto individualmente como en grupo. El instrumento mide la depresión a través de dos dimensiones: cognitivo-afectiva y conductual-fisiológica.

En cuanto a la validez, los instrumentos fueron sometidos a un análisis riguroso de contenido mediante juicio de expertos. Como resultado, ambos instrumentos fueron considerados aplicables para la población investigada (Taya, 2023)

Confiabilidad: El inventario presenta adecuados valores de validez y una confiabilidad de 0.80 según el estadístico de coeficiente alfa de Cronbach, lo que lo valida como un instrumento confiable. Se obtuvo un alfa de Cronbach de $\alpha = 0.95$, reflejando una confiabilidad óptima al superar el umbral de $\alpha = 0.70$ (Frías-Navarro, 2022). Esto confirma que los ítems del instrumento son consistentes en la medición del constructo de depresión en la población estudiada.

Procedimiento y recolección datos:

Para el desarrollo de las actividades y recojo de información se procedió de la siguiente manera:

1. Se solicitó formalmente la autorización correspondiente al Decano de la Facultad de Industrias alimentarias de una universidad pública del distrito de San Juan Bautista, región Loreto, Perú, a fin de contar con el permiso institucional para la aplicación de los instrumentos psicológicos.
2. Se gestionó la presentación formal del estudiante evaluador a través de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Científica del Perú, UCP - Iquitos, quien respaldó la labor de investigación a través de un oficio de presentación institucional.
3. Se estableció comunicación con la Dirección de Registro y Asuntos Académicos y con los docentes responsables para consensuar las fechas y horarios pertinentes para la aplicación de los instrumentos de evaluación.
4. Previa aplicación, se brindó a los estudiantes las instrucciones respectivas y se procedió a la entrega del consentimiento informado a cada uno de los

participantes, asegurando la voluntariedad, confidencialidad y anonimato de la información recogida.

4.4. Procesamiento y análisis de datos

Para los análisis estadísticos de datos se procedió a través del paquete estadístico SPSS Versión 26. Se realizó estadística descriptiva y estadística inferencial para determinar conclusiones generales, grado de fiabilidad o significación de los resultados obtenidos, comprendió las pruebas de estimación puntual o por intervalos de confianza, y las pruebas de hipótesis no paramétricas para determinar la correlación (Correlación de Rho Spearman, U Mann-Whitney y Prueba de Kruskal – Wallis) previa aplicación de la Prueba de Kolmogorov – Smirnov con el fin de determinar la normalidad o la distribución muestral.

4.5. Aspectos éticos

El presente estudio se desarrolló bajo el marco de los principios éticos necesarios que norman la investigación científica, tales como la beneficencia, la no maleficencia, la autonomía y la justicia traducidos en acciones como velar por el bienestar del estudiante que participa en la investigación, asegurar la protección de su integridad física y psicológica, respetar sus decisiones individuales y sus valores, evitar cualquier forma de discriminación. Finalmente, se respeta la producción intelectual de los autores conforme lo guía la séptima edición de las normas APA y el empleo del programa anti-plagio Turnitin para garantizar la autenticidad y fiabilidad de lo investigado.

CAPÍTULO IV. Resultados

4.1. Análisis descriptivo Univariado

Tabla 1

Características sociodemográficas

Características sociodemográficas	Frecuencia	Porcentaje
Escuela Profesional		
Escuela Profesional de Bromatología y Nutrición Humana	83	50.9
Escuela Profesional de Ingeniería en Industrias Alimentarias	80	49.1
Nacionalidad		
Peruano	163	100.0
Edad		
18 a 20 años	61	37.4
21 a 25 años	84	51.5
26 a 30 años	8	4.9
31 a 35 años	5	3.1
36 a 40 años	3	1.8
41 a 45 años	1	0.6
46 a 50 años	1	0.6
Sexo		
Masculino	52	31.9
Femenino	111	68.1
Estado Civil		
Solero	154	94.5
Casado	3	1.8
Otros	6	3.7
Lugar de Nacimiento		
Iquitos	148	90.8
Lima	2	1.2
Otros	13	8.0
Lugar de Residencia		
Iquitos	42	25.8
San Juan Bautistas	43	26.4
Belen	25	15.3
Punchana	23	14.1
Otros	30	18.4

Nota: *Elaboración propia*

Interpretación

En la Tabla 1, las características sociodemográficas en principio están conformada por 163 estudiantes que pertenecen a la Facultad de Industrias Alimentarias de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, UNAP correspondiente al año académico 2025 – II. Del análisis de los datos el 50.9 % pertenece a la Escuela Profesional de Bromatología y Nutrición Humanas y el 49.1 % a la Escuela Profesional de Ingeniería en Industrias Alimentarias, el cual evidencia una participación equilibrada entre ambas carreras profesionales. El 100% son peruanos. Con relación a la edad, predomina el grupo de 21 a 25 años (51.5 %), seguido de los de 18 a 20 años (37.4 %), lo que indica que la mayoría se encuentra en la etapa de juventud temprana. Con respecto al sexo, el 68.1 % son mujeres y el 31.9 % son hombres. En relación con el estado civil, el 94. % se identifica como soltera, mientras que un 1.8 % está casada y un 3.7 % reportó otra condición civil. Con respecto al lugar de nacimiento, el 90.8 % procede de Iquitos, seguido de un 8 % de otras regiones y un 1.2 % de Lima. Por último, sobre la residencia, el 26.4% habita en el distrito de San Juan Bautista, el 25.8% habita en el distrito de Iquitos; el (15.3%) habita en el distrito de Belén; el (14.1 %) en el distrito de Punchana y otros (18.4 %). Estos resultados muestran una población significativamente urbana. En conclusión, los resultados determinan que los estudiantes son en su mayoría jóvenes, solteros, de nacionalidad peruana, residentes de Iquitos y distritos aledaños, con predominancia femenina y representación equilibrada entre las dos escuelas profesionales que integran la Facultad de Industrias Alimentarias.

Tabla 2

Distribución de la muestra según ciclo de estudios

Ciclo de Estudios	N	%
Segundo Ciclo	23	14.1%
Cuarto ciclo	20	12.3%
Quinto ciclo	9	5.5%
Sexto ciclo	37	22.7%
Sétimo ciclo	7	4.3%
Octavo ciclo	39	23.9%
Décimo ciclo	28	17.2%
Total	163	100%

Interpretación

En la Tabla 2, respecto a la distribución de la muestra según el ciclo de estudios, se observa que los estudiantes se concentran principalmente en los ciclos octavo (23.9 %) y sexto (22.7 %), seguidos por el décimo ciclo (17.2 %). Donde se observa menos estudiantes es en el segundo (14.1 %) y cuarto ciclo (12.3 %); sin embargo, donde hay menos participación es en los ciclos quintos (5.5 %) y séptimo (4.3 %). Los resultados reflejan una mayor representación de estudiantes en ciclos intermedios y superiores, lo cual permite contar con participantes que se encuentran en distintos niveles de avance académico.

Tabla 3

Distribución de la variable Autoestima en estudiantes universitarios según nivel

Niveles	F	%
Baja autoestima	31	19.0%
Autoestima Promedio	80	49.1%
Alta Autoestima	52	31.9%

Nota: *Elaboración propia*

Interpretación

En la Tabla 3 se observa la distribución de los niveles de autoestima de los estudiantes evaluados. Los resultados muestran que el 49.1 % presenta una autoestima promedio. Asimismo, un 31.9 % evidencia alta autoestima. En contraste, el 19.0 % muestra baja autoestima. En conjunto, los resultados revelan que la mayoría de los estudiantes posee niveles medios y altos de autoestima, evidenciando un autoconcepto positivo generalizado dentro de la población universitaria estudiada.

Tabla 04*Distribución de la variable Depresión en estudiantes universitarios según nivel*

Nivel	F	%
Depresión Mínima	97	59.5%
Depresión Leve	33	20.2%
Depresión Moderada	21	12.9%
Depresión Severa	12	7.4%

Nota: *Elaboración propia***Interpretación**

En la Tabla 4 se muestra el nivel de depresión identificados en los estudiantes evaluados. El 59.5 %, presenta un nivel mínimo de depresión. Un 20.2 % evidencia depresión leve. Asimismo, un 12.9 % presenta depresión moderada. Finalmente, el 7.4 % de los estudiantes muestra depresión severa, lo que denota la presencia de afectación emocional significativa y la necesidad de intervención terapéutica especializada. En conjunto, los resultados evidencian que la mayoría de la población universitaria mantiene un nivel emocional estable, aunque existe un grupo minoritario que presenta indicadores clínicos de depresión que merecen atención preventiva y psicoterapéutica.

4.2. Análisis Bivariado**Tabla 5***Nivel de Autoestima en los estudiantes universitarios según Escuela Académico Profesional*

Nivel	Escuela profesional de Bromatología y Nutrición Humana		Escuela Profesional de Ingeniería en Industrias Alimentarias		Total	
	f	%	f	%	f	%
Baja Autoestima	19	22.9%	12	15.0%	31	19.0%
Autoestima promedio	34	41.0%	46	57.5%	80	49.1%
Alta Autoestima	30	36.1%	22	27.5%	52	31.9%
Total	83	100.0%	80	100.0%	163	100.0%

Nota: *Elaboración propia*

Interpretación

En la Tabla 5 se observa la distribución de los niveles de autoestima según la escuela profesional de procedencia. En la Escuela Profesional de Bromatología y Nutrición Humana, el 41.0 % de los estudiantes presenta autoestima promedio, el 36.1 % alta autoestima y el 22.9 % baja autoestima. En la Escuela Profesional de Ingeniería en Industrias Alimentarias predomina la autoestima promedio con un 57.5 %, seguida de la alta autoestima con 27.5 % y la baja con 15.0 %. En términos globales, el 49.1 % de los estudiantes muestra autoestima promedio, el 31.9 % alta y el 19.0 % baja. Estos resultados indican que, en ambas escuelas, la mayoría de los estudiantes presenta un nivel promedio de autoestima, aunque se aprecia una mayor proporción de autoestima alta en Bromatología y Nutrición Humana, mientras que en Ingeniería en Industrias Alimentarias predomina la autoestima promedio, reflejando ligeras variaciones entre ambas carreras.

Tabla 6

Nivel de Autoestima en los estudiantes universitarios según edad

NIVEL	18 a 20 años		21 a 25 años		26 a 30 años		31 a 35 años		36 a 40 años		41 a 45 años		46 a 50 años		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Baja	1	26.	1	15.	2	25.	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	19.
Autoestima	6	2%	3	5%		0%		%		%		%		%	1	0%
Autoestima	3	52.	3	46.	5	62.	3	60.	0	0.0	0	0.0	1	100	8	49.
promedio	2	5%	9	4%		5%		0%		%		%		.0%	0	1%
Alta	1	21.	3	38.	1	12.	2	40.	3	100	1	100	0	0.0	5	31.
Autoestima	3	3%	2	1%		5%		0%		.0%		.0%		%	2	9%
Total	6	100	8	100	8	100	5	100	3	100	1	100	1	100	1	100
	1	.0%	4	.0%		.0%		.0%		.0%		.0%		.0%	6	.0%
															3	

Nota: Elaboración propia

Interpretación

En la Tabla 6 se presenta la distribución de los niveles de autoestima según los rangos de edad de los estudiantes. Se observa que, en el grupo de 18 a 20 años, predomina la autoestima promedio (52.5 %), seguida de la baja autoestima (26.2 %) y la alta autoestima (21.3 %). En el grupo de 21 a 25 años,

también prevalece la autoestima promedio (46.4 %), aunque con un incremento en la alta autoestima (38.1 %) y una menor proporción de baja autoestima (15.5 %). En los grupos de 26 a 30 años y 31 a 35 años, la mayoría presenta autoestima promedio (62.5 % y 60.0 % respectivamente), mientras que en los grupos de 36 a 40, 41 a 45 y 46 a 50 años, los casos son escasos, aunque predominan niveles altos o promedio. En conjunto, los resultados reflejan que la mayoría de los estudiantes, independientemente de la edad, posee una autoestima promedio (49.1 %), seguida de la alta autoestima (31.9 %) y en menor medida la baja autoestima (19.0 %). Se evidencia además una tendencia al incremento de la autoestima alta en los grupos de mayor edad, lo que sugiere una posible relación positiva entre la madurez personal y la consolidación del autoconcepto.

Tabla 7

Nivel de Autoestima en los estudiantes universitarios según sexo

Nivel	Masculino		Femenino		Total	
	f	%	f	%	f	%
Baja autoestima	4	7.7%	27	24.3%	31	19.0%
Autoestima promedio	27	51.9%	53	47.7%	80	49.1%
Alta autoestima	21	40.4%	31	27.9%	52	31.9%
Total	52	100.0%	111	100.0%	163	100.0%

Nota: *Elaboración propia*

Interpretación

En la Tabla 7 se presenta la distribución de los niveles de autoestima según el sexo de los estudiantes. Los resultados muestran que, en el grupo masculino, predomina la autoestima promedio (51.9 %), seguida de la alta autoestima (40.4 %) y en menor medida la baja autoestima (7.7 %). En el grupo femenino, también se observa un predominio de la autoestima promedio (47.7 %), aunque con una mayor proporción de baja autoestima (24.3 %) y una menor presencia de alta autoestima (27.9 %) en comparación con los varones. En

términos generales, el 49.1 % de los estudiantes muestra autoestima promedio, el 31.9 % alta y el 19.0 % baja. Estos resultados evidencian que tanto hombres como mujeres presentan, en su mayoría, una autoestima promedio; sin embargo, los varones tienden a mostrar niveles más altos de autoestima, mientras que en las mujeres se observa una mayor presencia de autoestima baja, lo que sugiere diferencias leves en la autovaloración personal según el sexo

Tabla 8

Niveles de Autoestima en los estudiantes universitarios según residencia

Nivel	Distrito San											
	Distrito de Iquitos		Juan Bautista		Distrito de Belén		Distrito de Punchana		Otros		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Baja	5	11.9%	7	16.3%	6	24.0%	6	26.1%	7	23.3%	31	19.0%
Autoestim												
a												
Autoestim	2	57.1%	2	51.2%	1	52.0%	1	47.8%	1	33.3%	80	49.1%
a	4		2		3		1		0			
promedio												
Alta	1	31.0%	1	32.6%	6	24.0%	6	26.1%	1	43.3%	52	31.9%
autoestim	3		4						3			
a												
Total	4	100.0	4	100.0	2	100.0	2	100.0	3	100.0	16	100.0
	2	%	3	%	5	%	3	%	0	%	3	%

Nota: *Elaboración propia*

Interpretación

En la Tabla 8 se presenta la distribución de los niveles de autoestima según el lugar de residencia de los estudiantes. En el distrito de Iquitos, predomina la autoestima promedio (57.1 %), seguida de la alta autoestima (31.0 %) y en menor medida la baja autoestima (11.9 %). Sin embargo, en el distrito de San Juan Bautista, la autoestima promedio obtiene el 51.2 %, la alta autoestima alcanza el 32.6 % y la baja autoestima obtiene el 16.3 %. Por otro lado, en los distritos de Belén y Punchana, también predomina la autoestima promedio que alcanza el (52.0 % y 47.8 %, respectivamente), aunque con una proporción ligeramente mayor de baja autoestima (24.0 % y 26.1 %). Finalmente, entre los estudiantes residentes en otros distritos, se observa una menor proporción de autoestima promedio (33.3 %) y una mayor presencia de

autoestima alta (43.3 %). En general, los resultados indican que la mayoría de los estudiantes, independientemente de su lugar de residencia, presenta una autoestima promedio (49.1 %), aunque se advierte una mayor concentración de autoestima alta en los distritos periféricos y una tendencia a la autoestima promedio en los distritos céntricos.

Tabla 9

Nivel de Depresión en los estudiantes según Escuela Académico Profesional

Nivel	Escuela profesional de Bromatología y Nutrición Humana		Escuela Profesional de Ingeniería en Industrias Alimentarias		Total	
	f	%	f	%	f	%
Depresión mínima	46	55.4%	51	63.8%	97	59.5%
Depresión Leve	23	27.7%	10	12.5%	33	20.2%
Depresión Moderada	9	10.8%	12	15.0%	21	12.9%
Depresión Severa	5	6.0%	7	8.8%	12	7.4%
Total	83	100.0%	80	100.0%	163	100.0%

Nota: *Elaboración propia*

Interpretación

En la Tabla 9 se presenta la distribución de los niveles de depresión según la escuela profesional de los estudiantes. Los resultados evidencian, que, en la Escuela Profesional de Bromatología y Nutrición Humana, el mayor número de participantes presentan depresión mínima (55.4 %), depresión leve (27.7 %), depresión moderada (10.8 %) y depresión seera (6.0 %). Por otro lado, lado la Escuela Profesional de Ingeniería en Industrias Alimentarias, también aporta resulados de predominio de la depresión mínima (63.8 %), depresión leve (12.5 %), depresión moderada (15.0 %) y depresión severa (8.8 %). Estos resultados nos permiten observar, que el 59.5 % de los estudiantes evidencia niveles mínimos de depresión, el 20.2 % leve, el 12.9 % moderada y el 7.4 % severa, indicando que la mayoría de los estudiantes mantiene un estado emocional

estable, aunque existe un porcentaje minoritario que presenta síntomas de depresión en distintos grados de severidad. Se aprecia, además, que los estudiantes de Ingeniería en Industrias Alimentarias tienden a registrar menores niveles de depresión en comparación con sus pares de Bromatología y Nutrición Humana, aunque las diferencias no resultan marcadas.

Tabla 10

Nivel de Depresión en los estudiantes según Edad

Nivel	18 a 20 años		21 a 25 años		26 a 30 años		31 a 35 años		36 a 40 años		41 a 45 años		46 a 50 años		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Depresión mínima	32	52.5 %	51	60.7 %	5	62.5 %	5	100.0 %	3	100.0 %	1	100.0 %	0	0.0 %	97	59.5 %
Depresión Leve	17	27.9 %	15	17.9 %	1	12.5 %	0	0.0 %	0	0.0 %	0	0.0 %	0	0.0 %	33	20.2 %
Depresión Moderada	8	13.1 %	11	13.1 %	1	12.5 %	0	0.0 %	0	0.0 %	0	0.0 %	1	100.0 %	21	12.9 %
Depresión Severa	4	6.6 %	7	8.3 %	1	12.5 %	0	0.0 %	0	0.0 %	0	0.0 %	0	0.0 %	12	7.4 %
Total	61	100.0 %	84	100.0 %	8	100.0 %	5	100.0 %	3	100.0 %	1	100.0 %	1	100.0 %	163	100.0 %

Nota: Elaboración propia

Interpretación

En la Tabla 10 se presenta la distribución de los niveles de depresión según los rangos de edad de los estudiantes. Se observa que, en los grupos de 18 a 20 años y 21 a 25 años, predomina la depresión mínima, con porcentajes de 52.5 % y 60.7 %, respectivamente. En estos mismos grupos, las proporciones de depresión leve (27.9 % y 17.9 %) y moderada (13.1 % en ambos casos) son menores, mientras que la depresión severa alcanza solo entre 6.6 % y 8.3 %. En los grupos de mayor edad (26 a 30 años, 31 a 35 años, 36 a 40 años, y superiores**), la mayoría también presenta niveles mínimos de depresión (62.5 % a 100.0 %), sin presencia significativa de casos leves o moderados. En conjunto, los resultados muestran que el 59.5 % de los estudiantes presenta depresión mínima, el 20.2 % leve, el 12.9 % moderada y el 7.4 % severa, lo que

indica que la mayoría mantiene un adecuado bienestar emocional, mientras que los síntomas depresivos tienden a ser más frecuentes en los grupos de menor edad, sugiriendo que los estudiantes jóvenes pueden ser más vulnerables a la afectación emocional durante su formación universitaria.

Tabla 11

Nivel de Depresión en los estudiantes según Sexo

Nivel	Masculino		Femenino		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Depresión mínima	37	71.2%	60	54.1%	97	59.5%
Depresión Leve	7	13.5%	26	23.4%	33	20.2%
Depresión Moderada	6	11.5%	15	13.5%	21	12.9%
Depresión Severa	2	3.8%	10	9.0%	12	7.4%
Total	52	100.0%	111	100.0%	163	100.0%

Nota: *Elaboración propia*

Interpretación

En la Tabla 11 se presenta la distribución de los niveles de depresión según el sexo de los estudiantes. Los resultados muestran que, en el grupo masculino, predomina la depresión mínima (71.2 %), seguida de la depresión leve (13.5 %), moderada (11.5 %) y severa (3.8 %). En el grupo femenino, también se observa un predominio de depresión mínima (54.1 %), aunque con mayores proporciones de depresión leve (23.4 %) y severa (9.0 %) en comparación con los varones. En conjunto, el 59.5 % de los estudiantes presenta depresión mínima, el 20.2 % leve, el 12.9 % moderada y el 7.4 % severa. Estos resultados evidencian que, si bien la mayoría de los estudiantes de ambos sexos muestra un nivel bajo de sintomatología depresiva, las mujeres tienden a presentar niveles más elevados de depresión leve y severa, mientras que los varones concentran mayores porcentajes en depresión mínima, lo que sugiere posibles diferencias en la respuesta emocional o en la percepción del malestar psicológico según el sexo.

Tabla 12***Nivel de Depresión en los estudiantes según residencia***

Nivel	Distrito de Iquitos		Distrito de San Juan Bautista		Distrito de Belén		Distrito de Punchana		Otros		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Depresión Mínima	23	54,8%	29	67,4%	14	56,0%	11	47,8%	20	66,7%	97	59,5%
Depresión Leve	7	16,7%	8	18,6%	5	20,0%	7	30,4%	6	20,0%	33	20,2%
Depresión Moderada	8	19,0%	4	9,3%	2	8,0%	3	13,0%	4	13,3%	21	12,9%
Depresión Severa	4	9,5%	2	4,7%	4	16,0%	2	8,7%	0	0,0%	12	7,4%
Total	42	100,0%	43	100,0%	25	100,0%	23	100,0%	30	100,0%	163	100,0%

Nota: Elaboración propia**Interpretación**

En la Tabla 12 se presenta la distribución de los niveles de depresión según el lugar de residencia de los estudiantes. Los resultados muestran que, en el distrito de San Juan Bautista, predomina la depresión mínima (67.4 %), seguida de la depresión leve (18.6 %), mientras que los niveles moderados (9.3 %) y depresión severa (4.7 %) son poco frecuentes. Por otro lado, en el distrito de Iquitos, también predomina depresión mínima (54.8 %), pero con proporciones algo mayores de depresión moderada (19.0 %) y depresión severa (9.5 %). Sin embargo, en el distrito de Belén, el 56.0 % presentan depresión mínima y un 16.0 % depresión severa. Por otro lado, en el distrito de Punchana se registra una distribución más equilibrada, con 47.8 % de depresión mínima, 30.4 % leve y 13.0 % moderada. Por último, entre los estudiantes que residen en otros distritos, se observa una predominancia de depresión mínima (66.7 %). En general, los resultados evidencian que la mayoría de los estudiantes, independientemente de su lugar de residencia, presenta niveles mínimos de depresión (59.5 %); sin embargo, se aprecian ligeras variaciones en los niveles más altos de depresión, que tienden a concentrarse en los distritos urbanos más

poblados como Iquitos y Belén.

Tabla 13

Nivel de Depresión en los estudiantes universitarios según lugar de nacimiento

Nivel	Iquitos		Lima		Otros		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Depresión Mínima	90	60.8%	1	50.0%	6	46.2%	97	59.5%
Depresión Leve	27	18.2%	1	50.0%	5	38.5%	33	20.2%
Depresión Moderada	19	12.8%	0	0.0%	2	15.4%	21	12.9%
Depresión Severa	12	8.1%	0	0.0%	0	0.0%	12	7.4%
Total	148	100.0%	2	100.0%	13	100.0%	163	100.0%

Nota: *Elaboración propia*

Interpretación

En la Tabla 13 se presenta la distribución de los niveles de depresión según el lugar de nacimiento de los estudiantes. Los resultados muestran que la mayoría de los participantes proviene de Iquitos (90.8 %), donde predomina la depresión mínima (60.8 %), seguida de la depresión leve (18.2 %), moderada (12.8 %) y severa (8.1 %). En los estudiantes nacidos en Lima, los casos son muy reducidos ($n = 2$), distribuyéndose equitativamente entre depresión mínima y leve (50.0 % cada uno). En el grupo de otros lugares de nacimiento (8.0 % del total), la mayoría presenta depresión mínima (46.2 %), seguida de depresión leve (38.5 %) y moderada (15.4 %), sin presencia de casos severos. En general, los datos evidencian que el 59.5 % de los estudiantes presenta depresión mínima, lo cual refleja un adecuado estado emocional en la población universitaria evaluada. Las diferencias entre los grupos son poco significativas, ya que en todos los lugares de nacimiento predomina la depresión mínima, mostrando así un patrón estable y homogéneo en el bienestar emocional de los estudiantes.

4.3. Análisis Inferencial

Contrastación de hipótesis

Pruebas estadísticas para la determinación de la normalidad

Hipótesis

Ho: La información de las variables se distribuyen de forma normal.

H1: La información de las variables no se distribuyen de forma normal.

Nivel de significancia

Se determinó $\alpha = 0,05$

Estadístico

Se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirno

Tabla 14

Prueba de normalidad

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Nivel de Autoestima	0,254	163	<.001	0,802	163	<.001
Nivel de depresión	0.356	163	<.001	0.714	163	<.001

Resultados

La prueba de Kolmogorov-Smirnov y Shapiro-Wilk mostró valores de significación inferiores a 0,001 para las variables *nivel de autoestima* y *nivel de depresión*. Esto demuestra que los datos no se ajustan a una distribución normal, dado que el p-valor es $< \alpha$ (0.05).

Decisión

Con los resultados obtenidos, se rechaza la hipótesis nula de normalidad. Por tanto, el análisis inferencial se efectuará mediante pruebas estadísticas no paramétricas de Rho de Spearman para determinar la relación entre variables y U de Mann-Whitney (para comparar sexo) y Kruskal – Wallis para la comparación de tres o más grupos independientes.

Contraste de la Hipótesis General

Hipótesis General

H₁: Existe una relación significativa entre el nivel de autoestima y depresión en los estudiantes de la Facultad de Industrias Alimentarias de una universidad pública del distrito de San Juan Bautista, región Loreto, Perú, en el año 2025.

H₀: No existe una relación entre el nivel de autoestima y depresión en los estudiantes de la Facultad de Industrias Alimentarias de una universidad pública del distrito de San Juan Bautista, región Loreto, Perú, en el año 2025.

Tabla 15

Análisis correlacional entre el nivel de autoestima y depresión

			Nivel de Autoestima	Nivel de Depresión
Rho de Spearman	Nivel de Autoestima	Coeficiente de correlación	1.000	-,540**
		Sig. (bilateral)		<.001
		N	163	163
	Nivel de Depresión	Coeficiente de correlación	-,540**	1.000
		Sig. (bilateral)	<.001	
		N	163	163

Nota: *Elaboración propia*

Interpretación

En la Tabla 15 se presentan los resultados de la prueba de correlación de Spearman aplicada para analizar la relación entre el nivel de autoestima y el nivel de depresión en los estudiantes. El coeficiente obtenido fue de $p = -0.540$, con un nivel de significancia $p < .001$, lo que indica una correlación negativa moderada y estadísticamente significativa entre ambas variables. Esto significa que, a medida que aumenta el nivel de autoestima, disminuye el nivel de depresión, y viceversa. En otras palabras, los estudiantes con mayor autoestima tienden a presentar menores síntomas depresivos, mientras que aquellos con autoestima baja muestran mayor propensión a manifestar sintomatología depresiva. Este resultado confirma evidencia una relación inversa significativa

entre autoestima y depresión en la población universitaria evaluada. Por tanto, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1), confirmando que existe una relación significativa entre ambas variables: a medida que la autoestima aumenta, los niveles de depresión tienden a disminuir.

Contraste de la Hipótesis Específica 1: Características Sociodemográficas

Hipótesis Específica 1

H_1 : Existe diferencia significativa de las características sociodemográficas (Escuela Académico Profesional, Nacionalidad, Edad, Sexo, Ciclo Académico, Estado Civil, Lugar de Nacimiento, Lugar de Residencia) entre el nivel de autoestima y depresión en los estudiantes de la Facultad de Industrias Alimentarias de una universidad pública del distrito de San Juan Bautista, región Loreto, Perú, en el año 2025.

H_0 : No existe diferencia significativa de las características sociodemográficas (Escuela Académico Profesional, Nacionalidad, Edad, Sexo, Ciclo Académico, Estado Civil, Lugar de Nacimiento, Lugar de Residencia) entre el nivel de autoestima y depresión en los estudiantes de la Facultad de Industrias Alimentarias de una universidad pública del distrito de San Juan Bautista, región Loreto, Perú, en el año 2025.

Tabla 16

Resumen de contraste de Hipótesis según Escuela Académico Profesional

	Hipótesis nula	Prueba	Sig. ^{a,b}	Decisión
1	La distribución de Nivel de Autoestima es la misma entre categorías de Escuela Profesional Académica	Prueba U de Mann-Whitney para muestras independientes	0.845	Conserve la hipótesis nula.
2	La distribución de Nivel de Depresión es la misma entre categorías de Escuela Profesional Académica	Prueba U de Mann-Whitney para muestras independientes	0.634	Conserve la hipótesis nula.

Nota: El nivel de significación es de ,050. Se muestra la significancia asintótica

Nota: *Elaboración propia*

Interpretación

En Tabla 16, según la prueba U de Mann-Whitney aplicada para comparar los niveles de autoestima y depresión según la Escuela Académico Profesional (Nutrición y Bromatología e Ingeniería en Industrias Alimentarias), se obtuvieron valores de significancia de $p = .845$ y $p = .634$, respectivamente, ambos superiores al nivel crítico de $\alpha = .05$. Estos resultados indican que no existen diferencias estadísticamente significativas entre los estudiantes de ambas escuelas en los niveles de autoestima ni de depresión, por lo que se conserva la hipótesis nula en ambos contrastes. En consecuencia, se concluye que la Escuela Académico Profesional no constituye un factor diferenciador en las variables psicológicas evaluadas, evidenciándose que los niveles de autoestima y depresión son similares entre los estudiantes de las dos especialidades consideradas.

Tabla 17

Resumen de contraste de Hipótesis según Edad

Estadístico	Nivel de Autoestima	Nivel de Depresión
H de Kruskal-Wallis	13.973	8.313
gl	6	6
Sig. asin.	0.030	0.216
Nota. Prueba de Kruskal - Wallis. Variable de agrupación: Edad. Nivel de significancia establecido en $\alpha = .05$		

Nota: *Elaboración propia*

Tabla 17- A***Resumen de contraste de Hipótesis según Edad***

Grupo etario	N	Rango promedio	Rango promedio
		autoestima	depresión
18 a 20 años	61	71.01	86.30
21 a 25 años	84	88.05	81.70
26 a 30 años	8	65.88	82.19
31 a 35 años	5	97.90	49.00
36 a 40 años	3	137.50	49.00
41 a 45 años	1	137.50	49.00
46 a 50 años	1	71.50	141.00
Total	163		

Nota. Los valores corresponden a los rangos promedio derivados de la prueba de Kruskal-Wallis. Variable de agrupación: Edad.

Nota: *Elaboración propia*

Interpretación

En la Tabla 17, se presentan los resultados de la prueba de Kruskal-Wallis, aplicada para comparar los niveles de autoestima y depresión según los grupos de edad. Se observa un estadístico $H = 13.973$ con una significancia asintótica $p = .030$ para la variable Autoestima, y un valor de $H = 8.313$ con $p = .216$ para la variable Depresión. Dado que el valor de $p < .05$ en el caso de la autoestima, se rechaza la hipótesis nula y se concluye que existen diferencias estadísticamente significativas entre los grupos etarios, lo cual indica que la edad influye en la percepción de valía personal de los estudiantes. En cambio, al obtenerse un valor de $p > .05$ para la depresión, se conserva la hipótesis nula, señalando que no existen diferencias significativas entre los grupos de edad en esta variable.

Tal como se aprecia en la Tabla 17 - A, los mayores rangos promedio de autoestima corresponden a los grupos de mayor edad (grupos 5 y 6, con rangos de 137.50), mientras que los grupos más jóvenes (1 y 3) presentan rangos inferiores. Esto sugiere que los estudiantes de mayor edad tienden a mostrar niveles más altos de autoestima, probablemente asociados a una mayor

madurez emocional, estabilidad personal y experiencia académica. Por el contrario, los rangos promedio de depresión se mantienen relativamente estables entre los grupos, confirmando que la edad no representa un factor determinante en la manifestación de síntomas depresivos dentro de la muestra evaluada.

Tabla 18

Resumen de contraste de Hipótesis según el Sexo

	Hipótesis nula	Prueba	Sig. ^{a,b}	Decisión
1	La distribución de Nivel de Autoestima es la misma entre categorías de Sexo.	Prueba U de Mann-Whitney para muestras independientes	0.017	Rechaza la hipótesis nula.
2	La distribución de Nivel de Depresión es la misma entre categorías de Sexo.	Prueba U de Mann-Whitney para muestras independientes	0.047	Rechaza la hipótesis nula.

Nota: El nivel de significación es de ,050. Se muestra la significancia asintótica bilateral

Nota: *Elaboración propia*

Interpretación

En la Tabla 18, según la prueba U de Mann-Whitney, aplicada para comparar los niveles de autoestima y depresión según el sexo, se obtuvo un valor de significancia de $p = .017$ y $p = .047$, respectivamente, ambos menores al nivel crítico de $\alpha = .05$. Estos resultados permiten rechazar la hipótesis nula y concluir que existen diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres tanto en los niveles de autoestima como en los de depresión. En consecuencia, el sexo constituye un factor diferenciador en dichas variables psicológicas, evidenciando que los grupos difieren significativamente en su percepción de valía personal y en la intensidad de síntomas depresivos, siendo el grupo con mayor rango promedio el que presenta niveles más elevados en la variable correspondiente.

Tabla 19*Resumen de contraste de Hipótesis según Ciclo Académico*

Ciclo de Estudios	Rango promedio		N	Rango promedio nivel de Depresión
	N	nivel de Autoestima		
Segundo ciclo	23	66.54	23	101.28
Cuarto ciclo	20	82.98	20	89.90
Quinto ciclo	9	66.50	9	76.67
Sexto ciclo	37	74.34	37	92.93
Sétimo ciclo	7	91.86	7	76.86
Octavo ciclo	39	92.62	39	68.86
Décimo ciclo	28	91.86	28	67.38
Total	163		163	

Nota: *Elaboración propia***Interpretación**

En la Tabla 19, según la prueba de Kruskal-Wallis, se observa que para la variable autoestima se obtuvo un valor de $H = 9.401$ con $p = 0.152$, superior al nivel crítico de $\alpha = 0.05$, lo que indica que no existen diferencias estadísticamente significativas en los niveles de autoestima según el ciclo de estudios, manteniéndose esta variable relativamente estable a lo largo de la formación universitaria. Sin embargo, para la variable depresión los resultados estadísticos fue de $H = 15.793$ con $p = 0.015$, valor inferior al nivel crítico, el cual ha permitido que se rechace la hipótesis nula y por tanto afirmar que existen diferencias significativas entre los diversos ciclos académicos. Por otro lado, los rangos promedio muestran que los ciclos iniciales (segundo y sexto ciclo) muestran datos de mayores niveles de depresión (101.28 y 92.93, respectivamente), mientras que los estudiantes de ciclos mayores (8vo y 10mo) evidencia valores más bajos (68.86 y 67.38), lo que se sugiere, que a medida que los estudiantes avancen académicamente, los síntomas depresivos tienden a disminuir, probablemente por adaptación académica, madurez emocional y desarrollo social. Bajo dichas premisas, el ciclo académico no influye significativamente en la autoestima, pero sí incide en los niveles de depresión, confirmando

parcialmente la Hipótesis Específica 1 y evidenciando que los estudiantes de los primeros ciclos son más vulnerables emocionalmente frente a las demandas del entorno universitario.

Nota breve:

En la Hipótesis Específica 1 se procedió a analizar las variables sociodemográficas con mayores cambios y significancia estadística (Escuela Académico Profesional, Edad, Sexo y Ciclo Académico), se descartó aquellas sin diferencias significativas en la muestra.

Contraste de la Hipótesis Específica 2: Autoestima

Hipótesis Específica 2

H₁: Existe una relación positiva significativa entre el nivel de autoestima y la depresión en los estudiantes de la Facultad de Industrias Alimentarias de una universidad pública del distrito de San Juan Bautista, región Loreto, Perú, en el año 2025.

H₀: No existe una relación positiva significativa entre el nivel de autoestima y la depresión en los estudiantes de la Facultad de Industrias Alimentarias de una universidad pública en el distrito de San Juan Bautista, región Loreto, Perú, en el año 2025.

Tabla 20

Estadístico de prueba según el nivel de autoestima

Estadístico	Nivel de Depresión
H de Kruskal-Wallis	53.915
gl	2
Sig. asin.	< .001

Nota. Prueba de Kruskal-Wallis. Variable de agrupación: Nivel de Autoestima. Nivel de significancia establecido en $\alpha = .05$.

Nota: *Elaboración propia*

Interpretación

En la Tabla 20 se presentan los resultados de la prueba de Kruskal-Wallis

aplicada para determinar la relación entre el nivel de autoestima y la depresión en los estudiantes. El estadístico obtenido fue $H = 53.915$ con 2 grados de libertad y una significancia $p < .001$, valor inferior al nivel crítico de $\alpha = .05$. En ese sentido, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1), aceptando la existencia de una relación significativa entre las dos variables de estudio: nivel de Autoestima y nivel de Depresión.

Por tanto, los resultados permiten afianzar la hipótesis específica 2: A mayor autoestima, menor depresión.

Contraste de la Hipótesis Específica 3: Depresión

Hipótesis Específica 3

H_1 : Los estudiantes que presentan un nivel bajo de autoestima muestran niveles significativamente más altos de depresión en comparación con aquellos que poseen un nivel alto de autoestima.

H_0 : Los estudiantes que presentan un nivel bajo de autoestima no evidencian niveles de depresión significativamente más altos que aquellos que presentan un nivel alto de autoestima.

Tabla 21

Rango promedio de los niveles de depresión según el nivel de autoestima

Nivel de Autoestima	N	Rango promedio
Baja Autoestima	31	127.98
Autoestima Promedio	80	79.06
Alta Autoestima	52	59.11
Total	163	

Nota. Los valores corresponden a los rangos promedio derivados de la prueba de Kruskal-Wallis. Variable dependiente: Nivel de Depresión.

Nota: *Elaboración propia*

Interpretación

En la Tabla 21, según la prueba de Kruskal-Wallis, se evidencian diferencias significativas en los niveles de depresión en función del nivel de

autoestima. Los rangos promedio obtenidos muestran que los estudiantes con baja autoestima (127.98) presentan niveles más altos de depresión, seguidos por aquellos con autoestima promedio (79.06), mientras que los estudiantes con alta autoestima (59.11) registran los niveles más bajos de depresión.

Estos resultados nos permiten entender y validar una relación inversa y estadísticamente significativa entre las variables de estudios, lo que demuestra a menor autoestima, incremento gradual de los niveles de depresión y viceversa. En ese sentido, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1), afirmando, que los niveles de autoestima influyen directamente en la presencia de síntomas depresivos.

De esta manera, la prueba de Kruskal-Wallis respalda empíricamente la hipótesis específica 3, Evidenciando que los estudiantes con niveles bajos de autoestima presentan puntuaciones significativamente más elevadas de depresión en comparación con aquellos que muestran una autoestima alta. Estos resultados nos confirman, que la autoestima es un factor importante por ser protector contra los síntomas depresivos; es elemento clave que se asocia con la regulación de las emociones, la capacidad de adaptarse al contexto social, desarrollo de los sentimientos de seguridad y empoderamiento de autoconfianza en los diversos ámbitos de la vida y la vida académica universitaria.

CAPÍTULO V. Discusión, Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Discusión

Los resultados obtenidos en la presente investigación evidencian que los estudiantes universitarios presentan predominantemente una autoestima promedio (49.1 %) y niveles mínimos de depresión (59.5 %), estableciendo una relación inversa significativa entre ambas variables. Este hallazgo confirma que, a medida que los niveles de autoestima se incrementan, la sintomatología depresiva disminuye, en coherencia con la literatura científica revisada.

En primer lugar, los hallazgos coinciden con la investigación de Guarniz (2023) en la Universidad Nacional de Trujillo, donde se reportó una correlación negativa significativa ($\rho = -.591$; $p < 0.01$) entre autoestima y depresión, concluyéndose que a mayor autoestima menor depresión. De manera semejante, Ccanto y García (2024) hallaron una correlación más fuerte ($\rho = -.741$; $p < 0.01$) en estudiantes universitarios de Lima Sur corroborando que la reducción del autoconcepto personal y social se asocia con un aumento de los síntomas depresivos. Estos hallazgos refuerzan la solidez empírica de la relación inversa entre ambas variables, la cual también se evidencia en la muestra del presente estudio.

Asimismo, los hallazgos se relacionan con lo propuesto por Maya & Rivero (2020) como resultado de su investigación en una muestra de estudiantes universitarios de Nuevo León, México, quienes afirmaron que la posesión de una baja autoestima está relacionada con diversos sentimientos, como la desesperanza y la existencia de síntomas depresivos en jóvenes estudiantes que experimentan procesos de adaptación al circunscrito universitario. En su estudio tuvo una particularidad por el manejo de sus variables que fueron estudiadas de manera independiente. Concluyen, que la autoestima tiene un papel importante en la salud emocional y la prevención de síntomas depresivos. Sus conclusiones, permiten valorar el desarrollo del autoconcepto positivo como elemento inmunizador de la depresión.

Los niveles hallados también guardan relación con los planteamientos

de Aguilar y Laurente (2020), quienes en su revisión de estudios latinoamericanos identificaron que la depresión universitaria está asociada a factores académicos, familiares y económicos, y que una baja autoestima constituye un antecedente frecuente de la sintomatología depresiva. En la presente investigación, aunque la mayoría de los estudiantes mantiene un bienestar emocional adecuado, el 7.4 % con depresión severa y el 19 % con baja autoestima representan un grupo vulnerable que requiere intervenciones preventivas.

Respecto al sexo, los resultados evidencian, que el sexo femenino presenta mayor predominio de baja autoestima (24.3 %) y depresión leve o severa (23.4 % y 9 %), en contraste con el sexo masculino, que concide con los resultados de Arrieta et al. (2014) y con los resultados de Depresión de Aguilar y Laurente (2020), quienes evidenciaron mayor predominio de sintomatología depresiva en mujeres jóvenes. Por tanto, estos datos importantes, sugieren la influencia de factores socioculturales y de género en la vulnerabilidad emocional.

Con respecto a la edad de los estudiantes universitarios, se evidenció que el grupo de jóvenes entre 18 a 25 años, presentan mayor indicador de depresión leve o moderada. Estos hallazgos son importantes porque se relacionan con los resultados de investigación de Ceballos et al. (2015) y Méndez (2017). Dichos autores han concluido, que los estudiantes tienen un periodo de transición al entorno universitario el cual tiene un significado crítico, de ajuste y de regulación emocional, y que la ausencia o falta de capacidades de afrontamiento eficaz, la presión del entorno, los pares y la autoexigencia por los retos incrementan el riesgo de sintomatología depresiva.

Desde el punto de vista teórico, los resultados se explican bajo la teoría cognitiva de Beck (Beck, 1967 – 1970, citado por Diaz et al. 2017), que describe la depresión como producto de esquemas cognitivos negativos sobre el yo, el mundo y el futuro. Así, los estudiantes con baja autoestima tienden a interpretar los fracasos académicos o sociales como evidencia de incapacidad personal, reforzando la desesperanza. Por su parte, Coopersmith (1967) sostiene que

una autoestima sólida favorece la autoconfianza y la adaptación social, mientras que su deterioro incrementa la vulnerabilidad emocional, lo cual se evidencia en los participantes con puntuaciones bajas en autoestima y mayores síntomas depresivos.

Finalmente, en comparación con investigaciones recientes realizadas en contextos universitarios peruanos, como la de Paricahua et al. (2024) en la Amazonía sur, quienes identificaron que el 42.7 % de los estudiantes presentaba síntomas depresivos; la de Pacheco y Ríos (2023) en Lima, que hallaron niveles medios de autoestima asociados a factores familiares y académicos; y la de Bastidas (2022), que destacó el papel de la autoestima como elemento protector frente a la dependencia emocional y el malestar psicológico; los estudiantes de la presente muestra evidencian mejores indicadores emocionales generales. Esta divergencia podría atribuirse a la presencia de una mayor cohesión familiar, un fuerte sentido de pertenencia cultural y una estabilidad comunitaria propia de la región amazónica, elementos que diversos autores han señalado como en la población universitaria. Sin embargo, un grupo de estudiantes con niveles moderados y severos de depresión pone en manifiesto la necesidad de reforzar programas institucionales orientados a la promoción del bienestar psicológico, con énfasis en el fortalecimiento de la autoestima, la resiliencia y las habilidades de regulación emocional.

5.2. Conclusiones

1. Se concluye que existe una relación significativa e inversa entre el nivel de autoestima y el nivel de depresión en los estudiantes de la Facultad de Industrias Alimentarias de una universidad pública del distrito de San Juan Bautista, región Loreto, en el año 2025. Este resultado se sustenta en el coeficiente Rho de Spearman ($\rho = -0.540$; $p < .001$), lo que indica que, a mayor autoestima, menores niveles de depresión. En consecuencia, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1).
2. Respecto al primer objetivo específico, se concluye que la muestra estuvo conformada por 163 estudiantes, la mayoría jóvenes, de nacionalidad

peruana (100 %), predominantemente mujeres (68.1 %), de estado civil solteros (94.5 %) procedentes de Iquitos y distritos aledaños. Además, no se evidenció una distribución desequilibrada entre las dos Escuelas Académico Profesionales.

3. En relación con el segundo objetivo específico, se concluye que el 49.1 % de los estudiantes encuestados presentan autoestima promedio, seguido del 31.9 % alta autoestima y el 19.0 % baja autoestima. Dichos resultados indican que la mayoría de los estudiantes mantienen una valoración personal moderada a positiva; sin embargo, también se identifica un grupo vulnerable que requiere captación y atención psicológica preventiva.
4. En cuanto al tercer objetivo específico, se concluye que el 59.5 % de los estudiantes presenta depresión mínima, el 20.2 % depresión leve, el 12.9 % moderada y el 7.4 % severa, evidenciándose que, si bien predomina un adecuado bienestar emocional, existe un porcentaje de estudiantes con sintomatología depresiva que requiere intervención oportuna.
5. En relación con la Hipótesis Específica 1, se concluye que no todas las características sociodemográficas generan diferencias significativas en los niveles de autoestima y depresión. No se encontraron diferencias significativas según la Escuela Académico Profesional (autoestima: $p = .845$; depresión: $p = .634$). Sin embargo, se evidenciaron diferencias significativas según la edad en la autoestima ($H = 13.973$; $p = .030$), según el sexo tanto en autoestima ($p = .017$) como en depresión ($p = .047$), y según el ciclo académico en la depresión ($H = 15.793$; $p = .015$), observándose mayor vulnerabilidad emocional en los estudiantes de ciclos iniciales. Por tanto, la hipótesis se acepta parcialmente.
6. En relación con la Hipótesis Específica 2, la investigación concluye que existe una relación significativa entre el nivel de autoestima y el nivel de depresión, los cuales fueron confirmados con el instrumento estadístico prueba de Kruskal–Wallis ($H = 53.915$; $p < .001$), el cuál nos motivó y evidenció que los niveles y sintomatología de depresión disminuyen a medida que aumenta la autoestima.
7. Respecto a la hipótesis Específica 3, se concluye que los estudiantes universitarios con bajos niveles de autoestima presentan puntuaciones significativamente más elevadas de depresión (baja autoestima= 79.06;

alta autoestima = 59.11), lo que valida la importancia del papel protector de la autoestima frente a los niveles y sintomatología depresiva ($p < .001$).

8. De forma general, los hallazgos desarrollados en la presente investigación nos permite afirmar y sostener que la autoestima representa un factor psicológico fundamental en la salud mental de los estudiantes universitarios, no solo porque ejerce un poder de influencia significativa en la presencia de niveles de depresión y sintomatología depresiva, sino porque facilita la adaptación universitaria, la regulación emocional a las exigencias y la presión académica y sostenerse con los desafíos permanentes. Asimismo, las variables como el sexo, la edad y el ciclo académico actúan como factores que modulan el bienestar emocional.

5.3. Recomendaciones

1. En función de la relación significativa e inversa identificada entre autoestima y depresión ($p = -0.540$; $p < .001$), se recomienda que la universidad implemente programas sistemáticos de promoción de la autoestima orientados a fortalecer el autoconcepto, la autoeficacia y las habilidades de afrontamiento emocional de los estudiantes, como estrategia preventiva frente a la sintomatología depresiva.
2. En función de las características sociodemográficas de la población evaluada, se sugiere que las intervenciones psicológicas en el ámbito universitario sean diseñadas desde un enfoque preventivo, con énfasis en estudiantes jóvenes, de sexo femenino y que cursan los ciclos iniciales, al tratarse de grupos que presentan mayor vulnerabilidad emocional según los resultados del estudio.
3. Considerando que el 19.0 % de los estudiantes presenta niveles bajos de autoestima, se sugiere la implementación de programas de detección temprana y acompañamiento psicológico, tales como tamizajes periódicos, talleres psicoeducativos y espacios de orientación individual, con el fin de prevenir la maximización de las dificultades emocionales y favorecer el bienestar psicológico.
4. Considerando que un 20.3 % de los estudiantes presenta niveles de depresión de moderada a severa, se recomienda fortalecer los servicios de salud mental universitaria, asegurando el acceso oportuno a evaluación psicológica especializada, intervención psicoterapéutica y, de ser necesario, derivación a servicios de salud mental externos.
5. En atención a las diferencias significativas encontradas según la edad ($H = 13.973$; $p = .030$), el sexo ($p = .017$ en autoestima; $p = .047$ en depresión) y el ciclo académico ($H = 15.793$; $p = .015$ en depresión), Se sugiere que los programas de intervención psicológica incorporen un enfoque diferenciado, incorporando las estrategias de apoyo a las características evolutivas, académicas y de género de la población estudiantil.
6. Considerando que los estudiantes de ciclos iniciales presentan mayores niveles de depresión, se recomienda implementar programas de adaptación universitaria, tutoría académica y acompañamiento emocional

desde el ingreso a la universidad, con el propósito de facilitar la integración académica, social y emocional al entorno universitario.

7. Habiendo determinado, que la autoestima cumple un rol protector frente a la depresión tal como se evidencia en los rangos promedio obtenidos (baja autoestima = 127.98; alta autoestima = 59.11; $p < .001$), se sugiere promover e integrar contenidos relacionados con salud mental, regulación emocional, desarrollo de habilidades sociales, y el autocuidado dentro de los planes de tutoría y planes de responsabilidad social universitaria.
8. Finalmente, se sugiere que las futuras investigaciones profundicen la relación entre Autoestima y Depresión mediante la incorporación de diseños longitudinales para poder conocer la evolución a lo largo de los ciclos académicos, así como incorporar variables psicológicas como estrés académico, resiliencia, politivictimización, estrategias de afrontamiento y entre otros, con la finalidad profundizar y entender el bienestar emocional de los estudiantes universitarios de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana.

Referencias Bibliográficas

- Abramson, L., Seligman, M., & Teasdale, J. (1978). Learned helplessness in humans: Critique and reformulation. *Journal of abnormal psychology*, 1(87), 49-74.
- Abril, Evelyn; Gavinales, Fanny. (2023). *La depresión y su relación con la ideación suicida en estudiantes universitarios*. 4 (1), 930-939.
<https://doi.org/https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.307>
- Anicama, j., Chumbirmuni, A., & Chumbimunic, C. (2020). *Manual de Inventario de Depresión de Beck BID-II*.
<https://docer.com.ar/doc/1xxvx8x>
- Aguilar, M. &. (2020). *Depresión en estudiantes universitario (Tesis de Licenciatura, Universidad Continental)*. Repositorio Institucional.
https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11231/5/IV_FHU_501_TI_Aguilar_Laurente_2020.pdf
- Arrieta, K; Diaz, Sh & Gonzales, F. (2014). Sintomas de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de odontología: prevalencia y factores relacionados. *Revista colombiana de Psiquiatría*, 42(2), 173-181.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0034-74502013000200004&script=sci_abstract&tIng=es
- Association, A. P. (2014). *DSM-5. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. Editorial Panamericana.
- Bastidas, A. (2022). *Autoestima y dependencia emocional en estudiantes de la carrera de psicología de una universidad privada de Huancayo, 2022 (Tesis de Licenciatura, Universidad Continental)*. Repositorio Institucional.
https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/13934/8/IV_FHU_501_TE_Bastidas_Ramos_2023.pdf?utm_source=chatgpt.com
- Beck, A. (1967). *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects*. Harper & Row.
- Branden, N. (1994). *Los seis pilares de la autoestima*. Editorial Paidós M.R.
- Branden, N. (1995). *Los seis pilares de la Autoestima*. Editorial Paidós M.R.
- Bravo, P., & Montesdeoca, Y. V. (s.f.). *Autoestima y Habilidades Sociales en*

- los estudiantes de segundo de Bachillerato de la Unidad Educativa "Vicente Anda Aguirre", Riobamba, 2015 - 2016* (Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional de Chimborazo). Repositorio institucional. <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/3409>
- Castro, R; Vasquez, N; Carrillo, M; Capetillo, G; Lecourtois, M & Tiburcio, L. (2021). Ansiedad y depresión en estudiantes del área de la salud de la Universidad Veracruzana. *Ciencia en la Frontera*, 1, 193 - 197. <https://erevistas.uacj.mx/ojs/index.php/cienciafrontera/article/view/3611>
- Ccanto, C. &. (2024). *Autoestima y sintomatología depresiva en estudiantes universitarios de Lima Sur, 2024* (Tesis de Licenciatura, Universidad Autónoma del Perú). Repositorio Institucional. <https://repositorio.autonoma.edu.pe/handle/20.500.13067/3646>
- Cazorla, Ernesto; Zegarra, Jonathan; Soto, Fabiola; Castillo Roxa. (2022). Prevalencia de Problemas de Salud Mental en estudiantes universitarios del Sur del Perú. *Cuaderno de Neuropsicología* 17(1), 50-37. <https://doi.org/10.7714/cnps/17.1.204>
- Coopersmith. (1967). *Los antecedentes de la autoestima*. San Francisco, WH Freeman.
- Coopersmith, S. (1981). *The antecedents of self-Esteem*. Palo Alto.
- Diaz, M., Ruiz, A., & Villalobos, A. (2017). *Manual de Técnicas y Terapias Cognitivas Conductuales*. Desclee de Brouwer.
- Estrada-Ancajima, C. (2023). Depresión en estudiantes universitarios peruanos durante la pandemia Covid-19. *Revista chilena de neuropsiquiatría*, 61(2), 1-8. <https://www.scielo.cl/pdf/rchnp/v61n2/0717-9227-rchnp-61-02-0158.pdf>
- Gonzales Ponce de León, E., & Muñoz Tturo, S. A. (2023). *Autoestima y Depresión en estudiantes de una universidad privada de Arequipa, Perú- 2023* (Tesis de Licenciatura, Universidad César Vallejo). Repositorio institucional. <https://hdl.handle.net/20500.12692/150713>
- Gonzales, K., & Guevara, C. (2015). *Autoestima en los universitarios ingresantes de la facultad de medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos durante el año 2015*. Revista de Investigación

Apuntes Psicológicos. 1 (1), 8-20.

https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/ri_apsicologia/article/view/871

Guarniz, M. (2023). *Autoestima y depresión en estudiantes de ingeniería de Materiales de la Universidad Nacional de Trujillo, 2020 (Tesis de Licenciatura, Univesridad Nacional de Trujillo)*. Repositorio Institucional. <https://repositorio.uct.edu.pe/items/b7c0d9b5-f411-4889-ac23-5f0f8b17778c>

Harter, S. (1983). *Development perspectives on the self*

Jimenez, W; Cusme, N; Cantañi, V; Chasillacta, F & Egas, F. (2023).

Depresión, ansiedad y estreés en estudiantes universitarios. *Revista interamerican de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(3), 978-988.

<https://doi.org/https://doi.org/10.56712/latam.v4i3.1126>

Maya, J & Rivero, M. (2020). Asociación entre la autoestima y la depresión enestudiantes universitarios de la zona citrícolo, nuevo León México. *Revista electrónica de la Facultad de Psicología, Universidad e Montemorelos, Nuevo León, México*, 2(1), 1-11. <https://doi.org/https://doi.org/10.37354/rpsiso.2020.2.1.006>

System. McHale. Harter, S. (1983). *Development perspectives on the self system*. Barcelona.

Helguero, C. (2016). *Relación entre autoestima y el bienestar psicológico en los estudiantes del tercer grado de secundariae la institución educativa república de Perú-tumbes 2016 (Tesis de Licenciatura, Universidad Católica los Angeles de Chimbote)*. Repositorio institucional. uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/11287/AUTOESTIMA_ADOLESCENTES_ROJAS_MENDOZA_DIANA_LISBET.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Lewinsohn, P. (1975). *The behavioral study and treatment of depression*. Academic Press.

Lopez Nolorbe, R. M. (2024). *Autoestima en los estudiantes del tercer nivel de la facultad de ciencias económicas y negocios escuela profesional de administración de una universidad, iquitos-2022 (Tesis de Licenciatura, Univesidad Científica delPerú)*. Repositorio institucional. <http://hdl.handle.net/20.500.14503/2138>

- Martínez, V. V., & Villasante, J. R. (2021). *Autoestima en estudiantes universitarios de Psicología e Ingeniería de una Universidad Privada de Piura, 2021* (Tesis para licenciatura, Universidad Privada Antenor Orrego). Repositorio institucional.
<https://hdl.handle.net/20.500.12759/9330>
- Morales, Cristhian; Mantilla, Inés; Muñoz, María Cristina; Navas, Carmen del Rosario. (2023). Autoestima en estudiantes universitarios en la Ciudad de Quito en el año 2023. *Polo del Conocimiento*, 8(8). 2354-2368. <https://doi.org/10.23857/pc.v8i8>
- Pacheco, V & Ríos C (2023). *Relación entre autoestima y depresión en jóvenes de una universidad privada de Breña, 2022* (Tesis de Licenciatura, Universidad Privada del Norte). Repositorio Institucional.
https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/40015/Pacheco%20Vilela%20Vania%20Maria%20-%20Rios%20Manzano%20Cynthia%20Ximena.pdf?isAllowed=y&sequence=1&utm_source=chatgpt.com
- Paricahua, J; Estrada, E; León, L & Aviles, B. (2024). Evaluación de la salud mental de los estudiantes universitarios de la Amazonía peruana: Un estudio transversal. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 4(879), 1-10.
<https://doi.org/https://doi.org/10.56294/saludcyt2024879>
- Nezu, A. (1986). Efficacy of a social problem-solving therapy approach for unipolar depression. *Journal of consulting and clinical psychology*, 1(54), 196-202. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.54.2.196>
- Ortiz Cruz, S. S. (2023). *Autoestima de adolescentes víctimas de acoso escolar en dos instituciones educativas de Iquitos-2023* (Tesis de Licenciatura, Universidad Científica del Perú). Repositorio institucional.
<http://hdl.handle.net/20.500.14503/2684>
- Rehm, L. (1977). *A self-control model of depression*. Behavior Therapy.
- Rogers, C. (1968). *Developpement de la Personne*. Paris. Borda.
- Rogers, C. (1981). *El proceso de convertirse en persona*. Editorial Planeta, S. A.
- Rojas, E. (2007). *¿Quién Eres?* Espasa.
- Román Soto, A. M. (2024). *Depresión y Calidad de Vida en Estudiantes*

Universitarios del Norte de la Ciudad de Quito (Tesis de Licenciatura, Universidad Indoamerica Facultad de Ciencias de la Salud y Bienestar Humano). Repositorio Institucional.

<https://repositorio.uti.edu.ec//handle/123456789/6739>

Rosemberg, M. (1965). *Sociedad y autoestima del adolescente*. University Press.

Segura, Adriana; Benavides, Acosta; Rojas, Leidy (2020). Riesgo psicosocial y desempeño académico: un análisis en los colegios de la Policía Nacional adscritos a la ciudad de Bogotá D.C. *Logos Ciencia & Tecnología*, 12(2), 1-13.

<https://doi.org/https://doi.org/10.22335/rlct.v12i2.1129>

Seligman, M. (1975). *Helplessness on depresion, development, and death*. San Francisco.

Seligman, M. E. (2014). *Aprenda optimismo*. DEBOLSILLO, 2014.

Taya, J. & Muñoz, T (2023). *Autoestima y depresión en estudiantes de una universidad privada de Arequipa, Perú-2023 (Tesis de Licenciatura, Universidad Cesar Vallejo)*. Repositorio institucional.

<https://hdl.handle.net/20.500.12692/150713>

Yagosesky, R. (1998). *Autoestima en Palabras Sencillas*. Caracas: Júpiter Editores.

Young, J; Klosko, J & Weishaar, M. (2015). *Terapia de Esquemas*. Desclée de Brouwer.

Ulrich, O & Robins, R. (2014). El desarrollo de la autoestima. *ResearchGate*, 23(5), 381-387. <https://doi.org/DOI: 10.1177/0963721414547414>

ANEXO

Anexo I: Matriz de consistencia

Anexo II: Consentimiento informado

Anexo III: Compromiso de honor

Anexo IV: Instrumentos de recolección de datos

Anexo V : Vistas Fotográficas

Anexo I: Matriz de Consistencia

“Estudio relacional entre el nivel de Autoestima y Depresión en Estudiantes de la Facultad de Industrias Alimentarias de una universidad pública ubicada en el distrito de San Juan Bautista, región Loreto, Perú en el año 2025”

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variable e Indicadores	Metodología	Técnicas e Instrumentos	Fuentes de Información
<u>Problema general</u> ¿Existe relación entre el nivel de autoestima y depresión en estudiantes de la Facultad de Industrias Alimentarias de una universidad pública del distrito de San Juan Bautista, región Loreto, Perú en el año 2025? <u>Problemas específicos</u> 1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas (Escuela Académico Profesional, Nacionalidad, Edad, Sexo, Ciclo Académico, Estado Civil, Lugar de	<u>Objetivo general</u> Determinar la relación entre el nivel de autoestima y depresión en estudiantes de la Facultad de Industrias Alimentarias de una universidad pública del distrito de San Juan Bautista, región Loreto, Perú, en el año 2025. <u>Objetivos específicos</u> 1. Identificar las características sociodemográficas (Escuela Académico Profesional, Nacionalidad, Edad, Sexo, Ciclo Académico, Estado Civil, Lugar de Nacimiento, Lugar	<u>Hipótesis General:</u> H1: Existe una relación significativa entre depresión en estudiantes de la Facultad de Industrias Alimentarias de una universidad pública del distrito de San Juan Bautista, región Loreto, Perú, en el año 2025. H0: No existe una relación entre entre depresión en estudiantes de la Facultad de Industrias Alimentarias de una universidad pública del distrito de San Juan Bautista, región Loreto, Perú, en el año 2025.	<u>Autoestima</u> (X) De si mismo general Área Social ' Área Familiar <u>Depresión</u> (Y) Cognitivo Afectivo Conductual Fisiológico	<u>Tipo</u> Según el enfoque, la investigación es cuantitativo porque se recogerá y se analizará datos numéricos mediante la estadística, con la finalidad de probar hipótesis. No se manipulan las variables, se observan tal como se presenta en el campo de estudio. Según el Propósito, es de tipo descriptiva porque busca describir características de la población de estudio. Según el tiempo, es de tipo transversal, debido a que se desarrollará en un solo momento. <u>Diseño de investigación</u>	<u>Técnica</u> Psicométrica <u>Instrumentos</u> Escala de Autoestima de Coopersmith. Inventario de depresión de Beck DBI - II	Escala de Autoestima de Coopersmith. Validez: El inventario de autoestima en su versión para adultos, diseñado por Stanley Coopersmith, está destinado a personas mayores de 16 años. La adaptación al español se llevó a cabo en lima por Panizo en 1988. Este instrumento es versátil, ya que puede aplicarse tanto de manera individual como en grupos. Consiste en 25 ítems con opciones de respuestas dicotómicas “verdadero” (1) y “falso” (0) (Taya, 2023).

Nacimiento, Lugar de residencia) de los estudiantes de la Facultad de Industrias Alimentarias de una universidad del distrito de San Juan Bautista, región Loreto, Perú en el año 2025? 2. ¿Cuál es el nivel de autoestima de los estudiantes de la Facultad de Industrias Alimentarias de una universidad pública del distrito de San Juan Bautista, región Loreto, Perú, en el año 2025? 3. ¿Cuál es el nivel de depresión de los estudiantes de la Facultad de Industrias Alimentarias de una universidad pública del distrito de San Juan Bautista, región Loreto, Perú, en el año 2025?	de Residencia) de los estudiantes de la Facultad de Industrias de una universidad pública del distrito de San Juan Bautista, región Loreto, Perú, en el año 2025. 2. Identificar el nivel de autoestima de los estudiantes de la Facultad de Industrias Alimentarias de una universidad pública del distrito de San Juan Bautista, región Loreto, Perú, en el año 2025. 3. Identificar el nivel de depresión de los estudiantes de la Facultad de Industrias Alimentarias de una universidad pública en el distrito de San Juan Bautista, región Loreto, Perú, en el año 2025.	Hipótesis Específica 1: Características sociodemográficas H₁: Existe diferencia significativa de las características sociodemográficas (Escuela Académico Profesional, Nacionalidad, Edad, Sexo, Ciclo Académico, Estado Civil, Lugar de Nacimiento, Lugar de Residencia) entre el nivel de autoestima y depresión en los estudiantes de la Facultad de Industrias Alimentarias de una universidad pública del distrito de San Juan Bautista, región Loreto, Perú, en el año 2025. H₀: No Existe una diferencia significativa de las características sociodemográficas (Edad, Sexo, Ciclo Académico) entre		Es transversal porque permitirá recoger los datos en un solo momento, y correlacional porque permitirá analizar cómo se relacionan estas variables entre sí. Población La población está conformada por 814 estudiantes matriculados de la Facultad de Industrias Alimentarias de una universidad pública del distrito de San Juan Bautista, región Loreto, Perú, correspondiente al año académico 2025. Muestra Se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia, mediante el cual el investigador seleccionó a los participantes de forma intencional, considerando su accesibilidad y disposición para colaborar en el estudio.	Confiabilidad: La confiabilidad del inventario fue evaluada mediante el coeficiente kuder-Richardson (KR-20), arrojando un resultado de KR-20= 0.87, lo cual refleja un nivel de confiabilidad óptimo al superar el umbral de $\alpha = 0.70$ (Frías-Navarro, 2022). Esto implica que los ítems del cuestionario son consistentes para medir el constructor de depresión en la población. (Taya, 2023) Inventario de depresión de Beck DBI – II Validez: Respecto a la validez, los instrumentos fueron sometidos a un análisis de contenido mediante juicio de expertos. Este proceso involucro a tres profesionales con grados de magister
---	---	--	--	---	--

		el nivel de autoestima y depresión en los estudiantes de la Facultad de Industrias Alimentarias de una universidad pública del distrito de San Juan Bautista, región Loreto, Perú, en el año 2025. Hipótesis Específica 2: Autoestima H₁: Existe una relación positiva significativa entre el nivel de autoestima y la depresión en los estudiantes de la Facultad de Industrias Alimentarias de una universidad pública del distrito de San Juan Baustista, región Loreto, Perú, en el año 2025. H₀: No existe una relación positiva significativa entre el nivel de autoestima y la depresión en los estudiantes de la Facultad de Industrias		Se calculó una muestra teórica de 261 estudiantes, con un nivel de confianza del 95 % y un margen de error del 5 %. Criterios de Inclusión: - Estudiantes matriculados - Tener igual o mayor a 18 años. - Estudiantes que otorgan consentimiento informado para ser parte del presente estudio de investigación. Criterios de Exclusión: - Estudiantes que presenten algún tipo de discapacidad intelectual. - Estudiantes que no llenaron las hojas de respuestas. - Estudiantes que no asisten para la aplicación de instrumentos en las fechas programadas.		y doctorado, quienes utilizaron un certificado y variables. Como resultado, ambos instrumentos fueron considerados aplicables para la población investigada (Taya, 2023) Confiabilidad: El inventario presenta adecuados valores de validez y una confiabilidad de 0.80 según el coeficiente alfa de Cronbach, lo que lo valida como un instrumento confiable. En el estudio actual, se obtuvo un alfa de Crombach de $\alpha = 0.95$, reflejando una confiabilidad óptima al superar el umbral de $\alpha = 0.70$ (Frías-Navarro, 2022). Esto confirma que los ítems del cuestionario son consistentes en la medición del constructo de depresión en la
--	--	---	--	---	--	--

		Alimentarias de una universidad pública del distrito de San Juan Baustista, región Loreto, Perú, en el año 2025. Hipótesis Específica 3: Depresión H₁: Los estudiantes que presentan un nivel bajo de autoestima muestran niveles significativamente más altos de depresión en comparación con aquellos que poseen un nivel alto de autoestima. H₀: Los estudiantes que presentan un nivel bajo de autoestima no evidencian niveles de depresión significativamente mas altos que aquello que presentan un nivel alto de autoestima.				población estudiada.
--	--	--	--	--	--	----------------------

Anexo II

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de esta ficha de consentimiento informado es brindar a los participantes una explicación clara sobre el objetivo de la investigación y su rol dentro de ella.

Este estudio está conducido por el Bachiller en Psicología, Oscar Lenin Acuña Amaral con DNI N° 73001132 perteneciente a la Universidad Científica Del Perú – UCP. Su objetivo es analizar la relación entre el nivel de autoestima y la depresión en los estudiantes de la Facultad de Industrias Alimentarias de una Universidad Pública del distrito de San Juan Bautista, región Loreto, Perú, en el año 2025.

Si decide participar en este estudio, se le solicitará completar dos cuestionarios: LA Escala de Autoestima de Stanley Cooperasmith Jóvenes - Adulto y el inventario de depresión de Beck II- (DBI-II), cuya duración estimada para responder ambos instrumentos es de 30 minutos.

La participación de este estudio es voluntaria. La información obtenida será confidencial y utilizada exclusivamente con fines para la investigación. Se garantiza su total anonimato.

Si tiene alguna duda o inquietud, puedo consultarlo en cualquier momento durante su participación. Asimismo, si alguna de las preguntas de los cuestionarios le resulta incómoda, tiene derecho de informarlo al investigador.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducido por el Bachiller en Psicología Oscar Lenín Acuña Amaral. He sido informado (a) que la meta de este estudio es determinar la relación entre autoestima y depresión en estudiantes Facultad de Industrias Alimentarias de una universidad pública ubicada en el distrito de San Juan Bautista, región Loreto, Perú en el año 2025”

Firma
DNI

Anexo III

COMPROMISO DE HONOR

Iquitos..... de2025

A través del presente escrito el suscrito Bachiller Oscar Lenín Acuña Amaral con DNI N° N° 73001132 egresado de la carrera profesional de Psicología de la Universidad Científica del Perú-UCP, me comprometo cumplir con las siguientes disposiciones académicas, conductuales y administrativas.

- Me comprometo a no interferir con las labores del personal administrativo de la Facultad de Industrias Alimentarias de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, UNAP.
- Respetar y asistir con puntualidad a las sesiones programadas para aplicar las encuestas.
- Me comprometo a no cometer ningún tipo de plagio o cualquier otro acto de actitud deshonesto que atente contra el normal desarrollo de la investigación.
- No involucrarme en actos que, por su trascendencia social, comprometan negativamente al prestigio de la Facultad de Industrias Alimentarias de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, UNAP, en perjuicio para la imagen y/o fines de esta.
- No manifestar conductas que constituyan falta de honestidad, o estén reñidas con la moral y las buenas costumbres.
- Siempre dirigirme con el respeto y consideración debida, a cualquier personal de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, UNAP.

Atentamente

.....
Bach. Psic. Oscar Lení Acuña Amaral

DNI N° 73001132

ANEXO IV.
Instrumentos de recolección de datos

FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

Proyecto de tesis: Autoestima y Depresión en Estudiantes de la Facultad de Industrias Alimentarias de una universidad pública ubicada en el distrito de San Juan Bautista, región Loreto, Perú en el año 2025”

Fecha de aplicación: ____ / ____ / 2025

1. Datos personales

Ítem	Respuesta
Nacionalidad	_____
Edad	_____ años
Sexo	☐ Masculino ☐ Femenino ☐ Otro
Estado Civil	☐ Soltero ☐ Casado ☐ Otro
Fecha de nacimiento	____ / ____ / ____
Lugar de nacimiento	_____
Distrito de residencia	_____

Instrumento 1

Ficha Técnica:

Elemento	Descripción
Nombre del instrumento	Inventario de Depresión de Beck – Segunda Edición (BDI-II)
Autores	Aaron T. Beck, Robert A. Steer y Gregory K. Brown (1996)
Tipo de instrumento	Cuestionario autoadministrado de 21 ítems con respuestas en escala Likert de 0 a 3
Dimensiones evaluadas	Síntomas emocionales/cognitivos (como tristeza, culpa) y físicos/fisiológicos (como fatiga, alteraciones del sueño)
Población objetivo	Adolescentes y adultos desde los 13 años en adelante
Tiempo de aplicación	Aproximadamente 10 a 15 minutos
Propósito	Evaluar la severidad de los síntomas depresivos en las últimas dos semanas
Sistema de puntuación	Cada ítem se puntúa de 0 a 3; puntuación total de 0 a 63
Interpretación de puntajes	0–13: Depresión mínima 14–19: Depresión leve 20–28: Depresión moderada 29–63: Depresión severa
Confiabilidad y validez	Alta consistencia interna (alfa de Cronbach entre 0.90 y 0.91), confiabilidad test-retest entre 0.73 y 0.92, buena validez concurrente

INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK II (BDI-II)

Espinoza (2016)

Edad:_____ Sexo:_____ Fecha_____

Estado civil:_____ Grado de Instrucción:_____

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

1. Tristeza.

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

2. Pesimismo.

- 0 No me siento desanimado respecto a mi futuro.
- 1 Me siento más desanimado respecto a mi futuro que antes.
- 2 No espero que las cosas funcionen para mí.
- 3 Siento que no hay esperanza para mí en el futuro y que las cosas van a empeorar.

3. Fracaso.

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

4. Pérdida de placer.

- 0. Obtengo tantas satisfacciones de las cosas como antes.
- 1. No disfruto tanto de las cosas como antes.
- 2. Obtengo muy poco placer de las cosas.
- 3. No puedo obtener ningún placer de las cosas.

5. Sentimientos de culpa.

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

6. Sentimientos de castigo.

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

7. Desconformidad con uno mismo.

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

8. Autocrítica.

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

9. Pensamientos de deseos suicidas.

- 0. No pienso en matarme.
- 1. He pensado en matarme, pero no lo haría.
- 2. Desearía matarme.
- 3. Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto.

- 0. No lloro más de lo usual.
- 1. Lloro más que antes.
- 2. Lloro por cualquier pequeñez.
- 3. Siento ganas de llorar, pero no puedo.

11. Agitación.

- 0. No estoy más inquieto o tenso que antes.
- 1. Me siento más inquieto o tenso que antes.
- 2. Estoy tan inquieto que me es difícil quedarme tranquilo.
- 3. Estoy tan inquieto que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12. Pérdida de interés.

- 0. No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- 1. Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
- 2. He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- 3. Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión.

- 0. Tomo decisiones tan bien como siempre.
- 1. Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones.
- 2. Encuentro más dificultad que antes para tomar decisiones.
- 3. Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización.

- 0. Siento que soy valioso.
- 1. No me considero tan valioso y útil como antes.
- 2. Me siento menos valioso cuando me comparo con los demás.
- 3. Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de energía.

- 0. Tengo tanta energía como siempre.
- 1. Tengo menos energía que antes.
- 2. No tengo suficiente energía para hacer algunas cosas.
- 3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de sueño

- 0. No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
- 1a. Duermo un poco más que lo habitual.
- 1b. Duermo un poco menos que lo habitual.
- 2a. Duermo mucho más que lo habitual.
- 2b. Duermo mucho menos que lo habitual.
- 3a. Duermo la mayor parte del día.
- 3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme.

17. Irritabilidad.

- 0. No estoy más irritable que antes.
- 1. Estoy más irritable que antes.
- 2. Estoy mucho más irritable que antes.
- 3. Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambio en el Apetito.

- 0. No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- 1. 1a. Mi apetito es un poco menor que antes.
- 1b. Mi apetito es un poco mayor que antes.
- 2a. Mi apetito es mucho menor que antes.
- 2b. Mi apetito es mucho mayor que antes.
- 3a. No tengo apetito en absoluto.
- 3b. Quiero comer todo el tiempo.

19. Dificultad de Concentración.

- 0. No puedo concentrarme tan bien como siempre.
- 1. No puedo concentrarme tan bien como antes.
- 2. Me es difícil mantener la atención en algo por mucho tiempo.
- 3. Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga.

- 0. No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
- 1. Me fatigo o me canso más fácilmente que antes.
- 2. Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que antes solía hacer.
- 3. Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que antes solía hacer.

21. Pérdida de Interés en el Sexo.

- 0. No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
- 1. Estoy menos interesado en el sexo que antes.
- 2. Ahora estoy mucho menos interesado en el sexo.
- 3. He perdido completamente el interés.

Niveles y rangos de depresión

Nivel de depresión	Puntaje
Mínima	0 – 13
Leve	14 – 19
Moderada	20 – 28
Severa	29 - 63

Instrumento 2

Ficha Técnica:

Elemento	Descripción
Nombre del instrumento	Inventario de Autoestima de Coopersmith – Versión Jóvenes-Adultos (versión abreviada)
Autor original	Stanley Coopersmith
Versión adaptada por	María Isabel Panizo
Número de ítems	25
Tipo de respuesta	Dicotómica (Sí / No)
Áreas evaluadas	Dimensión personal, social, familiar y escala de validez
Población objetivo	Jóvenes y adultos (desde los 16 años en adelante)
Finalidad	Evaluar la autoestima global a partir de percepciones personales sobre el valor propio en distintos contextos
Forma de aplicación	Individual o colectiva
Tiempo estimado de aplicación	10 a 15 minutos
Sistema de puntuación	Se suman las respuestas que coinciden con la clave de corrección; el puntaje total permite clasificar el nivel de autoestima
Interpretación	0–8 puntos: Autoestima baja; 9–16 puntos: Autoestima media; 17–25 puntos: Autoestima alta
Propiedades psicométricas reportadas	Coeficiente KR-20 entre 0.75 y 0.87 (Panizo, 2016; Cruz & Delgado, 2018)

INVENTARIO DE AUTOESTIMA-COOPERSMITH-VERSIÓN JÓVENES - ADULTOS

Nombre y Apellidos:..... **Edad:**.....

Marque con una **X** debajo de **V** o **F**, de acuerdo a los siguientes criterios:

- ✓ **V** cuando la frase **SI** coincide con su forma de ser o pensar.
- ✓ **F** si la frase **NO** coincide con su forma de ser o pensar.

Nº	PREGUNTAS	V	F
1	Usualmente las cosas no me molestan	SG	
2	Me resulta difícil hablar frente a un grupo		SL
3	Hay muchas cosas de mí que cambiaría, si pudiese		SG
4	Puedo tomar decisiones sin mayor dificultad	SG	
5	Soy muy divertido(a)	SL	
6	Me altero fácilmente en casa		FA
7	Me toma mucho tiempo acostumbrarme a cualquier cosa nueva		SG
8	Soy muy popular entre las personas de mi edad	SL	
9	Generalmente mi familia considera mis sentimientos	FA	
10	Me rindo fácilmente		SG
11	Mi familia espera mucho de mí		FA
12	Es bastante difícil ser "yo mismo"		SG
13	Me siento muchas veces confundido		SG
14	La gente usualmente sigue mis ideas	SL	
15	Tengo una pobre opinión acerca de mí mismo		SG
16	Hay muchas ocasiones que me gustaría irme de mi casa		FA
17	Frecuentemente me siento descontento con mi trabajo		SL
18	No estoy tan simpático como mucha gente		SG
19	Si tengo que decir, usualmente lo digo	SG	
20	Mi familia me comprende	FA	
21	Muchas personas son más preferidas que yo	SL	
22	Frecuentemente siento como si mi familia me estuviera presionado		FA

23	Frecuentemente me siento desalentado con lo que hago		SG
24	Frecuentemente desearía ser otra persona		SG
25	No soy digno de confianza		SG

RESULTADO GLOBAL	
SI MISMO GENERAL (SG)	
SOCIAL (SL)	
FAMILIA (FA)	

Criterios Diagnóstico:

0 – 12 puntos = Baja Autoestima
13 – 18 Puntos = Autoestima Promedio.
19 – 25 = Alta Autoestima