



UNIVERSIDAD
DE PIURA

FACULTAD DE HUMANIDADES

**Síntomas depresivos y rendimiento académico en
adolescentes de un colegio público de la provincia de
Cutervo-Cajamarca, Perú**

Tesis para optar el Título de
Psicólogo

Elvy Elkin Ramírez Carrasco
Valeria Solange Encalada Pérez

Asesor:
Mgtr. María del Pilar Matta Ugaz

Lima, enero de 2026

Declaración Jurada de Originalidad del Trabajo Final

Yo, Elvy Elkin Ramírez Carrasco, egresado del Programa Académico de Psicología de la Facultad de Humanidades de la Universidad de Piura, identificado con DNI: 71769947, declaro que:

Soy autor del trabajo final titulado:

“Síntomas Depresivos y Rendimiento Académico en Adolescentes de un colegio Público de la Provincia de Cutervo-Cajamarca, Perú.”

El mismo que presento bajo la modalidad de Tesis para optar el Título profesional de Psicólogo.

Que el trabajo se realizó en coautoría con los siguientes alumnos de la Universidad de Piura.

- Valeria Solange Encalada Pérez, identificada con DNI: 76179353

El texto de mi trabajo final es original y no vulnera los derechos de terceros o, de ser el caso, derechos de los coautores, incluidos los derechos de propiedad intelectual, datos personales, entre otros. En tal sentido, el texto de mi trabajo final no ha sido plagiado total ni parcialmente, para lo cual, he respetado las normas internacionales de citas y referencias de las fuentes consultadas. Asimismo, el texto del trabajo final que presento no ha sido publicado ni presentado antes en cualquier medio electrónico o físico; y que la investigación, los resultados, datos, conclusiones y demás información presentada que atribuyo a mi autoría son veraces.

En caso de detectarse el incumplimiento de lo declarado asumo frente a terceros, la Universidad de Piura y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

La asesoría del trabajo estuvo a cargo de los siguientes docentes de la Universidad de Piura:

- Mgtr. María del Pilar Matta Ugaz, identificada con DNI: 07508557

Declaro (declaramos) que:

Luego de haber empleado el software de coincidencia Turnitin, revisado las fuentes de información señaladas por el autor, y en razón de mi (nuestra) experiencia como investigador(es), declaro (declaramos) que las ideas expuestas en el trabajo final alcanzan las condiciones de calidad, integridad y originalidad acorde a los objetivos institucionales y estándares en materia de investigación. Finalmente, no asumo (asumimos) responsabilidad por la posible vulneración de derechos de autor en el trabajo final referido, pues tal responsabilidad es exclusiva del autor.

Fecha: 13/10/2025.



.....
Firma del autor¹



.....
Firma del asesor¹

¹ Firma idéntica al DNI. No se admite digital, salvo certificado.

Declaración Jurada de Originalidad del Trabajo Final

Yo, Valeria Solange Encalada Pérez, egresada del Programa Académico de Psicología de la Facultad de Humanidades de la Universidad de Piura, identificado(a) con DNI: 76179353, declaro que:

Soy autor del trabajo final titulado:

“Síntomas Depresivos y Rendimiento Académico en Adolescentes de un colegio Público de la Provincia de Cutervo-Cajamarca, Perú.”

El mismo que presento bajo la modalidad de Tesis para optar el Título Profesional de Psicóloga.

Que el trabajo se realizó en coautoría con los siguientes alumnos de la Universidad de Piura.

- Elvy Elkin Ramírez Carrasco, identificado con DNI: 71769947

El texto de mi trabajo final es original y no vulnera los derechos de terceros o, de ser el caso, derechos de los coautores, incluidos los derechos de propiedad intelectual, datos personales, entre otros. En tal sentido, el texto de mi trabajo final no ha sido plagiado total ni parcialmente, para lo cual, he respetado las normas internacionales de citas y referencias de las fuentes consultadas. Asimismo, el texto del trabajo final que presento no ha sido publicado ni presentado antes en cualquier medio electrónico o físico; y que la investigación, los resultados, datos, conclusiones y demás información presentada que atribuyo a mi autoría son veraces.

En caso de detectarse el incumplimiento de lo declarado asumo frente a terceros, la Universidad de Piura y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

La asesoría del trabajo estuvo a cargo de los siguientes docentes de la Universidad de Piura:

- Mgtr. María del Pilar Matta Ugaz, identificada con DNI: 07508557

Declaro (declaramos) que:

Luego de haber empleado el software de coincidencia Turnitin, revisado las fuentes de información señaladas por el autor, y en razón de mi (nuestra) experiencia como investigador(es), declaro (declaramos) que las ideas expuestas en el trabajo final alcanzan las condiciones de calidad, integridad y originalidad acorde a los objetivos institucionales y estándares en materia de investigación. Finalmente, no asumo (asumimos) responsabilidad por la posible vulneración de derechos de autor en el trabajo final referido, pues tal responsabilidad es exclusiva del autor.

Fecha: 13/10/2025.



Firma del autor²



Firma del asesor¹

² Firma idéntica al DNI. No se admite digital, salvo certificado.

Dedicatoria

Esta investigación la dedico a mis padres, cuyo ejemplo de sacrificio, fortaleza y amor incondicional ha sido la base fundamental de mi formación personal y académica. Su entrega y dedicación me han enseñado el valor del esfuerzo constante y la importancia de perseguir los sueños con determinación.

A mis hermanos, por su apoyo inquebrantable y su compañía fiel en cada etapa de este camino académico. Su presencia ha sido fuente de motivación y fortaleza en los momentos más desafiantes de esta travesía investigativa.

Finalmente, extendiendo mi reconocimiento a todas las personas que me impulsaron a continuar y me acompañaron hasta la culminación exitosa de esta investigación.

Elvy Elkin Ramírez Carrasco

Esta investigación está dedicada con profundo amor y gratitud a mi abuelita Sara, cuyo ejemplo de vida me inspiró a perseguir la educación, a forjar mi camino profesional y a mantener la perseverancia ante las adversidades. Su fortaleza inquebrantable y su valentía moldearon los valores que me definen hoy.

Extendiendo esta dedicatoria a mi madre, mis hermanas, mi hermano y mi madrina Martha, quienes fueron pilares fundamentales en este trayecto académico. Su apoyo incondicional y su fe en mis capacidades fueron esenciales para la culminación de este trabajo.

A todos ellos, mi eterna gratitud por ser la fuerza que impulsa mis logros y por recordarme que los sueños se construyen con determinación y se sostienen con amor.

Valeria Solange Encalada Pérez

Agradecimientos

A Dios, por concedernos la sabiduría y fortaleza necesarias para culminar esta tesis, por acompañarnos a lo largo de nuestro desarrollo profesional y por permitir que nuestros caminos se encontraran en esta vida, forjando una amistad sólida y una compañía invaluable durante los seis años de formación académica.

A nuestra asesora, María del Pilar Matta Ugaz, por ser nuestra guía académica y orientarnos con dedicación y expertise desde el inicio hasta el cierre de este estudio. Donde fueron aspectos importantes para el desarrollo y culminación de este trabajo.

A nuestras familias, por apoyarnos en cada etapa de este proceso investigativo, por su paciencia durante las largas jornadas de estudio y por creer siempre en nuestras capacidades para alcanzar esta meta académica.



Resumen

Uno de los riesgos con mayor prevalencia, en la salud mental de la población adolescente, es la depresión (Steare et al., 2024). En el contexto escolar, esta repercute en los procesos de enseñanza-aprendizaje, así como, en el rendimiento académico (García-Escalera et al., 2020). El presente estudio examina la correlación entre los síntomas depresivos y el rendimiento académico en adolescentes de un colegio público de la provincia de Cutervo, departamento de Cajamarca, Perú. Se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental de naturaleza correlacional y de corte transversal. Asimismo, se evaluó una muestra de 188 estudiantes, entre varones y mujeres, del nivel secundario. Los síntomas depresivos fueron evaluados con el Inventario de Depresión Infantil (CDI), mientras que el rendimiento académico se determinó mediante las calificaciones escolares. Para el procesamiento de los datos se emplearon análisis estadísticos descriptivos e inferenciales utilizando el software SPSS v.25. Los resultados mostraron una correlación negativa baja ($r_s = -0.334$) entre los síntomas depresivos y el rendimiento académico en los adolescentes. Asimismo, se encontró una correlación negativa baja ($r_s = -0.250$) entre la dimensión disforia y el rendimiento académico. De igual forma se evidenció una correlación negativa baja ($r_s = -0.387$) entre la autoestima negativa y el rendimiento académico en los estudiantes evaluados. Se concluyó que existe correlación significativa entre los síntomas depresivos y rendimiento académico. Asimismo, se identificó una correlación significativa entre las dimensiones disforia y autoestima negativa con el rendimiento académico de los adolescentes evaluados de un colegio público de Cutervo, departamento de Cajamarca, Perú.

Tabla de contenido

Introducción	12
Capítulo I: Problema	15
1.1 Formulación del problema	15
1.2 Pregunta del problema	17
1.2.1 <i>Pregunta general</i>	17
1.3 Objetivos	17
1.3.1 <i>Objetivo general</i>	17
1.3.2 <i>Objetivos específicos</i>	17
1.4 Justificación	18
1.5 Limitaciones	18
Capítulo II: Marco teórico	19
2.1 Revisión de literatura	19
2.1.1 <i>Marco de antecedentes</i>	19
2.1.2 <i>Depresión</i>	24
2.1.3 <i>Rendimiento académico</i>	40
2.1.4 <i>Depresión y rendimiento académico</i>	44
2.1.5 <i>Dimensiones del Inventario de Depresión Infantil(CDI) y rendimiento académico</i>	45
2.2 Definición de variables	48
2.3 Formulación de hipótesis	51
2.3.1 <i>Hipótesis general</i>	51
2.3.2 <i>Hipótesis específicas</i>	51
Capítulo III: Método	52
3.1 Tipo de investigación	52
3.2 Diseño de investigación	52
3.3 Población	52
3.4 Muestra	52
3.4.1 <i>Criterios de inclusión</i>	52
3.4.2 <i>Criterios de exclusión</i>	53
3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	53
3.5.1 <i>Inventario de Depresión Infantil (CDI)</i>	53

3.5.2 <i>Boleta informativa (calificaciones o notas)</i>	54
3.5.3 <i>Procedimiento</i>	55
Capítulo IV: Resultados	56
4.1 Resultados descriptivos	56
4.2. Resultados inferenciales	59
Capítulo V: Discusión	70
Conclusiones	79
Recomendaciones	80
Referencias	81
Anexos	100
Anexo 1. Consentimiento informado	100
Anexo 2. Asentimiento informado	102
Anexo 3. Inventario de Depresión Infantil (CDI)	104



Lista de tablas

Tabla 1 Matriz de operacionalización de la variable depresión	48
Tabla 2 Matriz de operacionalización de la variable rendimiento académico	50
Tabla 3 Medias y desviaciones estándar de síntomas depresivos y rendimiento académico	56
Tabla 4 Distribución de frecuencias según el sexo	56
Tabla 5 Distribución de frecuencias según la edad	57
Tabla 6 Distribución de frecuencias según los niveles de síntomas depresivos	57
Tabla 7 Distribución de frecuencias según los niveles de síntomas depresivos en la variable sexo (hombres)	58
Tabla 8 Distribución de frecuencias según los niveles de síntomas depresivos en la variable sexo (mujeres)	58
Tabla 9 Distribución de frecuencias según los niveles de rendimiento académico	59
Tabla 10 Distribución de frecuencias según los niveles de rendimiento académico en la variable sexo (hombres)	59
Tabla 11 Distribución de frecuencias según los niveles de rendimiento académico en la variable sexo (mujeres)	60
Tabla 12 Análisis de normalidad de las variables de síntomas depresivos y rendimiento académico	60
Tabla 13 Análisis de normalidad de las dimensiones disforia y autoestima negativa	61
Tabla 14 Análisis de correlación entre las variables de síntomas depresivos y rendimiento académico	61
Tabla 15 Análisis de correlación entre la dimensión disforia y rendimiento académico	62
Tabla 16 Análisis de correlación entre la dimensión autoestima negativa y rendimiento académico.	63
Tabla 17 Análisis de normalidad de los grupos sin y con síntomas depresivos	64
Tabla 18 Análisis de la prueba de U de Mann-Whitney de los grupos con y sin síntomas depresivos.	64
Tabla 19 Análisis de correlación de la variable sexo (hombres), síntomas depresivos y rendimiento académico	65
Tabla 20 Análisis de correlación de la variable sexo (mujeres), síntomas depresivos y rendimiento académico	66
Tabla 21 Análisis de la prueba de U de Mann-Whitney de los grupos con y sin síntomas	

depresivos, en la variable sexo (hombres) 67

Tabla 22 Análisis de la prueba de U de Mann-Whitney de los grupos con y sin síntomas depresivos, en la variable sexo (mujeres) 68



Lista de figuras

- Figura 1** Análisis del rendimiento académico en los grupos con y sin síntomas depresivos 65
- Figura 2** Análisis del rendimiento académico en los grupos con y sin síntomas depresivos, en la variable sexo (hombres) 68
- Figura 3** Análisis del rendimiento académico en los grupos con y sin síntomas depresivos, en la variable sexo (mujeres) 69



Introducción

En el contexto global actual, la salud mental infantil y adolescente se ha convertido en una prioridad de salud pública. La pandemia por COVID-19 exacerbó significativamente los problemas de salud mental en esta población, evidenciándose un aumento preocupante en casos de depresión (Galicia et al., 2024). Según datos recientes del Ministerio de Salud del Perú [MINSA] (2024), hasta junio de 2024, los centros comunitarios de salud mental del Estado Peruano atendieron, a nivel nacional, 900 218 casos por trastornos mentales y problemas psicosociales. Siendo los más recurrentes los de ansiedad (220 749), depresión (131 608) y trastornos emocionales (129 843) en niños y adolescentes. Reflejando así una tendencia preocupante en esta población etaria.

Ahora bien, una parte de esta población son los adolescentes. Para la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2024) la adolescencia es una etapa de vida comprendida entre los 10 y 19 años, donde se espera se asienten las bases para un adecuado desarrollo. Debido a que, en este periodo suceden cambios a nivel cognitivo, físico, emocional y social (Papalia et al., 2012), el adolescente se enfrenta a nuevos retos, teniendo que adaptarse a los cambios y, a la vez, en el transcurso, desarrollar habilidades para su crecimiento personal (Alzuri-Falcato et al., 2017). No obstante, por consiguiente, también es una etapa de vulnerabilidad que lo expone a riesgos como la violencia, el consumo de drogas, los problemas familiares y escolares, los trastornos mentales y más (Güemes-Hidalgo et al., 2017).

Uno de los riesgos con mayor prevalencia en los adolescentes es la depresión (Stearse et al., 2024). Este trastorno se caracteriza por un estado persistente de tristeza acompañado de un deterioro significativo de los valores personales, como consecuencia de un descenso en la actividad mental, psicomotora y orgánica (Robert y Lamontagne, 1981), lo cual se traduce en cambios observables en el comportamiento y en el funcionamiento del individuo. En esta etapa, la depresión presenta manifestaciones particulares, ya que los síntomas clásicos no siempre se expresan de manera explícita.

Además de la tristeza, el malestar depresivo puede manifestarse mediante irritabilidad o conductas agresivas, alteraciones del sueño, comportamientos de desobediencia o desafío (Alzuri-Falcato et al., 2017), dificultades de atención y concentración en el ámbito académico (Pagerols et al., 2022), así como una disminución del interés o del disfrute por actividades previamente gratificantes. Asimismo, desde el enfoque cognitivo, la sintomatología depresiva incluye la presencia de pensamientos negativos sobre uno mismo, el mundo y el futuro, los cuales influyen en la conducta y en la forma en que el adolescente interpreta y responde a las experiencias cotidianas (Beck, 1976, como se citó en Carranza, 2012).

Cabe resaltar que, la depresión afecta a muchas áreas del funcionamiento de la persona, (Kovacs y Goldston, 1991), dentro de ello se ve afectado su ámbito escolar (Ibáñez et al., 2019), por lo que, esta podría estar relacionada con un bajo rendimiento académico en los escolares (Sörberg et al., 2019; Carrasco et al., 2020; Riglin et al., 2014). Del rendimiento académico o también denominado, por algunos investigadores, como aptitud escolar, desempeño académico o rendimiento escolar (Lamas, 2015) se conoce que, a través de la investigación, los estudiantes que presentan un rendimiento académico bajo tienden a presentar “poco interés hacia el estudio y la lectura, falencias en la capacidad numérica, falta de participación activa en clase, inasistencia, impuntualidad e incumplimiento de actividades asignadas en las diferentes áreas escolares” (Meneses, 2013, p. 435).

En Perú, la realidad educativa resulta preocupante, dado que el Estado destina un presupuesto limitado al sector educativo, lo cual se refleja en brechas en infraestructura, recursos pedagógicos y servicios de apoyo al estudiante (Arias y Sucari, 2019). En este contexto, tanto en Lima Metropolitana como en diversas regiones del país, una proporción significativa de estudiantes del nivel secundario presenta niveles insatisfactorios de rendimiento académico (Sulca y Quiroz, 2021; Briones-Cagua y Meléndez-Jara, 2021), situación que se acentúa en regiones como Cajamarca, la cual se ubica entre las de menor rendimiento escolar a nivel nacional (Instituto Peruano de Economía, 2023).

Pese a esta problemática, se evidencia que en la provincia de Cutervo existe un vacío en el estudio de la relación entre las variables síntomas depresivos y rendimiento académico en los adolescentes. En este sentido, el presente estudio adquiere relevancia al enfocarse en este contexto específico, con el propósito de aportar evidencia empírica que contribuya al ámbito académico y social de la provincia de Cutervo. Al final, la escuela termina siendo un lugar donde el riesgo de padecer depresión o algún otro trastorno puede volverse visible y se puede intervenir en ello si las personas que rodean a los estudiantes prestan atención y le dan la importancia merecida.

Considerando lo descrito, se realiza la siguiente investigación con el objetivo de determinar la relación entre los síntomas depresivos y el rendimiento académico en adolescentes. El estudio se divide en cinco capítulos. El primer capítulo aborda el planteamiento del problema, que contiene la formulación del problema, pregunta del problema, objetivos, justificación y limitaciones. El segundo capítulo, explora ampliamente el marco teórico; que sustenta la investigación considerando el marco de antecedentes, y los apartados sobre depresión y rendimiento académico en los adolescentes; la definición de las variables (conceptual y operacional) y las hipótesis del estudio. El tercer capítulo se centra en la metodología de investigación, donde se menciona el tipo y diseño de investigación, la

población, la muestra y las técnicas e instrumentos de recolección de datos. El cuarto capítulo tiene como objetivo presentar los resultados que se obtuvieron en la evaluación. Respecto al quinto capítulo, se muestra la discusión del estudio y, por último, se incluyen los apartados de conclusiones y recomendaciones.



Capítulo I: Problema

1.1 Formulación del problema

A nivel global, según cifras de la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2021), el 14% de adolescentes de 10 a 19 años padece de algún trastorno mental y el 34 % de esta población está en riesgo de desarrollar depresión clínica (Shorey et al., 2022). De manera específica se ha encontrado que el 1,1% de los adolescentes de 10 a 14 años y el 2,8% entre los 15 y 19 años padecen depresión (OMS, 2021). Estos datos muestran que existe un elevado riesgo de desarrollar este trastorno desde el comienzo de la adolescencia. En esta línea, se rescata que tras la pandemia por la COVID-19 la incidencia de este trastorno a nivel mundial aumentó entre el 25 y 27,6% (OMS, 2022), porcentaje que preocupa a los distintos países y a su sistema de salud mental. En pocas palabras, si bien la depresión, años atrás, ya era una cuestión significativa a nivel global, su creciente incidencia actual en la población más joven la convierte en un problema aún más urgente.

La depresión en los adolescentes es un trastorno mental que trae consigo riesgos a corto, mediano y largo plazo (Prado-Molina et al., 2023). Muchos de estos repercuten en la vida cotidiana de la persona ocasionando problemas en el entorno escolar y social (Walter et al., 2023; Suldo et al., 2014), que limitan el desarrollo o el crecimiento esperable de los niños y adolescentes, y otros más inquietantes que conllevan al suicidio (Bonnot et al., 2022) y al desarrollo de otras patologías (Walter et al., 2023). En el contexto escolar, particularmente en estudiantes de educación secundaria, la depresión puede interferir significativamente en el proceso de aprendizaje, el rendimiento académico, las relaciones con pares y docentes, así como en el comportamiento en el aula (García-Escalera et al., 2020; Quevedo-Blasco et al., 2023; Jiménez y Cabrera, 1999).

En Perú el aumento de los casos de depresión en los últimos años es notable. Según el reporte del Ministerio de Salud [MINSA] (2024), en el 2022 se reportó 247 171 casos de depresión y durante el 2023 se atendió un total de 280 917 casos, de estos el 75,5% fueron mujeres y el 16,5% menores de edad. Asimismo, a nivel regional también se ha visualizado este incremento. En Cajamarca, en el año 2023, se han atendido a 26,344 personas por problemas de salud mental, siendo 16,3% por trastornos depresivos y de esta población el 19% fueron adolescentes (Dirección Regional de Salud Cajamarca, 2024). Por su parte, antes de la pandemia por la Covid-19, Carrasco y colaboradores en el 2020 reportaron que el 23,1% de los adolescentes evaluados de un colegio estatal de Huánuco presentaron depresión severa. Estos datos constatan la severa problemática en salud mental que afecta a los adolescentes peruanos desde hace años (2020).

Ahora bien, en las dos últimas décadas diversos estudios han demostrado como la depresión en alumnos de secundaria se relaciona con el rendimiento académico. Autores como Sörberg et al. (2019) sugieren incluso que el bajo rendimiento académico en la escuela se asociaría con la depresión en la adultez. Asimismo, Kim et al. (2020) encontraron que el haber experimentado alguna situación de violencia en la adolescencia se asocia significativa y directamente con niveles más altos de depresión y a la vez con un rendimiento académico más bajo.

El rendimiento académico, según Martínez-Otero (2007), “es el producto que da el alumnado en los centros de enseñanza y que habitualmente se expresa a través de las calificaciones escolares” (p. 34). Cuando el rendimiento académico es bajo y se mantiene de manera sostenida en el tiempo, puede dar lugar a trayectorias educativas desfavorables, caracterizadas por bajo logro escolar, repitencia y un mayor riesgo de abandono escolar, así como dificultades para culminar la educación básica (Jimerson, 1999; Bravo-Osorio et al., 2018).

Dichas trayectorias educativas desfavorables se asocian, a su vez, con menores oportunidades de acceso a estudios superiores, limitaciones en la inserción laboral y un mayor riesgo de problemáticas psicosociales y de salud mental en la adultez temprana (Hale y Viner, 2018; Weckström et al., 2023). En este sentido, el ámbito escolar se constituye en un espacio clave para la detección temprana de dificultades académicas y la implementación de estrategias de intervención oportunas, orientadas a prevenir consecuencias educativas y psicosociales a largo plazo.

En el contexto peruano, diversos estudios realizados en adolescentes de Lima Metropolitana evidencian que predomina un rendimiento académico promedio y bajo en estudiantes de nivel secundario (Sulca y Quiroz, 2021; Briones-Cagua y Meléndez-Jara, 2021), lo cual indica que una proporción significativa no alcanza los aprendizajes esperados para su edad. Esta situación se ve influida no solo por factores individuales, sino también por condiciones estructurales del sistema educativo, tales como la limitada inversión pública en educación, las brechas en infraestructura y recursos escolares, y la insuficiencia de servicios de apoyo al estudiante (Artunduaga, 2023; Bustamante y Cabrera, 2022).

Adicionalmente, diversas fuentes periodísticas han reportado que, incluso en regiones con importante dinamismo económico como Cajamarca, persisten severas brechas educativas que limitan la calidad del servicio escolar y el aprendizaje de los estudiantes (La República, 2025). En este sentido, el departamento de Cajamarca se posiciona como una de las regiones con menor rendimiento escolar a nivel nacional (Instituto Peruano de Economía, 2023), configurando un contexto que puede incidir negativamente tanto en el desempeño

académico como en el bienestar psicológico de los adolescentes, favoreciendo la presencia de síntomas depresivos.

Ahora bien, la mayoría de los estudios sobre estas variables señalan que existe una relación negativa significativa entre ambas (Robles et al. 2011; Borges y Angeli Dos Santos, 2016; Kim et al., 2020). En otras palabras, los adolescentes que presentan estados emocionales negativos, baja autoestima y fatiga tienden a experimentar mayores dificultades para afrontar las demandas escolares y alcanzar un rendimiento académico adecuado. No obstante, algunos estudios informan que no existe relación entre estas variables (Muñoz et al., 2021). Aunque la investigación sobre este tema cuenta con un amplio recorrido a través de los años, principalmente en la población adulta y universitaria, en la actualidad se observa un creciente interés por su estudio en la población más joven como lo son los niños y adolescentes.

Dado este panorama, surge la necesidad de investigar la relación entre los síntomas depresivos y rendimiento académico en adolescentes de secundaria en la provincia de Cutervo, Cajamarca. Comprender esta relación permitirá no solo identificar el impacto de la salud mental en el aprendizaje, sino también aportar evidencia para el diseño de intervenciones educativas y psicológicas que promuevan el bienestar integral de los estudiantes.

1.2 Pregunta del problema

1.2.1 Pregunta general

¿Cuál es la relación entre los síntomas depresivos y el rendimiento académico, en los adolescentes de un colegio público de la provincia de Cutervo-Cajamarca, Perú?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre los síntomas depresivos y el rendimiento académico en adolescentes de un colegio público de la provincia de Cutervo-Cajamarca, Perú.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar la relación entre la dimensión disforia y el rendimiento académico en los adolescentes de un colegio público de la provincia de Cutervo-Cajamarca, Perú.
- Identificar la relación entre la dimensión autoestima negativa y el rendimiento académico en los adolescentes de un colegio público de la provincia de Cutervo-Cajamarca, Perú.

1.4 Justificación

En cuanto a la implicancia práctica, los resultados obtenidos en esta investigación servirán como base para el diseño e implementación de estrategias orientadas a la detección, prevención e intervención temprana de los síntomas depresivos en entornos educativos (Casares et al., 2024). Dichas estrategias podrían materializarse en talleres psicoeducativos dirigidos a estudiantes, capacitaciones para docentes en identificación de señales de alerta, y servicios de orientación psicológica que promuevan el bienestar emocional y contribuyan a prevenir dificultades académicas.

Al desarrollarse en un colegio público de la provincia de Cutervo, el estudio adquiere especial relevancia para esta zona, donde persiste un vacío de investigaciones y programas preventivos en la salud mental. Del mismo modo, los hallazgos servirán de orientación a las autoridades educativas locales para la implementación de políticas y programas de bienestar estudiantil adaptados a las necesidades específicas de la población rural andina, contribuyendo al bienestar emocional y académico de los adolescentes de Cutervo.

Respecto al aporte social, este estudio permitirá conocer la realidad de los adolescentes de un colegio público de la provincia de Cutervo, sobre los síntomas depresivos y su asociación con el rendimiento académico. Asimismo, busca sensibilizar a la comunidad educativa sobre la importancia de intervenir oportunamente en estudiantes con síntomas depresivos y bajo rendimiento escolar.

De este modo, se pretende fortalecer el bienestar psicoeducativo en contextos rurales, donde el acceso limitado a servicios psicológicos dificulta la detección y el acompañamiento oportuno. Lo anterior cobra especial relevancia considerando que en la región Cajamarca se ha evidenciado un incremento de casos de depresión en la población adolescente, en los últimos años (Dirección Regional de Salud Cajamarca, 2024).

1.5 Limitaciones

- Ausencia de investigaciones previas sobre el estudio de dichas variables, en la población elegida y en la provincia de Cutervo.
- Existe dispersión en los instrumentos utilizados en las investigaciones sobre el tema, lo que limita la comparación directa de resultados con este estudio.
- Los resultados de la investigación no pueden ser generalizados a una población distinta. Dado que se realiza en una población específica, estudiantes de secundaria, de un colegio público de la provincia de Cutervo-Cajamarca.

Capítulo II: Marco teórico

2.1 Revisión de literatura

2.1.1 Marco de antecedentes

2.1.1.1 Antecedentes internacionales. La literatura internacional ha documentado consistentemente una relación negativa entre síntomas depresivos y rendimiento académico, aunque con variaciones metodológicas y contextuales significativas. En contextos rurales asiáticos, múltiples investigaciones han consolidado esta evidencia. Al respecto, Gao et al. (2020) identificaron que el 38% de 1,655 estudiantes de 92 escuelas taiwanesas presentaba riesgo depresivo medido con la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D). Estableciendo una correlación inversa significativa entre sintomatología depresiva y desempeño académico en el área de matemática, especialmente pronunciada en adolescentes mujeres. Particularmente se identificaron diferencias por género, donde las mujeres mostraron mayor vulnerabilidad a esta asociación negativa, así como la influencia de variables sociodemográficas específicas como la edad, antecedentes migratorios parentales y pertenencia étnica que actuaban como factores moduladores en esta relación.

Expandiendo esta comprensión hacia poblaciones más diversas, Feng et al. (2022) validaron y ampliaron estos hallazgos en el contexto rural chino a través de un estudio de mayor envergadura que incluyó 8,392 estudiantes de diversas etnias (Han, Yin y tibetanos) distribuidos estratégicamente en 105 escuelas de ocho condados económicamente desfavorecidos. Utilizando el Cuestionario de Salud del Paciente (PHQ-8), confirmaron la correlación negativa entre síntomas depresivos y rendimiento académico, aunque revelaron diferencias importantes. Mientras el estudio taiwanés encontró mayor vulnerabilidad en mujeres, la investigación china reveló que los varones de minorías étnicas, especialmente la población Yi con un 25% de riesgo depresivo, presentaban mayor susceptibilidad, sugiriendo que los factores culturales, étnicos y de género interactúan de manera compleja para modular esta asociación.

Profundizando en la comprensión de estas variaciones contextuales, Yan et al. (2024) contribuyeron significativamente mediante un estudio transversal con 1,609 adolescentes de Gansu, China, utilizando la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés-21 (DASS-21) para evaluar sintomatología depresiva tanto en estudiantes como en sus cuidadores, introduciendo así un enfoque familiar integral. Sus resultados convergen con estudios previos al identificar una prevalencia del 32% de síntomas depresivos y confirmar la correlación negativa con el rendimiento matemático estandarizado, aunque destacaron que esta asociación se ve significativamente influenciada por factores contextuales multidimensionalmente como apoyo

social percibido, nivel educativo materno y patrimonio cultural familiar, elementos que raramente se consideran en estudios occidentales.

Los estudios longitudinales europeos han proporcionado pruebas sólidas y confiables sobre la influencia mutua de esta relación, aspecto crucial para comprender cómo funciona esta conexión entre depresión y rendimiento académico. Al respecto, López-López et al. (2021), mediante un diseño longitudinal de seguimiento a 13,599 adolescentes británicos desde el nacimiento hasta los 18 años utilizando datos del Estudio Longitudinal de Avon sobre Padres e Hijos (ALSPAC), demostraron que la sintomatología depresiva en la adolescencia temprana (11-14 años) predice significativamente menor rendimiento académico en etapas posteriores (14 a 16 años), mientras que inversamente, el bajo rendimiento académico a los 14 años se asocia prospectivamente con mayor sintomatología depresiva a los 16 años.

En esta línea, esta bidireccionalidad temporal fue corroborada metodológicamente por Verboom et al. (2014) mediante modelos de ecuaciones estructurales aplicados a 2,230 adolescentes holandeses de zonas urbanas y rurales, quienes identificaron que el bajo rendimiento funciona simultáneamente como precursor y consecuencia de problemas depresivos, con diferencias marcadas por género donde esta relación bidireccional se manifestaba más intensamente en mujeres que en varones. Asimismo, los síntomas depresivos fueron evaluados por medio del Autoinforme Juvenil (YSR) y la Lista de Verificación del Comportamiento Infantil (CBCL) - Formato para Padres de Achenbach y Rescorla (2001) y en el caso de rendimiento académico se utilizó un cuestionario para profesores que engloba aspectos como el trabajo, el esfuerzo y el logro de los estudiantes.

Extendiendo esta perspectiva hacia la adultez, Sörberg et al. (2019) proporcionaron evidencia longitudinal al documentar en 26, 766 ciudadanos suecos nacidos entre los años 1967 y 1982 que el bajo rendimiento académico durante la adolescencia predice diagnósticos clínicos de depresión en la adultez temprana y media (33-48 años), utilizando registros nacionales de psiquiatría hospitalaria y ambulatoria y el promedio de calificaciones escolares. Sorprendentemente, esta asociación longitudinal mostró mayor incidencia en varones que en mujeres, contrastando con los patrones observados en la adolescencia, y se mantuvo significativa incluso después de controlar variables confusoras como trastornos externalizantes, que atenuaron dicha asociación, posición, socioeconómica y cociente intelectual, sugiriendo un efecto independiente y duradero del rendimiento académico sobre la salud mental posterior.

Además de lo mencionado, la complejidad de la relación depresión-rendimiento académico se evidencia a través de múltiples factores mediadores y moderadores identificados en investigaciones recientes que emplean análisis estadísticos avanzados. Bi et

al. (2022) realizaron un estudio longitudinal de 7,170 estudiantes chinos que reveló que la depresión no impacta directamente en el rendimiento académico, sino que opera a través de un modelo de mediación complejo donde las relaciones interpersonales entre pares funcionan como variable mediadora central. Este hallazgo desafía la concepción simplista que se tenía acerca de una relación directa y sugiere que los síntomas depresivos deterioran primero la capacidad de establecer y mantener relaciones sociales positivas, lo cual posteriormente impacta negativamente el ambiente de aprendizaje y, consecuentemente, el rendimiento académico.

Asimismo, se encontraron diferencias por género importantes. El mismo estudio identificó que mientras en varones las relaciones sociales median consistentemente la relación depresión-rendimiento independientemente del nivel de actividad física, en mujeres la actividad física emerge como un factor protector significativo que reduce sustancialmente el impacto negativo de las relaciones interpersonales deterioradas sobre el desempeño académico, sugiriendo que las estrategias de intervención podrían necesitar diferenciación por género.

En contextos latinoamericanos, la evidencia presenta mayor heterogeneidad y complejidad interpretativa que requiere análisis cuidadoso. Borges y Angeli Dos Santos (2016) documentaron una prevalencia del 20,3% de síntomas depresivos en 293 estudiantes brasileños de escuelas públicas, estableciendo correlaciones negativas significativas específicamente hacia competencias de comprensión lectora y escritura. Estas competencias fueron evaluadas mediante la técnica de Cloze y la Escala de Evaluación de la Escritura (EAVE), mientras que los síntomas depresivos fueron medidos a través del Cuestionario de Depresión Infantil (CDI). Este estudio resulta particularmente relevante por su enfoque en habilidades académicas específicas más que en calificaciones globales, sugiriendo que la sintomatología depresiva puede afectar diferencialmente distintas dimensiones del rendimiento académico.

Sin embargo, múltiples estudios en contextos similares han reportado ausencia de asociaciones significativas, generando un panorama contradictorio que requiere explicación teórica y metodológica. En Ecuador, Muñoz et al. (2021) no encontraron asociaciones significativas entre síntomas depresivos medidos con la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS) y rendimiento académico en 262 adolescentes de Azogues, identificando una prevalencia del 25,9% de sintomatología depresiva con predominio femenino. Críticamente, este estudio evaluó el rendimiento académico a través de autopercepción estudiantil más que calificaciones objetivas, factor metodológico que podría explicar parcialmente la ausencia de asociación.

Similarmente, Moreno et al. (2009) no identificaron asociaciones significativas en estudiantes de Usaquén, en Bogotá-Colombia de 8 a 11 años evaluados con el Inventario de Depresión Infantil (CDI), sugiriendo que otros factores del desarrollo y contexto podrían ser más predictivos de sintomatología depresiva que el rendimiento académico en sí mismo en ciertas poblaciones. Situación que también la plantea Caballero y Jimenez (1999).

Coincidiendo con lo anterior, los estudios europeos recientes han añadido complejidad adicional a este panorama. Fassel et al. (2025) no encontraron asociaciones significativas en 1,874 estudiantes austriacos de secundaria (17-18 años) a pesar de utilizar instrumentos validados como el Cuestionario de Salud del Paciente (PHQ-D) y medidas objetivas de rendimiento como las calificaciones de tres cursos. Los investigadores atribuyeron esta ausencia de asociación a diferencias temporales entre mediciones, síntomas depresivos en otoño versus calificaciones en primavera, sugiriendo que la sincronía temporal de las evaluaciones podría ser crucial para detectar asociaciones. Esta consideración metodológica ha sido insuficientemente explorada en la literatura y podría explicar parte de la inconsistencia en hallazgos internacionales.

Complementando esta evidencia contradictoria, Nirudya et al. (2023) reportaron ausencia de asociación significativa en adolescentes indios a pesar de identificar 37% de prevalencia de síntomas depresivos medidos con la Escala de Depresión para Niños del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-DC). Los investigadores propusieron que la predominancia de síntomas depresivos leves en su muestra podría no haber alcanzado el umbral de severidad necesario para interferir significativamente con el desempeño académico, sugiriendo una relación donde solo niveles moderados a severos de sintomatología depresiva impactarían el rendimiento.

En conjunto, estos estudios resaltan la necesidad de considerar aspectos metodológicos, como los instrumentos utilizados o los momentos de medición, y los factores contextuales, como el género, las relaciones sociales, etnicidad o nivel socioeconómico, al interpretar la relación entre síntomas depresivos y rendimiento académico. Si bien existe evidencia que sugiere una asociación negativa entre ambas variables, también se reportan investigaciones que no encuentran dicha relación, lo que indica que esta podría estar mediada o moderada por otros elementos aún no suficientemente explorados.

2.1.1.2 Antecedentes nacionales. La literatura nacional peruana ha evidenciado de manera consistente una relación negativa entre síntomas depresivos y rendimiento académico.

En los contextos educativos de las regiones del interior del país, investigaciones han consolidado esta evidencia. Al respecto, Carrasco et al. (2020) identificaron que el 5.1% de 234 estudiantes adolescentes (de ambos sexos) de secundaria de una institución educativa pública de Huánuco presentaba estados depresivos severos, medidos con el Inventario de Depresión de Beck-II (versión adaptada al contexto huanuqueño). Asimismo, se observó una diferencia por sexo, donde las mujeres presentaron un mayor porcentaje de depresión severa (16.7%), mientras que los varones evidenciaron un porcentaje menor (6.4%). Los autores establecieron una correlación estadísticamente significativa entre la depresión y rendimiento académico (evaluado mediante registros de matrícula y reportes de calificaciones), relación especialmente pronunciada en estudiantes con bajo rendimiento escolar. Lo que evidencia una asociación entre la depresión y el desempeño académico.

Expandiendo esta comprensión hacia poblaciones estudiantiles más diversas, León y Ramírez (2023) ampliaron estos hallazgos en el contexto limeño a través de un estudio que incluyó 214 estudiantes adolescentes de ambos sexos de una institución educativa pública de Lima. Utilizando la Escala de Depresión de Zung, confirmaron una prevalencia considerable donde el 51.9% de los estudiantes presentó niveles leves de depresión, el 25.2% mostró depresión moderada a severa y sólo el 22.9% no evidenció indicadores depresivos. Asimismo, esta investigación reveló que respecto al desempeño académico (medido a través de las calificaciones), el 2.4% alcanzó un nivel destacado, el 20% un nivel logrado y la mayoría se ubicó en nivel en proceso. Los investigadores reportaron una correlación positiva estadísticamente significativa entre depresión y rendimiento académico, lo que confirma la relevancia de esta asociación en contextos educativos.

Durante la coyuntura de la pandemia por la COVID-19, Bautista y Bellido (2023) contribuyeron mediante un estudio transversal, analítico y observacional con 144 estudiantes adolescentes de ambos sexos del nivel secundario de una institución educativa pública de Lima Norte. Aplicaron una encuesta digital que incluyó la Escala DASS-21, con el fin de evaluar el impacto del bajo rendimiento académico del periodo escolar 2020 sobre los síntomas depresivos manifestados en el primer bimestre del 2021. Sus resultados convergen con estudios previos al identificar una prevalencia del 61% de síntomas depresivos y confirmar que el 34.14% evidenció desempeño académico deficiente. Asimismo, su investigación reveló que estudiantes con rendimiento académico deficiente tenían 9% más de probabilidad de desarrollar sintomatología depresiva, un factor poco explorado en estudios peruanos previos a la pandemia.

Profundizando en el análisis de la intensidad de estas asociaciones en el contexto nacional, Bardales-Encinas et al. (2023) reportaron una de las correlaciones más fuertes

reportadas en la literatura peruana al investigar la relación entre ansiedad, depresión y rendimiento académico en 164 estudiantes adolescentes (de ambos sexos) de un colegio de Trujillo, mediante un diseño descriptivo-correlacional de corte transversal. Para la evaluación de la ansiedad y depresión se aplicaron el Inventario de Ansiedad de Beck y el Inventario de Depresión de Beck, mientras que el rendimiento académico se midió mediante las calificaciones. Los hallazgos revelaron correlaciones negativas altamente significativas ($p < 0.01$), con coeficientes de Spearman de -0.653 para ansiedad y -0.898 para depresión. Los autores concluyeron que la depresión mantiene una relación negativa fuerte y estadísticamente muy significativa, consolidando así la importancia clínica de estos síntomas en el contexto educativo nacional.

Expandiendo la comprensión de estas asociaciones hacia un enfoque integral de salud mental, investigaciones recientes han evidenciado que los síntomas depresivos mantienen una relación particular con el rendimiento académico, diferenciándose de otras manifestaciones psicológicas. En este sentido, Pascual-Albitres et al. (2024) desarrollaron un estudio post-pandémico con diseño correlacional-causal de corte transversal en 272 estudiantes adolescentes (de ambos sexos) de un colegio nacional de Chimbote. Empleando el Cuestionario de Salud de Goldberg y calificaciones registradas en el SIAGIE, revelaron hallazgos diferenciados donde no se identificó correlación estadísticamente significativa entre salud mental general y rendimiento académico ($p > 0.05$), ni tampoco entre dimensiones específicas como síntomas somáticos, insomnio, ansiedad o disfunción social ($p > 0.05$). Sin embargo, identificaron una asociación significativa específicamente entre síntomas depresivos y desempeño académico ($p = 0.037$), evidenciando que la sintomatología depresiva afecta de manera más específica el desempeño académico que otros aspectos relacionados con la salud mental estudiantil.

En conjunto, los estudios nacionales confirman la existencia de una relación estadísticamente significativa entre los síntomas depresivos y el rendimiento académico en la población adolescente peruana. Se evidencian variaciones en la magnitud de dicha relación entre las investigaciones revisadas. Asimismo, resulta pertinente considerar aspectos metodológicos, como los instrumentos de evaluación empleados, y factores contextuales que podrían incidir en los resultados. En este sentido, los hallazgos nacionales respaldan la necesidad de continuar profundizando en el estudio de la relación entre los síntomas depresivos y el rendimiento académico en estudiantes adolescentes.

2.1.2 Depresión

2.1.2.1 Definición de depresión. Diversos organismos internacionales definen a la depresión como un trastorno o enfermedad mental que afecta significativamente el

funcionamiento de una persona en distintos ámbitos de su vida. En la niñez y adolescencia uno de los contextos más afectados suele ser el escolar. En este sentido, la OMS (2023) señala que la depresión puede ser tanto una consecuencia de los problemas escolares como un factor que contribuye a generarlos. Además, la define como “un trastorno mental común que implica un estado de ánimo deprimido, la pérdida de placer o el interés por actividades durante largos períodos de tiempo” (p.1). Generando repercusiones en múltiples dimensiones de la vida de la persona, desde las conexiones familiares hasta las interacciones sociales y comunitarias.

Por su parte, Méndez et al. (2005) describen a la depresión “como un problema psicológico complejo cuyas características principales son, por un lado, un estado de ánimo irritable y/o disfórico y, por otro, falta de motivación y disminución de la conducta instrumental adaptativa” (p.143), lo cual limita el desenvolvimiento autónomo y eficaz del individuo en su entorno. A su vez, menciona que este trastorno suele ir acompañado de “alteraciones del apetito, del sueño, de la actividad motora, cansancio, pobre concepto de uno mismo, bajo autoestima, sentimientos de culpa, dificultades para pensar o concentrarse, indecisión, ideas de muerte y/o de suicidio e intentos de suicidio” (p.143).

En este sentido, de acuerdo con el National Institute of Mental Health (2024) la depresión abarca un conjunto de síntomas que afectan la forma en que la persona siente, piensa y realiza sus actividades diarias. En esta línea, el modelo cognitivo de Aaron Beck (1967) postula que quienes presentan este trastorno mantienen esquemas o creencias que las predisponen a interpretar la realidad de forma negativa. Estas distorsiones cognitivas los llevan a enfocarse en las experiencias desfavorables y a minimizar o ignorar los aspectos positivos, lo que conduce al desarrollo y mantenimiento de los síntomas depresivos.

En términos clínicos, la American Psychiatric Association (2014) describe que los síntomas más comunes incluyen un ánimo triste, vacío o irritable, acompañado de cambios somáticos y cognitivos que interfieren significativamente con el funcionamiento diario. Además, según el DSM-5, las diferencias entre los diversos trastornos depresivos radican principalmente en la duración, el momento de aparición y su etiología.

En la población infantil y adolescente, los trastornos más frecuentes son el Trastorno Depresivo Mayor (TDM) y el Trastorno Depresivo Persistente (Distimia) (Prado-Molina et al., 2023). El TDM puede manifestarse a cualquier edad, siendo más común a partir de la pubertad, y establece como requisito diagnóstico la persistencia de síntomas durante un lapso mínimo de dos semanas. Por otro lado, la distimia suele iniciarse en la infancia y adolescencia y se diferencia por la duración de los síntomas (un año o más) y por permitir, en muchos casos, que el niño continúe con sus actividades habituales (American Academy of Pediatrics,

2022).

2.1.2.2 Síntomas clínicos de la depresión. La American Psychiatric Association (2014), en su Manual Diagnóstico Estadístico de los Trastornos Mentales, Quinta Edición [DSM-5], establece una serie de síntomas de la depresión que comparten y se manifiestan en las personas de diversas maneras. Entre estos están:

- **Alteración del estado de ánimo.** Experimentar tristeza, sensación de vacío o desesperanza durante la mayor parte de la jornada. En población infantil y adolescente puede manifestarse como irritabilidad
- **La disminución del interés o placer.** La persona deja de realizar actividades que disfrutaba y causaban placer, asimismo, su interés por cosas que le agradaban disminuye, dejándolas de realizar casi todos los días.
- **La alteración en el peso.** La persona muestra cambios en su apetito, este disminuye o aumenta, asimismo puede ganar peso o perderlo sin hacer dieta. En los menores, se debe tomar en cuenta el fracaso en el aumento de peso esperado.
- **La alteración en el sueño (Insomnio o hipersomnía).** En los niños y adolescentes, estas alteraciones se manifiestan al quedarse dormido en clase o al presentar hiperactividad y no poder permanecer sentado. En general la alteración en el sueño conduce a un bajo rendimiento académico (Merino e Hidalgo, 2010).
- **La agitación o retraso psicomotor.** La persona se siente más agitada de lo habitual aunque no realice actividades que demanden mayor movimiento o siente un mayor enlentecimiento de su comportamiento habitual.
- **La fatiga o pérdida de energía.** Existe un gran cansancio y disminución de la energía durante el día que lleva a la persona a dejar de realizar sus actividades cotidianas.
- **Sentimientos de inutilidad o culpabilidad.** La persona se siente incapaz de realizar ciertas actividades y siente culpa intensa llevándola a la inactividad.
- **Sentimientos de desesperanza.** Esto lleva a la persona a sentir que no mejorará ni ella ni su situación.
- **Disminución de la capacidad para concentrarse y tomar decisiones.** Ciertas áreas cognitivas implicadas en la concentración, atención, memoria y toma de decisiones se ven afectadas.
- **Pensamientos de muerte recurrentes.** Ansiedad ante la mortalidad, ideación suicida recurrente, conductas autolesivas con intención letal o planificación de actos suicidas.
- **Baja autoestima.** Las personas con depresión tienden a tener deficiencias en su autoimagen, autoconcepto y aspectos relacionados con su autoestima.

En particular, en los adolescentes, los síntomas que más resaltan son la irritabilidad y la tristeza, mayormente parecen estar de mal humor durante gran parte del día. Además,

suelen pasar menos tiempo con sus amigos, tener dificultades escolares, hablar menos, llorar más y tener sensaciones de sentirse sin valor y culpables, mostrándose despreocupados y/o desesperanzados por el futuro (American Academy of Pediatrics, 2022). Asimismo, su comportamiento y síntomas se los asocia con trastornos de conducta, trastornos de la conducta alimentaria, así como, con el consumo de sustancias psicoactivas (Cuesta et al., 2022)

En el entorno escolar, según Jiménez y Cabrera (1999), quienes presentan depresión y, a su vez, dificultades con el rendimiento escolar, se caracterizan por tener la percepción de ser malos estudiantes y presentar un autoconcepto negativo de sí mismos, por lo que tienen escasas expectativas sobre el futuro. Además, son vistos por los profesores como estudiantes con falta de interés, bajo nivel de concentración y con dificultad para desenvolverse eficazmente en sus tareas escolares.

2.1.2.3 Factores de riesgo de la depresión en la adolescencia. La investigación señala una amplia variedad de factores de riesgo que parecen estar relacionados con la aparición, sostenimiento y/o recurrencia de la depresión (Rey et al., 2017). Entre estos se incluyen a los factores biológicos, individuales y ambientales, que interactúan entre ellos de un modo complejo, por eso se suele considerar a la depresión como un trastorno multifactorial (Oteíza et al., 2023). De modo que, es más que la influencia aislada por parte de un solo factor. Específicamente, los adolescentes parecen ser más vulnerables a este trastorno debido a que atraviesan por diferentes cambios en su desarrollo (físico, emocional, social) propios de su etapa (OMS, 2021).

a) Factores Biológicos

Respecto a los **factores genéticos**, se ha encontrado que la presencia de antecedentes familiares de depresión, de primer o segundo grado, incrementa significativamente el riesgo de que un individuo desarrolle el trastorno (Cuesta et al., 2022). Investigadores como Penner-Goeke y Binder (2019) encontraron que la heredabilidad de este trastorno varía alrededor del 35% aproximadamente, principalmente si se trata del Trastorno Depresivo Mayor.

En este sentido, Calles (2007) señala que este factor puede producir una manifestación temprana de la depresión, en la población infantojuvenil, y estar asociado con un pronóstico más desfavorable en comparación con aquellos niños cuyos padres no padecen esta condición, resultando en una mayor gravedad y deterioro funcional. Además, los estudios en genética han encontrado que las personas con depresión, presentan una amplia variedad de pequeñas alteraciones en su genoma humano que afectan la expresión de sus genes,

principalmente en quienes padecen de TDM (Gutiérrez y García, 2024).

Por su parte, la pubertad como etapa transicional de la infancia hacia la adolescencia es considerada por algunos autores como un factor de riesgo. Debido a que implica el inicio de múltiples transformaciones biológicas, psicológicas y sociales que pueden impactar considerablemente el equilibrio emocional del adolescente, situándolo en condición de riesgo (Resurrección et al., 2016). En el estudio de Conley y Rudolph (2009), se encontró que vivir una pubertad temprana predecía la depresión un año después y la pubertad tardía se asoció con síntomas depresivos en el presente. Estos autores señalaron diferencias entre la pubertad temprana, tardía y el sexo.

En el caso de la pubertad temprana, cuando los cambios físicos ocurren a una edad más temprana que el promedio, en mujeres se ha relacionado con un aumento en los niveles de depresión (Conley y Rudolph, 2009; Rudolph, et al., 2014). Las adolescentes que pasan por esta etapa pueden experimentar mayor ansiedad y estrés debido a la maduración precoz, las expectativas sociales, y la mayor atención o escrutinio de los demás.

Por el lado de la pubertad tardía, en los varones se ha relacionado con un mayor riesgo de sintomatología depresiva (Conley y Rudolph, 2009; Rudolph et al., 2014). Esto puede deberse a la sensación de "diferencia" o retraso en el desarrollo en comparación con sus compañeros, lo que puede generar inseguridad, baja autoestima y problemas en la adaptación social. Estos autores vinculan este factor y la depresión con la presencia de estresores sociales.

Respecto al **sexo**, el ser mujer puede ser un factor de riesgo (Rey et al., 2017; Fassi et al., 2025). Los estudios evidencian que las manifestaciones depresivas se presentan con mayor frecuencia en población femenina comparada con la masculina (Sajjadi et al., 2013; Riglin, 2014; González-Forteza et al., 2015; Granrud et al., 2017; Jaureguizar et al., 2015; Oteiza et al., 2023 y Nyrudia et al., 2023). Esta mayor incidencia puede explicarse, en parte, por las diferencias a nivel hormonal, social y cultural entre ambos sexos (Sajjadi et al., 2013).

Gaviria (2009) enfatiza que entre los factores psicosociales que incrementan la vulnerabilidad a la depresión en mujeres, esta el haber sufrido de abuso sexual y atravesado experiencias negativas en la infancia, obstáculos que impiden que ejerzan con libertad su rol, así como, aspectos propios de la persona (adaptación y estrategias de afrontamiento al estrés). Asimismo, suele relacionarse a las mujeres con un mayor grado de preocupación, tristeza y conciencia de sus propias emociones que los varones (Granrud et al., 2017).

b) Factores Individuales (Psicológicos)

Entre estos factores asociados a la depresión se encuentra la presencia de un **temperamento** caracterizado por tender a experimentar emociones desagradables, bajo autocontrol, dificultad para adaptarse a situaciones sociales, a culparse por todo, así como a un pensamiento distorsionado (Oteíza et al., 2023; Álvarez et al., 2018). En general, la persona tiende a un modo de ser que la predispone a una mayor vulnerabilidad, afectando en como esta piensa y se comporta.

En esta línea, otro factor asociado es la **vulnerabilidad cognitiva**, entendida como una “predisposición cognitiva basada en patrones de pensamiento y creencias disfuncionales que pueden incrementar el riesgo a desarrollar trastornos emocionales, como la depresión, especialmente ante la exposición a eventos estresantes” (Cuesta y Villacob, 2018, p. 75). En el contexto adolescente, esta vulnerabilidad cobra especial relevancia, ya que se trata de una etapa de cambios significativos, lo que incrementa la susceptibilidad a interpretaciones negativas del entorno.

Según Cuesta y Villacob (2018), la vulnerabilidad cognitiva consiste en un sistema de creencias o esquemas mentales adquiridos durante el desarrollo evolutivo, que pueden mantenerse inactivos hasta que son activados por una situación estresante. Estos esquemas afectan la manera en que el adolescente interpreta los acontecimientos, de modo que, si dichas interpretaciones son rígidas, pesimistas o absolutistas, pueden facilitar la aparición de síntomas depresivos.

Uno de los componentes más estudiados de esta vulnerabilidad, según Resurrección et al. (2016), es el **Estilo Cognitivo Negativo**, caracterizado por la tendencia a atribuir los eventos negativos a causas internas, estables y globales. Esto implica que los adolescentes creen que los problemas son culpa suya (internos), que siempre estarán presentes (estables) y que afectan todas las áreas de su vida (globales) (Abramson et al., 1978). Este patrón cognitivo ha sido vinculado consistentemente con una mayor incidencia de sintomatología depresiva (Abela y Hankin, 2008).

Asimismo, los **Esquemas Desadaptativos Tempranos (EDT)**, definidos como patrones cognitivos rígidos y negativos formados en la infancia o adolescencia, también contribuyen a esta vulnerabilidad. Estos esquemas afectan la percepción de uno mismo, de los demás y del entorno, y se relacionan con una interpretación distorsionada de las experiencias, lo que puede mantener o agravar los síntomas depresivos (Mateos-Pérez y Calvete, 2019; Calvete et al., 2015). Los adolescentes que presentan estos esquemas suelen tener dificultades para afrontar adecuadamente el estrés y tienden a recurrir a estrategias de

afrontamiento disfuncionales.

En suma, la vulnerabilidad cognitiva en adolescentes representa un factor clave en la comprensión del desarrollo de la depresión, ya que implica estructuras mentales que influyen profundamente en la forma en que interpretan, sienten y reaccionan ante los desafíos de su entorno. La identificación temprana de estos patrones puede ser crucial para la prevención y el abordaje clínico de los trastornos afectivos en esta población.

Finalmente, la comorbilidad con otros desórdenes psicológicos entre los que se incluyen los trastornos ansiosos, alteraciones de conducta, hiperactividad con déficit de atención [TDAH] (Álvarez et al. 2018), trastornos de pánico, trastorno límite de la personalidad y adicciones constituyen igualmente componentes de riesgo (Cuesta et al., 2022).

c) Factores ambientales (contextuales)

El entorno en el que el adolescente se desenvuelve cumple una función significativa en su crecimiento emocional y psicológico. En este marco, Calles (2007) precisa que los factores familiares y sociales inciden de manera directa en las posibilidades de que un adolescente manifieste cuadros depresivos.

Entre los **factores familiares**, se encuentra que el contar con más familiares con depresión coloca al niño u adolescente en una situación de mayor riesgo para este trastorno, que incrementa si se trata de la madre (Oteíza et al., 2023). Quien es, en un inicio, la principal proveedora de amor, seguridad y confianza que necesitan los niños para su desarrollo. Además, la investigación menciona otros aspectos como las interacciones conflictivas entre los familiares, el distanciamiento emocional y afectivo de los padres, la violencia en la familia y el maltrato (Oteíza et al., 2023; Rey, et al., 2017).

Asimismo, Sajjadi et al. (2013) agrega que entre estos factores está el estilo parental autoritario, que dificulta el desarrollo de un apego seguro en el niño (Calles, 2007; Rey et al., 2017) y un nivel bajo tanto educativo como socioeconómico de los padres. Entendiéndose que la familia y lo que suceda en esta influye en el comportamiento y desarrollo de los niños y adolescentes. Debido a que, la familia no solamente es la principal fuente de educación y desarrollo de estos, sino que también lo es de su bienestar emocional.

En el caso de **factores sociales**, la escuela y la comunidad forman parte de estos y son ambientes importantes de desarrollo. En la escuela, se ha encontrado que aspectos como el bajo rendimiento académico, el cambio de escuela, no contar con un sistema de apoyo (profesores, compañeros), las relaciones negativas entre pares (Álvarez et al., 2018) y escuelas en un sector socioeconómico bajo aumenta el riesgo de depresión (Cuesta et al.,

2022). Además, esto puede agravarse si el estudiante atraviesa por una situación de acoso escolar o si se trata de estudiantes protegidos por el estado, quienes suelen ser adoptados o no tener un hogar (Rey et al., 2017; Álvarez et al., 2018).

En la comunidad, para Hidaka (2012) algunos de estos factores son los cambios en la sociedad, la modernización, el incremento de enfermedades crónicas, la disminución del capital social, la desigualdad social, el aislamiento social, el sedentarismo. Así como, la exposición a la violencia a edades tempranas (Calles, 2007), aspecto que en la cultura peruana aún sigue estando presente. En el 2022, entre los meses de enero y abril, los Centros de Emergencia Mujer (CEM) informaron registrar 17, 247 casos de violencia a niños, niñas y adolescentes peruanos (End Violence Against Children, 2022).

Finalmente, están los **eventos o sucesos de vida estresantes**, que hacen referencia a situaciones que alteran el bienestar emocional y psicológico del adolescente, y su ocurrencia está estrechamente relacionada con la aparición de síntomas depresivos (González et al., 2018; Veytia-López, 2017; Barajas-Martínez et al., 2021). Tales como haber atravesado una situación de abuso, el divorcio de los padres, la pérdida de trabajo de estos (Calles, 2007), el fallecimiento de un familiar (duelo o pérdidas) (Álvarez et al., 2018) y eventos estresantes relacionados con la escuela y la familia, como navidades, vacaciones y el inicio o cierre del año escolar (Gil-Díaz et al., 2022).

En ese sentido, Veytia-López (2017) concluye que el adolescente es más vulnerable a estos sucesos si resulta tener mayor sensibilidad al estrés, es decir, tiende a experimentar de manera más intensa las emociones y es más susceptible al estrés. Principalmente recae en la valoración que le da el sujeto al evento estresante, ya que de este va a depender el grado y la intensidad del estresor. De modo que interviene la percepción que tenga la persona sobre la situación, pudiendo tomar en cuenta sus experiencias previas.

Ahora bien, estos eventos pueden ser parte de diversas áreas de la vida de una persona. En el caso de los adolescentes, Heredia-Ancona et al. (2011) y Barajas-Martínez et al. (2021) encontraron que quienes presentaron síntomas de depresión tienden a verse más afectados por aquellos eventos estresantes vinculados con la dinámica familiar, las interacciones sociales, dificultades personales, conductas problemáticas y problemas escolares.

De igual forma, se han identificado diferencias entre varones y mujeres en cuanto a los estresores que podrían detonar síntomas depresivos. Resurrección et al. (2016) señala que los varones tienden a experimentar con mayor frecuencia estresores de índole académica, mientras que las mujeres enfrentan un mayor número de estresores de tipo

interpersonal, lo cual podría atribuirse a una mayor implicación en comportamientos sociales por parte de ellas. En general, las mujeres tienden a percibir los problemas, con una mirada más interna, considerando que ellas tendrían la culpa de lo sucedido en comparación a los varones (Robles, 2011).

2.1.2.4 Modelos explicativos y aproximaciones teóricas de la depresión. Existe una variedad de corrientes que procuran dar cuenta de la sintomatología depresiva en las personas mediante distintas perspectivas. En esta investigación, se consideran las teorías cognitivas, conductuales y biológicas.

Teorías cognitivas de la depresión

Como parte del interés por seguir comprendiendo la conducta humana. Durante la década de los 60, incrementaron los estudios respecto a la psicología cognitiva, específicamente sobre los procesos cognitivos, entre ellos la percepción y el pensamiento, y su relación o determinación con la conducta (Beato, 1993). Entre las teorías más representativas se encuentran la teoría de la indefensión aprendida planteada por Seligman (1975) y la teoría de Aaron Beck (1967). Estas priorizan la interpretación que el individuo realiza sobre su experiencia o suceso que en el hecho en sí mismo. De modo que, en la génesis de la depresión, para estos modelos, se contempla tanto el papel activo de la persona como el factor ambiente (Beato, 1993).

La teoría de la indefensión aprendida. Seligman (1975) define a la indefensión aprendida como el “estado de pasividad, así como otras actitudes que se generan en el sujeto cuando se ha expuesto a un proceso en el que no existe relación entre la conducta y las consecuencias de la misma” (Vázquez et al., 2000, p. 426). Estado que proviene de la exposición continua a eventos negativos que forman una expectativa de no control entre su conducta y las consecuencias que se derivan de esta, pensando en que no podrá modificar lo que suceda haga lo que haga. Disminuyendo así las posibilidades de obtener respuestas que considere exitosas. Comparando los síntomas que surgen del estado de indefensión con los síntomas de la depresión (Beato, 1993).

Años después, surge la reformulación de esta teoría por Abramson, Seligman y Teasdale (1978). Donde añadieron el concepto de las “atribuciones” con la finalidad de explicar y sentar la base de cómo surgiría el estado de indefensión, es decir, a qué razón o motivo le atribuye la persona su situación. Para estos autores, las atribuciones pueden variar entre las siguientes dimensiones: interna-externa, global-específica y estable-inestable. Para Yela y Malmierca (1992) esto puede causar un efecto negativo tanto en la motivación como en el aprendizaje.

Por ejemplo, un estudiante que rinde un examen y no consigue una nota aprobatoria puede pensar que eso se debe a que no tiene la capacidad suficiente (atribución de tipo interno) y/o que a pesar de estudiar mucho seguirá sacando malas notas (tipo estable). Si esto ocurre repetidamente, puede llegar a la conclusión de que no importa cuánto se esfuerce, el resultado será el mismo. Con el tiempo, puede dejar de intentarlo y sentirse desmotivado. En relación a ello, se ha encontrado que las personas con depresión tienden a atribuir los acontecimientos negativos a factores internos, estables y globales, es decir, se culpan a sí mismas, creen que siempre será así y que les irá mal en todo lo que hagan (Peterson et al., 1993; Vázquez et al., 2000).

Modelo de Depresión de Beck. Aaron Beck (1967) propone una teoría cognitiva que explica el funcionamiento psicológico y comportamiento de las personas con y sin depresión. Considerando que un cambio en el pensamiento influye tanto en el estado de ánimo como en el comportamiento. Por lo que, la depresión es el resultado de una interpretación errónea de los eventos y situaciones que tiene que afrontar la persona en el día a día (Beck et al., 1979).

El fundamento de esta propuesta teórica descansa en tres elementos centrales: los procesos cognitivos, el contenido de las cogniciones y las estructuras esquemáticas. Los **procesos cognitivos** engloban los mecanismos y arquitecturas del pensamiento, la percepción y las representaciones mentales. En tanto que el **contenido cognitivo** constituye la significación que cada persona otorga a sus ideas e imágenes mentales, determinando así su respuesta emocional. **Las estructuras esquemáticas** representan convicciones fundamentales que orientan y regulan el procesamiento informacional, frecuentemente configuradas por vivencias previas o tempranas del desarrollo. Los esquemas depresivos podrían estar vinculados a experiencias como la desaprobación parental o la pérdida de los mismos (Beck et al., 1979).

Asimismo, este marco conceptual genera cuatro elementos fundamentales para la comprensión de los trastornos depresivos: la tríada cognitiva, los pensamientos automáticos, las distorsiones cognitivas y los esquemas cognitivos (Perris, 1989). Elementos que Beck incluye en su teoría para entender la depresión:

- **La tríada cognitiva.** Esta se refiere a la visión negativa que la persona tiene de sí misma, del mundo y del futuro. En el caso de las personas que padecen de depresión, estas se ven a sí mismas como despreciables y se desvalorizan, viendo de sí solo lo negativo. Además, resaltan los aspectos negativos del entorno que los rodea, como de las personas, y son pesimistas en relación al futuro, piensan que seguirán sufriendo y que nada cambiará, por ende, surge la desesperanza (Beck, 1967).

- **Pensamientos automáticos.** Son cogniciones que surgen de manera espontánea, son rápidas y breves, frente a una situación o vivencia. Para Friedman y Thase (1995) estos son en su mayoría negativos (60 al 80%). En las personas con depresión los pensamientos negativos toman fuerza y predominan en la manera en que la persona conoce y experimenta la realidad (Beck, 1991). Por lo tanto, su identificación y modificación son parte del proceso de terapia donde se busca que el paciente encuentre nuevas valoraciones y opiniones que partan de una visión basada en la realidad (Vásquez et al., 2000).
- **Distorsiones cognitivas.** Este término hace referencia a los modos erróneos en que la persona procesa la información de su entorno. Algunos de estos son la inferencia arbitraria, la sobregeneralización, la abstracción selectiva, la personalización, entre otros (Beck et al., 1979). Asimismo, estas distorsiones cognitivas contribuyen a la permanencia de los esquemas disfuncionales, lo que a su vez puede llevar al desarrollo de la depresión. En este contexto, la persona con depresión proyecta fracasos, rechazos e insatisfacciones futuras, interpretando que la mayoría de sus vivencias confirman sus proyecciones pesimistas (Vásquez et al., 2000).
- **Esquemas cognitivos.** Constituyen marcos conceptuales profundamente arraigados y rígidos que gobiernan el mecanismo a través del cual una persona ordena y estructura la información sobre su entorno. Asimismo, establecen qué circunstancias resultan relevantes para el sujeto y cuáles elementos experienciales son cruciales en los procesos de toma de decisiones (Freeman y Oster, 1997). Cuando estos esquemas cognitivos son disfuncionales y no funcionan adecuadamente, pueden expresarse como creencias nucleares o supuestos tácitos (Beck et al., 1979). Por ejemplo: "no conseguiré la felicidad a menos que la mayoría de las personas que conozco me admiren; si fracaso profesionalmente, entonces soy un fracaso total como ser humano" (Vásquez et al., 2000, p. 428). Paralelamente, estos esquemas cognitivos disfuncionales podrían permanecer latentes, sin embargo, pueden ser activados por estímulos estresantes, produciendo así síntomas depresivos (Eaves y Rush, 1984).

Por lo tanto, la teoría cognitiva postula que la depresión se origina como consecuencia de procesos cognitivos patológicos. Esta teoría sostiene, como premisa central, que los sesgos cognitivos negativos influyen en la manera en que el individuo interpreta el mundo externo. Factores como el estrés, la pérdida o experiencias traumáticas en etapas tempranas de la vida pueden contribuir a la formación de esquemas cognitivos negativos, los cuales funcionan como marcos distorsionados para interpretar acontecimientos futuros (Beck, 2008)

Dean y Keshavan (2017) mencionaron que la aparición de estos esquemas confiere al individuo una vulnerabilidad cognitiva, la cual incrementa la probabilidad de desarrollar

depresión ante la presencia de factores estresantes posteriores. Además de esta vulnerabilidad cognitiva, que predispone al individuo a un episodio depresivo completo, Beck (2008) también atribuye la aparición de síntomas depresivos leves a la reactividad cognitiva. Este concepto hace referencia a una respuesta negativamente sesgada frente a estresores cotidianos. En personas con depresión, una mayor reactividad cognitiva puede manifestarse en síntomas depresivos transitorios y leves, como resultado de la interpretación negativa de eventos de la vida diaria.

A modo de síntesis, este es uno de los modelos que explica la aparición de la depresión. Planteado como una cadena de elementos causales, Veytia-López (2017) señala a las experiencias tempranas como el punto de partida que generarían los esquemas cognitivos siendo estos activados a través de un suceso vital estresante o acontecimiento crítico y, en consecuencia, dando paso a los sesgos de procesamiento que producen los pensamientos automáticos, que inclinan a la persona a tener una visión negativa de sí, del mundo y de los demás, dando pie a la triada cognitiva. Precursor de la depresión.

Finalmente, teniendo como fundamento este marco conceptual sobre la depresión y en el Inventario de Depresión de Beck destinado a población adulta, Beck en conjunto con Kovacs crean en 1977 la versión inicial del Inventario de Depresión Infantil (CDI). La creación de este instrumento respondió a la necesidad de contar con herramientas especializadas para evaluar la sintomatología depresiva en población infantojuvenil, dado el limitado número de recursos disponibles para tal fin.

Posteriormente, Kovacs dirigió sus esfuerzos hacia la investigación y perfeccionamiento de esta primera propuesta, resultando en una versión definitiva publicada en 1992, la cual incorpora elementos vinculados al rendimiento académico y dificultades comportamentales, además de aquellos que miden la depresión, estructurados en dos factores principales: disforia y autoestima negativa. Eventualmente, en 2004, se realizó la adaptación de este instrumento al idioma español (Kovacs, 1992/2004).

Teorías conductuales de la depresión

Desde este modelo, la depresión es entendida como “un fenómeno aprendido relacionado con interacciones negativas entre la persona y su entorno (relaciones sociales negativas o baja tasa de refuerzo)” (Vázquez et al., 2000, p. 423). Esta perspectiva se basa principalmente en el enfoque de Lewinsohn et al. (1979), quienes sostienen que “la disminución en la proporción del reforzamiento positivo contingente con la conducta juega un papel fundamental como estímulo desencadenante de las conductas depresivas” (como se citó en Rodríguez-Naranjo y Godoy, 1997, p. 106). En otras palabras, la depresión aparecería

como consecuencia de una reducción significativa en el reforzamiento positivo que la persona recibe por sus acciones, es decir, cuando deja de obtener recompensas agradables como el afecto, logros o reconocimiento, a partir de su comportamiento.

De modo que, se tiene presente tanto al ambiente (reforzadores) y al sujeto (cogniciones, habilidades, conducta, emociones) como factores implicados en el origen o mantenimiento de la depresión (Olivan, 2003; Vázquez et al., 2000). Asimismo, la intervención desde este enfoque se orienta a la modificación de patrones desadaptativos (Antonuccio et al., 1989), para mejorar las habilidades sociales, aumentar el refuerzo positivo y disminuir las experiencias negativas (Vázquez et al., 2000). En este marco, destacan especialmente los modelos conductuales de Lewinsohn y otros, el entrenamiento en autocontrol propuesto por Rehm y el modelo desarrollado por Nezu.

El modelo conocido como “re-po-co-res” inicialmente fue propuesto por Lewinsohn et al. (1969), completado años después por Lewinsohn y Libet (1972), siendo el modelo principal en el conductismo, postulan que el desarrollo y mantenimiento de la depresión provendría de una disminución continua de los “reforzadores sociales positivos” (Lewinsohn et al., 1969, 1972). De este modo, la disminución de estos reforzadores pueden producir cambios en las respuestas de las personas, modificando su comportamiento. Beato (1993) menciona que, en principio, se producirían cambios en la frecuencia de las respuestas motoras y verbales, disminuyendo, y, en consecuencia, observándose una conducta depresiva con sentimientos disfóricos, pudiendo esta consolidarse y/o retroalimentarse con las reacciones sociales (Rodríguez-Naranjo y Godoy, 1997).

Resaltando el hecho de que las personas con depresión tienden a presentar déficit en sus habilidades sociales (Beato, 1993). Asimismo, se ha encontrado que las personas depresivas tienden a verse más afectadas o influenciadas por las “contingencias sociales aversivas” en comparación con los demás (Lewinsohn y Amenson, 1978; Lewinsohn et al., 1973; Lewinsohn et al., 1980; Rodríguez-Naranjo y Godoy, 1997). Es decir, en situaciones de rechazo, crítica o desaprobación, este tipo de personas puede desarrollar ansiedad, tristeza o conductas de evitación frente a interacciones sociales porque este tipo de situaciones les impactan más de lo normal.

En consecuencia, Lewinsohn y su equipo conceptualizan la depresión como producto de modificaciones desencadenadas, en un inicio, por el entorno sobre la conducta, los estados afectivos y los procesos cognitivos; integrando tanto elementos contextuales como características individuales del sujeto (Lewinsohn, Gotlib y Hautzinger, 1997). Además, Lewinsohn et al. (1985) proponen la existencia de factores de vulnerabilidad que incrementan las posibilidades de desarrollo de cuadros depresivos, entre los cuales se encuentran

pertenecer al género femenino, encontrarse en el rango etario de 20 a 40 años de edad, contar con antecedentes depresivos previos, susceptibilidad frente a acontecimientos adversos, condiciones socioeconómicas desfavorables y baja autoestima.

En contraste, estos autores también identificaron elementos protectores tales como la capacidad de tomar iniciativas, la exposición frecuente a eventos positivos (ya sean percibidos subjetivamente o provenientes del contexto), la percepción personal de competencia social y un nivel considerable de soporte social.

Modelo de entrenamiento en autocontrol, propuesto por Rehm (1977) con el objetivo de integrar los componentes cognitivos y comportamentales presentes en los cuadros depresivos. Desde la perspectiva de Rehm, la depresión constituye una consecuencia desfavorable derivada del equilibrio entre reforzamientos positivos y negativos (recompensas y castigos), donde las personas con sintomatología depresiva tienden a focalizar su atención hacia los elementos adversos en detrimento de los favorables, provocando así un incremento progresivo en conductas de autocastigo. Asimismo, estas se caracterizan por tener una mirada negativa de lo que les rodea a causa de déficits en el autocontrol y sesgos cognitivos disfuncionales (Vázquez et al., 2000).

Los autores de este modelo idearon un programa de entrenamiento estructurado que consta de 6 a 12 sesiones que se dividen en tres fases: automonitorización, autoevaluación y autorrefuerzo. Primero con el objetivo de tomar conciencia de las experiencias positivas o situaciones agradables; luego trabajar en el planteamiento de metas más específicas y realistas, y por último entrenar en la identificación de reforzadores relevantes para el paciente y su aplicación (Perez y García, 2001).

Por último, respecto al **modelo de Nezu**, fue desarrollado por Nezu (1987) y posteriormente complementado por Nezu et al. (1989) quienes mencionan que la deficiencia o la ineficacia en las habilidades de solución de problemas podría ocasionar y mantener a la depresión. De modo más específico, parte de situaciones problemáticas que la persona no puede resolver por sí misma, ocasionando una disminución en el reforzamiento de la conducta (Pérez y García, 2001). Este modelo postula cinco componentes como parte de la solución de problemas y evitar el riesgo de padecer síntomas depresivos: orientación del problema; definición y formulación del problema; generación de soluciones alternativas; toma de decisiones; y puesta en práctica de la solución de la implementación y verificación (Nezu, 1987; Nezu et al., 1989).

Por otro lado, se evidenció que las competencias para la resolución de conflictos operaban como factor moderador en la relación entre estrés y depresión, funcionando además

como elemento protector ante el impacto de vivencias adversas (Nezu y Ronan, 1985). De igual manera, se planteaba que las destrezas para abordar problemáticas podrían contribuir a atenuar la vinculación entre acontecimientos negativos y los cuadros depresivos (Vázquez et al., 2000). Nezu (1987) indicó que la depresión inicia cuando las personas tienen que enfrentarse a circunstancias complejas y, al carecer de las habilidades necesarias para resolver tales situaciones conflictivas, existe la posibilidad de que emerjan consecuencias desfavorables.

Teorías Biológicas de la depresión

La teoría de la neurotransmisión de monoaminas es una de las principales perspectivas biológicas más significativa para explicar la depresión es la neurotransmisión de monoaminas, la cual sugiere que este trastorno se origina por una alteración en las concentraciones de algunos neurotransmisores específicos, incluyendo la serotonina (5-HT), la noradrenalina (NE) y la dopamina (DA). Entre las evidencias que respaldan esta teoría se encuentra la disminución de metabolitos de serotonina en personas diagnosticadas con trastorno depresivo mayor (TDM) (Dean y Keshavan, 2017).

Asimismo, diversos antidepresivos como los tricíclicos, los medicamentos que bloquean selectivamente la recaptura de serotonina (ISRS) y aquellos que inhiben la recaptura tanto de serotonina como de noradrenalina (IRSN), han demostrado elevar las concentraciones de serotonina a nivel cerebral. Además, se ha observado que el tratamiento prolongado con antidepresivos provoca una disminución en la actividad de los autorreceptores presinápticos 5-HT_{1A}, los cuales inhiben la liberación de serotonina. Al reducirse esta inhibición, aumenta la liberación de serotonina, lo que ayuda con una mejora en los síntomas depresivos (Richelson, 2001).

La vía mesolímbica, compuesta por neuronas dopaminérgicas que parten del área tegmental ventral y se dirigen hacia el núcleo accumbens, desempeña un papel clave en los mecanismos de motivación y recompensa. Diferentes evidencias sugieren que una alteración en la transmisión de dopamina, así como en esta vía, está relacionada con la fisiopatología de la depresión. Entre estas evidencias se encuentra la asociación de síntomas como la baja motivación y la anhedonia, característicos de la depresión, con un mal funcionamiento del sistema de recompensa.

Asimismo, se ha observado que trastornos neurológicos que afectan la producción de dopamina, como el Parkinson, pueden desencadenar síntomas depresivos. Además, el uso de antidepresivos como el bupropión, que incrementan los niveles de dopamina cerebral, respalda indirectamente la función de este neurotransmisor en el control del estado anímico

(Dean y Keshavan, 2017).

Watt y Panksepp (2009) propusieron que la depresión podría entenderse como un trastorno del sistema mesolímbico, en el cual, tras una experiencia de pérdida significativa o estrés, se produce una especie de "apagamiento" de la vía de recompensa, manifestándose en forma de anhedonia y desesperanza. En concordancia con esta teoría, investigaciones han demostrado que el estrés crónico genera cambios neuroadaptativos en la vía mesolímbica dopaminérgica, los cuales afectan la expresión del factor de la proteína neurotrófica derivada del tejido cerebral (BDNF) y la neuroplasticidad (Nestler y Carlezon, 2006).

Por otro lado, **la teoría del Eje hipotálamo hipofisario adrenal (HPA) en la depresión**, plantea que la actividad del eje hipotálamo-hipófiso-adrenal (HPA) está regulada por la liberación de los factores CRF (factor liberador de corticotropina) y AVP (vasopresina) desde el hipotálamo, donde estos estimulan la secreción de hormona adrenocorticotrópica (ACTH) en la hipófisis. Además, promueve la producción de glucocorticoides (cortisol en humanos y corticosterona en roedores) por parte de la corteza suprarrenal. Posteriormente, los glucocorticoides ejercen sus efectos al unirse a receptores específicos en diversos tejidos, incluido el propio eje HPA, modulando mecanismos de retroalimentación negativa inhibiendo la liberación de CRF y AVP en el hipotálamo, así como la secreción de ACTH en las células corticotropas de la hipófisis (Pariante y Lightman, 2008)

Aparte de su papel en la regulación de funciones periféricas como el metabolismo y el sistema inmune, la activación del eje HPA también impacta de manera significativa en el sistema nervioso central. Los glucocorticoides participan en procesos como la supervivencia neuronal, la neurogénesis, el mantenimiento de estructuras cerebrales como el hipocampo, y en funciones cognitivas y emocionales tales como el establecimiento de nuevos recuerdos y la valoración emocional de los acontecimientos, que influyen en la depresión (Herbert et al., 2006).

Si bien desempeña una función relevante en la interacción entre el estrés y la actividad cerebral, no resulta sorprendente que alteraciones en el eje HPA hayan sido asociadas a trastornos psiquiátricos, en particular a la depresión mayor. De hecho, un porcentaje considerable de pacientes con depresión presenta niveles elevados de cortisol en el plasma, saliva y orina, así como un aumento en el tamaño y la actividad de las glándulas hipófisis y suprarrenales (Nemeroff y Vale, 2005).

En síntesis, las teorías cognitivas, conductuales y biológicas de la depresión, si bien difieren en el nivel de análisis desde el cual abordan el trastorno, presentan importantes puntos de convergencia. Las perspectivas cognitivas destacan el papel de los esquemas

disfuncionales, las atribuciones negativas y los sesgos en el procesamiento de la información; las teorías conductuales enfatizan la disminución del refuerzo positivo, los déficits en habilidades sociales y de autorregulación; mientras que los modelos biológicos señalan alteraciones en los sistemas de neurotransmisión y en la respuesta al estrés.

No obstante, estos enfoques coinciden en reconocer la influencia de factores contextuales, como el estrés y las experiencias adversas, en el inicio y mantenimiento de la depresión. Asimismo, puede observarse que los cambios cognitivos y conductuales descritos por los modelos psicológicos guardan relación con procesos neurobiológicos subyacentes, como la disfunción del sistema de recompensa y la hiperactivación del eje hipotálamo-hipófisis-adrenal. En conjunto, estas teorías permiten comprender la depresión como un fenómeno multifactorial y dinámico, producto de la interacción entre variables biológicas, cognitivas, conductuales y contextuales, más que como el resultado de un único factor.

2.1.3 Rendimiento académico

Durante la educación secundaria, considerada una fase clave del desarrollo académico de los adolescentes, surgen múltiples retos. Estudios previos evidencian que, en los primeros grados de este nivel, el rendimiento escolar tiende a decrecer (Benner y Graham, 2009; Serbin et al., 2013) y cuando este termina siendo negativo y no satisfactorio, usualmente, conlleva a los estudiantes a la repitencia y/o abandono escolar.

En ese sentido, el rendimiento académico o rendimiento escolar, es según Pizarro (1985) “una medida de las capacidades indicativas que manifiestan, en forma estimativa, lo que una persona ha aprendido como consecuencia de un proceso de instrucción o formación...susceptible de ser interpretado según objetivos o propósitos educativos pre-establecidos” (citado por Ariza et al., 2018, p.139).

En esta línea, Caballero et al. (2007) determina que el rendimiento académico involucra la consecución de las metas, logros y fines establecidos en el currículo o disciplina que cursa un estudiante, derivado de un proceso evaluativo que establece la superación o no de determinadas pruebas, asignaturas o períodos académicos.

En concordancia con lo señalado por otros investigadores, Martínez-Otero (2007) sostiene que este constructo se manifiesta a través de las calificaciones alcanzadas en el contexto escolar. De manera complementaria, Fineburg (2009) plantea que el rendimiento académico puede medirse tanto por el promedio de las notas obtenidas como por los resultados de pruebas estandarizadas, que abarcan una o varias áreas de estudio (citado por Barrios y Frías, 2016).

En síntesis, como dice Lamas (2015) el rendimiento académico constituye un medio para alcanzar las metas educativas, cuya expresión concreta se encuentra en el aprendizaje del estudiante. Que se manifiesta por medio de las capacidades, habilidades y conocimientos que el estudiante va adquiriendo luego de someterse a un proceso de enseñanza, proceso que parte de unos objetivos educativos establecidos, y que el modo más objetivo de evaluarlos resulta ser a través de los exámenes.

Finalmente, este es un término considerado de carácter multidimensional y complejo, debido a que no se puede reducir a un solo aspecto o factor (Álvaro et al., 1990; citado por Grasso, 2020). De modo que, el rendimiento académico se vincula tanto con factores propios de la persona como externos a esta, tales como “el nivel intelectual, la personalidad, la motivación, las aptitudes, los intereses, los hábitos de estudio, la autoestima o la relación profesor-estudiante” (Ariza et al., 2018, p. 139). En consecuencia, múltiples investigadores han manifestado interés por identificar y analizar los elementos que influyen en el desempeño académico de los estudiantes.

2.1.3.1 Factores asociados al rendimiento académico. Se identifica un amplio espectro de variables vinculadas al rendimiento académico de los alumnos en el contexto educativo. Ariza et al. (2018) menciona que pueden agruparse en factores internos y externos. Respecto a los factores internos incluyen capacidades cognitivas, emocionales y motivacionales, mientras que los factores externos abarcan el entorno familiar, socioeconómico, cultural y educativo. De modo que, el rendimiento académico no solo está influenciado por aspectos propios de los estudiantes, como su capacidad intelectual, sino también de aspectos como el apoyo que reciban, su entorno y las oportunidades educativas a su disposición (Ramírez-Vázquez et al., 2020).

Asimismo, Barrios y Frías (2016) resaltan la interacción e influencia de factores que se sitúan a nivel escolar y familiar, los cuales afectarían directamente al promedio escolar. De modo que, la escuela en sí misma como la familia pueden generar o potenciar un entorno en el que se den las condiciones necesarias para contribuir a un positivo o negativo rendimiento académico de los estudiantes.

Respecto a estos factores, existen diferentes clasificaciones o categorías. Tejedor et al. (1995, 1998) los categoriza en cinco grupos de variables: variables de identificación (edad, género), variables socio familiares (nivel educativo de los padres y situación laboral, lugar de residencia, lugar de estudios), variables académicas (rendimiento previo, la materia que cursa), variables pedagógicas (métodos de enseñanza, la didáctica, las formas de evaluación) y variables psicológicas (la personalidad, motivación, autoconcepto, hábitos de estudio, entre otros) (citado por Grasso, 2020).

Otros autores como Artunduaga (2023), tras su revisión sistemática, y Bustamante y Cabrera, (2022) agrupan a los factores en:

a) Factores individuales, psicológicos, cognitivos e intelectuales

Entre estos factores destacan las “competencias cognitivas” tales como la atención, la memoria y la autorregulación, las cuales permiten procesar información, resolver problemas y alcanzar aprendizajes significativos. Su adecuado desarrollo favorece la autoestima y la confianza del adolescente. Asimismo, la motivación y el interés por aprender, ya sea por el deseo de adquirir conocimientos o por la búsqueda de reconocimiento, se constituyen como elementos clave del proceso educativo (Bustamante y Cabrera, 2022).

De igual manera, influyen las percepciones y experiencias personales del estudiante, su autoconcepto, el nivel de valoración propia y el respaldo familiar. En este sentido, los estados emocionales negativos, como la frustración, suelen reducir la concentración y limitar la aplicación de estrategias de aprendizaje (Artunduaga, 2023). También intervienen variables como la satisfacción con la institución educativa y la calidad de los hábitos de estudio (Broc, 2018).

Finalmente, otros aspectos relevantes son los patrones de sueño, el consumo de sustancias estimulantes, el compromiso hacia el aprendizaje y la presencia de conductas disruptivas tanto en el aula como en el hogar. A ello se suman factores como la autoeficacia, la percepción del esfuerzo personal y de las propias capacidades, así como el uso adecuado de técnicas de estudio (Artunduaga, 2023; Broc, 2018).

b) Factores Psicosociales

Las diferencias sociales y culturales ejercen una influencia significativa en la manera en que los estudiantes se relacionan con el aprendizaje. En ese sentido, los adolescentes que provienen de contextos con mayor nivel educativo y mejores condiciones económicas suelen alcanzar resultados académicos superiores, además de disponer de más recursos para el estudio y el aprendizaje en comparación con quienes no cuentan con estas ventajas. Del mismo modo, el entorno familiar constituye un factor clave, pues las relaciones positivas dentro de la familia favorecen el éxito académico al proporcionar apoyo emocional y un clima de seguridad (Bustamante y Cabrera, 2022).

Otros elementos que también inciden en el rendimiento escolar son la condición migratoria, la estructura y trayectoria académica de la familia (Broc, 2018), así como el estigma cultural, el nivel sociocultural o la etnia con la que el estudiante se identifica. Estos aspectos pueden repercutir en la manera en que se vincula con sus pares, influyendo tanto en el

desarrollo de las habilidades sociales como en su desempeño académico (Artunduaga, 2023).

c) Factores escolares (estructurales, administrativos y de gestión académica)

El rendimiento académico también está condicionado por factores propios de la institución educativa. Entre ellos destacan el tipo de escuela (pública o privada), la gestión de recursos y presupuesto, así como las condiciones institucionales relacionadas con infraestructura, servicios básicos, aulas, programas de estudio y formación de la plana docente. A esto se suman los servicios de apoyo que brinda la institución, tales como consejería psicológica, asistencia médica, biblioteca o programas de becas (Artunduaga, 2023; Bustamante y Cabrera, 2022).

En un nivel más amplio, influyen elementos vinculados a la política y la gestión educativa, como el gasto público en educación, la capacitación y formación docente, la escala salarial, los procesos de promoción o reprobación de estudiantes, el registro de matrícula, las reformas educativas y las políticas de privatización o incentivos ligados a la productividad (Artunduaga, 2023).

Finalmente, el rol del docente constituye un factor esencial. La percepción de satisfacción laboral, las condiciones de trabajo, el clima escolar y la capacidad de adaptación del profesorado inciden directamente en la calidad de la enseñanza y, en consecuencia, en los logros académicos de los estudiantes (Pascual-Gómez y Arteaga-Martínez, 2020).

d) Factores ambientales (procesuales mediadores en la enseñanza-aprendizaje)

En principio, el contexto estudiantil y los vínculos sociales positivos que se desarrollen en este, contribuyen a un mejor rendimiento escolar de los alumnos. Estos despliegan características como el compañerismo y el apoyo social (Bustamante y Cabrera, 2022).

Además, se considera también la mediación pedagógica, que está relacionada al tipo de liderazgo del profesor y las estrategias de enseñanza que utilice (Marcos-Merino et al., 2022; Muntaner et al., 2020), así como las competencias socioemocionales con las que cuente y las formas de evaluación que desarrolle (López-Chao et al., 2020). Ya que se ha hallado que el estudiante responde a mejores espacios y modos de aprendizaje como el trabajo cooperativo, la motivación y orientación a la tarea y los incentivos que se puedan proponer, entre otros.

Huertas y Pantoja (2016) enfatizan el papel del profesor “como un agente educativo dinamizador, facilitador, orientador y tutor del proceso de enseñanza-aprendizaje”. Esto se reduce al tipo de relación que se mantenga entre profesor-alumno; una conexión positiva

incrementará la participación de los estudiantes con el aprendizaje (Bustamante y Cabrera, 2022).

Entre otros están el nivel escolar de los padres, los servicios básicos del hogar, el tipo de colegio (rural o urbano), la edad, el sexo, el género, el acceso a la tecnología y al sistema de salud (Artunduaga, 2023).

e) Factores emocionales

Estos incluyen los cambios de humor que pueden devenir de alteraciones en la percepción, dificultad en la concentración y para dormir, así como problemas de ansiedad, depresión y baja autoestima. Asimismo, el estrés académico como consecuencias de las responsabilidades académicas; los cambios físicos que se producen por la edad respecto al sueño, a sentirse cansados y más lentos; y los cambios a nivel emocional que son producidos por cambios hormonales que alteran su estado de ánimo (Bustamante y Cabrera, 2022).

2.1.4 Depresión y rendimiento académico

Las dificultades académicas y emocionales, como el bajo rendimiento escolar y la presencia de síntomas depresivos, constituyen algunas de las principales preocupaciones durante la adolescencia, ya que pueden afectar de manera significativa el futuro desempeño académico y social de esta población (Whaley y Noel, 2013). Por tal motivo, la relación entre la depresión y el rendimiento académico continúa siendo objeto de estudio en la actualidad.

La depresión se considera un aspecto emocional que puede influir de forma sustancial en el rendimiento académico. Los síntomas depresivos impactan el funcionamiento individual del estudiante en distintos niveles. En el plano cognitivo, suelen observarse dificultades en la memoria, la atención y la concentración, acompañadas de pensamientos automáticos negativos, tales como “soy un mal estudiante”, “no soy inteligente” o “no soy capaz de obtener buenas calificaciones”. Este tipo de cogniciones depresivas interfiere con procesos cognitivos esenciales para el aprendizaje (Huberty, 2012; Fröjd et al., 2008).

En el nivel comportamental y psicofisiológico, la depresión puede manifestarse mediante aislamiento social, pérdida de interés, agitación o enlentecimiento psicomotor, irritabilidad y alteraciones del sueño (Huberty, 2012). Estas manifestaciones repercuten en el proceso de aprendizaje, reduciendo la capacidad de los estudiantes para mantener un desempeño académico adecuado. Cuando los síntomas se presentan de manera persistente, pueden contribuir al deterioro progresivo del rendimiento escolar (Fröjd et al., 2008).

Asimismo, emociones negativas como la tristeza, la pérdida de interés por actividades agradables, la dificultad para concentrarse y la rumiación mental interfieren con la atención y la motivación, desviando a los estudiantes de sus tareas académicas y limitando su capacidad para asimilar nueva información. Todo ello repercute finalmente en una disminución de su rendimiento escolar (Gotlib y Joormann, 2010).

Diversas investigaciones han evidenciado que síntomas depresivos como la baja autoestima y la falta de iniciativa afectan negativamente el rendimiento académico de niños y adolescentes (Kovacs y Goldston, 1991; Riglin et al., 2014). En consecuencia, numerosos estudios han hallado una correlación negativa entre la sintomatología depresiva y el rendimiento académico (Yan et al., 2024; Pascual-Albitres et al., 2024; Bardales-Encinas et al., 2023; López-López et al., 2021; Monzonís-Carda et al., 2021).

Es importante destacar que esta relación puede ser bidireccional, ya que un bajo rendimiento académico también puede incrementar los sentimientos de frustración y desesperanza, reforzando la sintomatología depresiva (Verboom et al., 2014). Esta dinámica de retroalimentación negativa consolida un círculo vicioso entre el malestar emocional y el bajo desempeño escolar.

En el ámbito escolar, se ha encontrado que un bajo rendimiento académico se asocia con una menor percepción de competencia, sentimientos de desesperanza y baja autoestima, factores que incrementan los síntomas depresivos (Moilanen et al., 2010). De este modo, los adolescentes con menores niveles de rendimiento tienden a manifestar mayores síntomas depresivos con el paso del tiempo (Huang, 2015).

En síntesis, las dificultades asociadas a la depresión se han vinculado con un rendimiento académico desfavorable, caracterizado por una menor culminación de la educación secundaria, baja asistencia, mayor frecuencia de ausencias y una participación limitada en las actividades escolares (Fröjd et al., 2008; Riglin et al., 2014). Estos hallazgos refuerzan la necesidad de identificar y abordar oportunamente los síntomas depresivos en estudiantes adolescentes, con el fin de promover su bienestar emocional y mejorar su desempeño académico.

2.1.5 Dimensiones del Inventario de Depresión Infantil (CDI) y rendimiento académico

Disforia y rendimiento académico

La disforia se caracteriza por la expresión de tristeza, aislamiento social, fatiga, anhedonia y otras manifestaciones que repercuten en la conducta del estudiante en el ámbito escolar (Borrero, 2018). En este sentido, la disforia puede afectar los procesos cognitivos, la

motivación académica y la activación emocional, aspectos psicológicos que inciden directamente en el involucramiento del estudiante y, en consecuencia, en su rendimiento académico.

En relación con los procesos cognitivos, desde una perspectiva cognitiva, la disforia implica la activación persistente de pensamientos automáticos negativos y rumiativos, los cuales demandan recursos atencionales (Beck, 1976). Dado que la atención constituye un sistema de capacidad limitada, la ocupación de dichos recursos por contenidos emocionales negativos reduce la disponibilidad atencional necesaria para el procesamiento de la información académica, afectando la comprensión, la memoria y el aprendizaje escolar (Gotlib y Joormann, 2010).

Asimismo, la disforia se asocia a una disminución de la motivación académica, al afectar el interés, el esfuerzo y la persistencia en las tareas escolares. Desde la teoría cognitiva, los pensamientos automáticos negativos y la anticipación del fracaso generan estados emocionales disfóricos que conducen a un menor compromiso académico (Beck, 1976). Del mismo modo, la reducción de la motivación intrínseca limita la participación activa del estudiante en el proceso de aprendizaje (Ryan y Deci, 2000). En este sentido, la motivación constituye un factor determinante para el aprendizaje, ya que promueve una mayor participación, interés y desempeño académico (Anilema et al., 2025).

Finalmente, la disforia se asocia a un patrón de activación emocional caracterizado por bajo afecto positivo (falta de energía, desinterés, anhedonia) y predominio de afecto negativo (tristeza persistente, irritabilidad, culpa), lo que conlleva una disminución del nivel de energía y del involucramiento funcional en las tareas académicas. De acuerdo con el modelo de afecto positivo y negativo, este desequilibrio emocional limita la capacidad del estudiante para alcanzar un nivel óptimo de activación que favorezca la atención, la persistencia y el aprendizaje escolar (Watson et al., 1988).

Autoestima negativa y rendimiento académico

En el caso de la autoestima negativa, esta dimensión se relaciona con sentimientos de incapacidad, percepción negativa de las propias aptitudes, falta de confianza, pesimismo y autovaloración desfavorable, entre otros aspectos (Borrero, 2018). En el ámbito académico, estas percepciones influyen directamente en la forma en que el estudiante enfrenta las demandas escolares.

Desde la perspectiva de Bandura (1995), si el estudiante no cree en su capacidad para realizar una tarea específica, independientemente de su capacidad intelectual real, es poco

probable que logre ejecutarla adecuadamente o incluso que intente hacerlo. En el contexto académico, este concepto se traduce en la autoeficacia académica, entendida como la percepción del estudiante sobre su capacidad para afrontar con éxito las demandas escolares. Una baja autoeficacia académica, característica de la autoestima negativa, se asocia con menor esfuerzo, abandono de tareas, disminución de la motivación y aumento de la ansiedad frente a situaciones de evaluación, lo que repercute negativamente en el rendimiento académico.

En esta misma línea, la relación entre la autoestima negativa y el rendimiento académico puede explicarse a través del modelo de la indefensión aprendida propuesto por Seligman (1975). Desde este enfoque, un estudiante que experimenta reiterados fracasos académicos puede atribuirlos a causas internas y estables, como la falta de capacidad, desarrollando la creencia de que su esfuerzo no modificará los resultados obtenidos. Esta percepción genera un autoconcepto devaluado y favorece conductas de evitación frente a los desafíos académicos, en las que el estudiante anticipa el fracaso, reduce su compromiso con las tareas escolares y limita el desarrollo de sus competencias académicas.

En conjunto, la disforia y la autoestima negativa, como dimensiones de los síntomas depresivos evaluados por el CDI, afectan el rendimiento académico a través de mecanismos diferenciados pero complementarios: mientras la disforia interfiere principalmente en los procesos cognitivos, la motivación y la activación emocional, la autoestima negativa incide de manera directa en la percepción de competencia, la autoeficacia académica y las expectativas de éxito del estudiante.



2.2 Definición de variables

Tabla 1

Matriz de operacionalización de la variable síntomas depresivos

Síntomas depresivos							
Definición conceptual: Los síntomas depresivos se entienden como el conjunto de manifestaciones emocionales, cognitivas y conductuales asociadas a la depresión en niños y adolescentes, las cuales se expresan en distintos grados de intensidad y frecuencia, sin constituir necesariamente un diagnóstico clínico (Kovacs, 2004).							
Definición Operacional	Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles	Instrumento	
Los síntomas depresivos se operacionalizan a través del puntaje obtenido en el Inventario de Depresión Infantil (CDI), instrumento de autoinforme que.	Síntomas depresivos	<p>Disforia: “se caracteriza generalmente como una emoción desagradable o molesta, como la tristeza (estado de ánimo depresivo), ansiedad, irritabilidad o inquietud. Se considera una depresión severa que puede llevar al suicidio. Es el opuesto etimológico de euforia” (Borrero, 2018, p. 146).</p> <p>Autoestima Negativa: “indica el valor social emocional y afectivo que se da a sí mismo en las relaciones personales e individuales. El aprecio o</p>	No tiene	1, 5, 7, 8, 9, 10, 12, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 25 y 27	-Sin síntomas de depresión	<p>Inventario de Depresión Infantil</p> <p>Children’s Depression Inventory – CDI</p>	
			No tiene	2, 3, 4, 6, 11, 13, 14, 15,	- Síntomas severos		

Definición Operacional	Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles	Instrumento
evalúa la sintomatología depresiva en población infantil y adolescente mediante las dimensiones de disforia y autoestima negativa.	la	desprecio, que se adjudica en aspectos importantes de la vida y de sus aptitudes. Una autoestima negativa produce sentimientos de insatisfacción, actitudes negativas sobre las aptitudes que uno tiene y falta de confianza en sí mismo" (Borrero, 2018, p. 148).		19, 23, 24, 26		

Nota. Elaboración propia.

Tabla 2

Matriz de operacionalización de la variable rendimiento académico

Rendimiento Académico						
Definición conceptual: El rendimiento académico es “el producto que da el alumnado en los centros de enseñanza y que habitualmente se expresa a través de las calificaciones escolares” (Martínez-Otero, 2007, p. 34).						
Definición operacional	Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles	Instrumento
Será medido por las calificaciones que obtienen los alumnos en los diferentes cursos que son evaluados.	Rendimiento Académico	Unidimensional	No tiene	No tiene	<ul style="list-style-type: none"> - Destacado (AD) - Logro esperado (A) - En proceso (B) - En inicio (C) 	Boleta de notas

Nota. Elaboración propia.

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 *Hipótesis general*

H1: Existe relación negativa significativa entre los síntomas depresivos y el rendimiento académico en los adolescentes de un colegio público de la provincia de Cutervo-Cajamarca, Perú.

H0: No existe relación negativa significativa entre los síntomas depresivos y el rendimiento académico en los adolescentes de un colegio público de la provincia de Cutervo-Cajamarca, Perú.

2.3.2 *Hipótesis específicas*

- a. H1: Existe relación negativa significativa entre la dimensión disforia y el rendimiento académico en los adolescentes de un colegio público de la provincia de Cutervo-Cajamarca, Perú.

H0: No existe relación negativa significativa entre la dimensión disforia y el rendimiento académico en los adolescentes de un colegio público de la provincia de Cutervo-Cajamarca, Perú.

- b. H1: Existe relación negativa significativa entre la dimensión autoestima negativa y el rendimiento académico en los adolescentes de un colegio público de la provincia de Cutervo-Cajamarca, Perú.

H0: No existe relación negativa significativa entre la dimensión autoestima negativa y el rendimiento académico en los adolescentes de un colegio público de la provincia de Cutervo-Cajamarca, Perú.

Capítulo III: Método

3.1 Tipo de investigación

Este estudio se clasifica como investigación aplicada, debido a que se orienta al uso de conocimientos teóricos para la solución de problemas prácticos en una realidad específica. En este sentido, los hallazgos sobre la relación entre los síntomas depresivos y el rendimiento académico servirán de base para la implementación de programas de mejora dirigidos a los adolescentes de un colegio público de la provincia de Cutervo, Cajamarca–Perú (Sánchez y Reyes, 2015).

3.2 Diseño de investigación

Esta investigación adopta un enfoque cuantitativo, ya que los resultados se cuantifican a través de la estadística. Partiendo de la recolección de datos y su posterior análisis con la finalidad de contestar a la pregunta de investigación y probar las hipótesis establecidas (Hernández et al., 2014).

Además, este estudio corresponde a un diseño no experimental de corte transversal y correlacional, ya que las variables de estudio no son manipuladas, sino observadas y analizadas en un único momento del tiempo, con el propósito de determinar la relación existente entre los síntomas depresivos y el rendimiento académico en adolescentes de la provincia de Cutervo, departamento de Cajamarca (Hernández et al., 2014).

3.3 Población

La población está constituida por 300 adolescentes estudiantes del nivel secundario, de un colegio público de la provincia de Cutervo, departamento de Cajamarca, que cursaron sus estudios el año 2024.

3.4 Muestra

La muestra estuvo conformada por 188 adolescentes del nivel secundario, con edades comprendidas entre 12 y 15 años, pertenecientes a un colegio público de la provincia de Cutervo, departamento de Cajamarca. Dado que el estudio se orientó a un segmento poblacional específico, se empleó un muestreo no probabilístico, debido a que no todos los sujetos tuvieron la misma probabilidad de ser seleccionados, ya que la elección depende de las características y criterios del estudio (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

3.4.1 Criterios de inclusión

- Estudiantes con edades entre 12 a 15 años.

- Pertener al colegio público elegido de la provincia de Cutervo, departamento de Cajamarca.
- Estar cursando el año académico 2024.
- Estudiantes matriculados en el nivel secundario.
- Estudiantes con asistencia regular a la institución educativa.
- No haber repetido el año en curso.
- No ser alumno nuevo.

3.4.2 Criterios de exclusión

- Tener una edad superior a 15 años.
- Pertener a una institución educativa privada.
- Estar estudiando en un colegio público diferente al elegido.

3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En este estudio se utilizó el Inventario de Depresión Infantil (CDI), para evaluar la variable de síntomas depresivos y el rendimiento académico fue evaluado mediante la boleta informativa (calificaciones) de cada estudiante.

3.5.1 Inventario de Depresión Infantil (CDI)

Este instrumento fue desarrollado, por primera vez, por Aron Beck y Maria Kovacs en 1977, posteriormente fue modificado por María Kovacs (1992), en Toronto (Canadá), su denominación original es Children's Depression Inventory – CDI. Luego, se realizó una adaptación española, por Victoria del Berrio y Miguel Angel Carrasco, en 2004 (Kovacs, 1992/2004).

Posteriormente, en el año 2018, Julio Cesar Borrero Briceño, elaboró una adaptación peruana, la cual será usada en esta investigación. Dicho instrumento está compuesto por 27 ítems, cada uno de ellos expresado en tres frases que reflejan la distinta intensidad o frecuencia de presencia de síntomas depresivos en el niño o adolescente. El CDI cuenta con una escala de puntuación de 0 a 2; donde 0 (puntuación mínima), 1 (estándar) y 2 (alto); por lo que la calificación total puede variar entre 0 y 54 puntos.

El valor límite (punto de corte) se sitúa en 21, correspondiente al percentil 90 que representa la existencia de una sintomatología depresiva leve a partir del percentil 95 en adelante representa una sintomatología depresiva severa, por lo que este instrumento puede dar tres clasificaciones de depresión: Sin síntomas de depresión, sintomatología leve y sintomatología severa (Borrero, 2018).

El CDI mide dos dimensiones: Disforia (Humor depresivo, preocupación, tristeza, etc.) y Autoestima Negativa (juicios de ineficiencia, maldad, fealdad, etc.) y brinda una puntuación total para el diagnóstico de la sintomatología depresiva en niños y adolescentes. Su aplicación es de forma individual o colectiva en niños y adolescentes en el rango de 9 y 15 años de edad (Borrero, 2018).

Las características psicométricas del instrumento, con respecto a la adaptación española, alcanzó una fiabilidad de un coeficiente alfa de Cronbach de 0.80 y mediante el método de división por mitades de Guttman obtuvo un valor de 0.78. El test - retest, alcanzó un puntaje de 0.38 con un intervalo de 2 semanas. Asimismo, se realizó una validez de constructo convergente con la Escala de Agresividad Física y Verbal (AFV), donde se logró una correlación positiva de $r=0.42$ y para la validez de criterio concurrente se realizó con la Escala de Depresión para niños (CDS), donde se obtuvo correlaciones entre 0.70 y 0.84 (Kovacs, 1992/2004)

La adaptación peruana del CDI se realizó en una población de 1800 estudiantes y una muestra de 381 estudiantes, con edades entre 9 a 15 años de ambos sexos, donde el instrumento alcanzó una fiabilidad de un coeficiente alfa de Cronbach de 0.78 y un resultado de división por mitades de Guttman de 0.76. El test - retest después de 30 días obtuvo un coeficiente alfa de Cronbach de 0,73.

Asimismo, se realizó la validez de contenido mediante juicio de 10 jueces, además, se llevó a cabo una validez de constructo convergente con el Cuestionario de Ansiedad Estado - Rasgo (STAI), donde se obtuvo una correlación positiva de $r=0.73$ y para la validez de criterio concurrente con la Escala de Depresión para niños (CDS), donde se obtuvo una correlación de $r=0.71$ (Borrero, 2018).

3.5.2 Boleta informativa (calificaciones o notas)

La boleta informativa consta de las calificaciones que se clasifican en cuatro niveles de logro de una escala literal expresadas a través de las letras "AD", "A", "B" y "C". Cuando el estudiante obtiene el nivel de logro "destacado" AD (18 a 20), indica que el estudiante ha logrado resultados de aprendizaje superiores a los esperados para su grado y edad. Cuando llega al nivel "logro esperado" A (14 a 17), significa que el estudiante ha alcanzado el nivel esperado, es decir, evidencia un dominio satisfactorio de todas las actividades o tareas asignadas y lo realiza dentro del tiempo establecido. El nivel "en proceso" B (11 a 13) indica que el estudiante está en proceso de lograr el nivel esperado, por lo que, necesita acompañamiento durante un lapso de tiempo apropiado para conseguirlo; en tanto que el nivel "en inicio" C (00 a 10), significa que el estudiante evidencia poco o mínimo progreso en las

competencias esperadas, por lo que requiere un mayor apoyo e intervención del docente (Ministerio de Educación, 2023).

Las calificaciones escolares son consideradas un indicador objetivo y estandarizado para medir el rendimiento académico, por ende, son utilizadas en diferentes investigaciones como criterio de evaluación del rendimiento académico. Esto se evidencia en Carrasco et al. (2020); Bardales-Encinas et al. (2023) que en sus investigaciones utilizaron las calificaciones como parámetro de evaluación del rendimiento académico. De manera similar, Pascual-Albitres et al. (2024), quienes en su estudio emplearon las calificaciones registradas en el SIAGIE para evaluar el rendimiento académico de adolescentes de nivel secundario.

En la presente investigación se consideraron las calificaciones del tercer bimestre correspondiente al año escolar 2024. Para efectos del análisis estadístico, las calificaciones cualitativas fueron transformadas en una escala numérica, asignándoles los siguientes valores: C = 1, B = 2, A = 3 y AD = 4. Posteriormente, se calculó el promedio de las calificaciones obtenidas por cada estudiante en todos los cursos del tercer bimestre, con el fin de obtener un valor general del rendimiento académico. Esta conversión permitió disponer de una base cuantitativa adecuada para el análisis correlacional.

3.5.3 Procedimiento

En primer lugar, se entregó una carta de presentación elaborada por el Programa de Psicología de la Universidad de Piura y dirigida al colegio público de la provincia de Cutervo-Cajamarca, solicitando su permiso para ejecutar la investigación. Para la obtención de información, en la primera etapa se les envió y solicitó firmar un asentimiento informado a los estudiantes y un consentimiento informado a los padres.

En la segunda etapa, se acudió a la institución y en compañía del psicólogo o docentes de aula se administró el instrumento del Inventario de Depresión Infantil. La aplicación se realizó de manera presencial y colectiva, las instrucciones se brindaron de manera verbal y escrita. En la última parte, se requirió al director de la institución educativa la boleta de notas de cada estudiante.

Posteriormente, los datos fueron procesados y analizados mediante el programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 25, para el análisis estadístico respectivo. Por último, se interpretaron los datos obtenidos.

Capítulo IV: Resultados

4.1 Resultados descriptivos

Tabla 3

Medias y desviaciones estándar de síntomas depresivos y rendimiento académico

	N	Media	Desviación estándar
Síntomas depresivos	188	15,000	6,67023
Rendimiento académico	188	2,4309	0,45972
N válido	188		

Nota. Elaboración propia.

La tabla 3 muestra las puntuaciones medias y desviaciones estándar de los síntomas depresivos y rendimiento académico de los estudiantes de una institución educativa pública ubicada en la provincia de Cutervo, departamento de Cajamarca.

Tabla 4

Distribución de frecuencias según el sexo

	N	%
Hombre	101	53,7
Mujer	87	46,3
Total	188	100

Nota. Elaboración propia.

Los datos de la tabla 4 evidencian la composición de la muestra evaluada considerando el sexo de los participantes, donde 101 (53,7%) son hombres y 87 (46,3%) son mujeres.

Tabla 5*Distribución de frecuencias según la edad*

	N	%
12 años	27	14,4
13 años	58	30,8
14 años	56	29,8
15 años	47	25,0
Total	188	100

Nota. Elaboración propia.

La tabla 5 muestra la estratificación de la muestra evaluada considerando la edad de los adolescentes. De un total de 188 individuos, 27 (14,4%) tienen 12 años, 58 (30,8%) tienen 13 años, 56 (29,8%) tienen 14 años y 47 (25,0%) tienen 15 años. Esta distribución refleja de manera detallada la representación de cada grupo de edad dentro de la muestra.

Tabla 6*Distribución de frecuencias según los niveles de síntomas depresivos*

	N	%
Sin síntomas de depresión	147	78,2
Síntomas Leves	35	18,6
Síntomas Severos	6	3,2
Total	188	100

Nota. Elaboración propia.

La tabla 6 presenta la clasificación de los participantes considerando la presencia e intensidad de los síntomas depresivos. Se evidencia que 147 (78,2%) estudiantes no presentan síntomas depresivos, mientras que 35 (18,6%) estudiantes presentan síntomas leves y 6 (3,2%) alumnos manifiestan síntomas severos. En total, el 21,8% de la muestra presenta algún grado de sintomatología depresiva.

Tabla 7

Distribución de frecuencias según los niveles de síntomas depresivos en la variable sexo (hombres)

	N	%
Sin síntomas de depresión	86	85,1
Síntomas Leves	13	12,9
Síntomas Severos	2	2,0
Total	101	100

Nota. Elaboración propia.

Los datos de la Tabla 7 muestran la clasificación de los participantes varones conforme a la presencia e intensidad de los síntomas depresivos. Se evidencia que 86 (85,1%) estudiantes no presentan síntomas depresivos, mientras que 13 (12,9%) presentan síntomas leves y 2 (2,0%) personas manifiestan síntomas severos. En total, el 14,9% de varones presenta algún grado de sintomatología depresiva.

Tabla 8

Distribución de frecuencias según los niveles de síntomas depresivos en la variable sexo (mujeres)

	N	%
Sin síntomas de depresión	61	70,1
Síntomas Leves	22	25,3
síntomas Severos	4	4,6
Total	87	100

Nota. Elaboración propia.

La tabla 8 presenta la clasificación de las participantes mujeres considerando la presencia e intensidad de los síntomas depresivos. Se evidencia que 61 (70,1%) estudiantes no presentan síntomas depresivos, mientras que 22 (25,3%) presentan síntomas leves y 4 personas (4,6%) manifiestan síntomas severos. En total, el 29,9% de mujeres presenta algún grado de sintomatología depresiva.

Tabla 9

Distribución de frecuencias según los niveles de rendimiento académico

	N	%
En Inicio (C)	37	19,7
En Proceso (B)	122	64,9
Logro Esperado (A)	29	15,4
Total	188	100 %

Nota. Elaboración propia.

Los datos de la tabla 9 muestran la clasificación de los estudiantes considerando su nivel de logro en el rendimiento académico. Se observa que 37 (19,7%) estudiantes se encuentran en el nivel "En Inicio (C)"; 122 (64,9%) alumnos en el nivel "En Proceso (B)" y 29 (15,4%) estudiantes en el nivel "Logro Esperado (A)".

Tabla 10

Distribución de frecuencias según los niveles de rendimiento académico en la variable sexo (hombres)

	N	%
En Inicio(C)	25	24,7
En Proceso(B)	65	64,4
Logro Esperado(A)	11	10,9
Total	101	100 %

Nota. Elaboración propia.

La tabla 10 muestra la clasificación de los participantes varones considerando las categorías o niveles del rendimiento académico. Se observa que 25 (24,7%) estudiantes se ubican en el nivel “En Inicio”; 65 (64,4%) alumnos en el nivel “En Proceso”, y 11 estudiantes (10,9%) en el nivel de “Logro Esperado”.

Tabla 11

Distribución de frecuencias según los niveles de rendimiento académico en la variable sexo (mujeres)

	N	%
En Inicio(C)	12	13,8
En Proceso(B)	57	65,5
Logro Esperado(A)	18	20,7
Total	87	100 %

Nota. Elaboración propia.

La tabla 11 muestra la distribución de las estudiantes mujeres considerando las categorías o niveles del rendimiento académico. Se observa que 12 (13,8%) estudiantes se ubican en el nivel “En Inicio”; 57 (65,5%) alumnos en el nivel “En Proceso”, y 18 (20,7%) estudiantes alcanzaron el nivel de “Logro Esperado”.

4.2. Resultados inferenciales

Tabla 12

Análisis de normalidad de las variables de síntomas depresivos y rendimiento académico

Kolmogorov-Smirnov			
	Estadístico	gl	Sig
Síntomas depresivos	,087	188	,001
Rendimiento académico	,073	188	,017

Nota. Elaboración propia.

Los datos de la tabla 12 muestra la aplicación de la prueba de Kolmogorov-Smirnov, considerando que la muestra supera los 50 participantes. Los hallazgos obtenidos para ambas variables muestran un valor inferior a 0,05, lo que indica que la distribución de los datos no sigue un comportamiento paramétrico. Por consiguiente, para el análisis de la correlación entre las variables, se utiliza el estadístico de correlación de Spearman, que es el más pertinente para datos que no satisfacen el supuesto de normalidad.

Tabla 13

Análisis de normalidad de las dimensiones disforia y autoestima negativa

Kolmogorov-Smirnov			
	Estadístico	gl	Sig.
Disforia	,133	188	,000
Autoestima negativa	,085	188	,002

Nota. Elaboración propia.

La tabla 13 muestra la aplicación del test o prueba de Kolmogorov-Smirnov para determinar la normalidad de las variables. Los hallazgos obtenidos evidencian valores de significancia inferiores a 0.05, lo que señala que ninguna de las dimensiones presenta una distribución normal. En consecuencia, para el análisis de la correlación entre las variables, se utiliza el estadístico de correlación de Spearman, por ser el más adecuado cuando no se cumple el supuesto de normalidad.

Tabla 14

Análisis de correlación entre las variables de síntomas depresivos y rendimiento académico

Rho de Spearman		Síntomas depresivos	Rendimiento Académico
	Síntomas depresivos	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig.(bilateral)	-,334**
			,000
	N	188	188

Rendimiento Académico	Coeficiente de correlación	-,334**	1,000
	Sig.(bilateral)	,000	
	N	188	188

Nota. **. La correlación es significativa en el nivel 0.01(bilateral).
Elaboración propia.

Los datos de la tabla 14 muestran el análisis de la correlación entre síntomas depresivos y rendimiento académico a través del estadístico de correlación de Spearman. Siguiendo la línea según Martínez y Campos (2015), los hallazgos evidencian una correlación negativa baja ($r_s = -0.334$), esto podría significar que niveles más altos de síntomas depresivos se asocian con un menor rendimiento académico. Asimismo, el valor de significancia obtenido ($p = 0.000$) confirma que la correlación es estadísticamente significativa ($p < 0.01$).

Tabla 15

Análisis de correlación entre la dimensión disforia y rendimiento académico

Rho de Spearman		Disforia	Rendimiento Académico
Disforia	Coeficiente de correlación	1,000	-,250**
	Sig.(bilateral)		,001
	N	188	188
Rendimiento Académico	Coeficiente de correlación	-,250**	1,000
	Sig.(bilateral)	,001	
	N	188	188

Nota. **. La correlación es significativa en el nivel 0.01(bilateral).
Elaboración propia.

Los resultados de la tabla 15 muestran el análisis de correlación entre la dimensión disforia y el rendimiento académico, calculado mediante el coeficiente de Spearman. Según Martínez y Campos (2015) los resultados evidencian una correlación negativa baja ($r_s = -0.250$), lo que podría significar que un mayor nivel de disforia se asocia con un menor rendimiento académico. Asimismo, el valor de significancia estadística ($p = 0.001$) ratifica que esta relación es estadísticamente significativa ($p < 0.01$).

Tabla 16

Análisis de correlación entre la dimensión autoestima negativa y rendimiento académico

Rho de Spearman		Autoestima Negativa	Rendimiento Académico
Autoestima Negativa	Coeficiente de correlación	1,000	-,387**
	Sig.(bilateral)		,000
	N	188	188
Rendimiento Académico	Coeficiente de correlación	-,387**	1,000
	Sig.(bilateral)	,000	
	N	188	188

Nota. **. La correlación es significativa en el nivel 0.01(bilateral).
Elaboración propia.

La tabla 16 presenta el análisis de la correlación entre la dimensión autoestima negativa y el rendimiento académico, utilizando el coeficiente de Spearman. Los resultados, según Martínez y Campos (2015), muestran una correlación negativa baja ($r_s = -0.387$), lo que podría indicar que niveles más altos de autoestima negativa se relacionan con un bajo rendimiento académico. Asimismo, el valor de significancia ($p = 0.000$) confirma que dicha asociación es estadísticamente significativa ($p < 0.01$).

Tabla 17

Análisis de normalidad de los grupos sin y con síntomas depresivos

Grupo		Kolmogorov-Smirnov		
		Estadístico	gl	Sig.
Rendimiento académico	Sin síntomas depresivos	,099	147	,001
	Con síntomas depresivos	,211	41	,000

Nota. a. Corrección de significación de Lilliefors
Elaboración propia.

La tabla 17 muestra la aplicación del test o prueba de Kolmogorov-Smirnov con el fin de evaluar el supuesto de normalidad de los datos. Los resultados muestran que ambos grupos presentan un valor de significancia inferior a 0.05, lo que indica que la distribución no sigue un comportamiento paramétrico. Por lo tanto, se recomienda la aplicación de pruebas no paramétricas para el análisis comparativo entre ambos grupos.

Tabla 18

Análisis de la prueba de U de Mann-Whitney de los grupos con y sin síntomas depresivos

N total	188
U de Mann-Whitney	1.939,000
W de Wilcoxon	2.800,000
Estadístico de contraste	1.939,000
Error estándar	307,379
Estadístico de contraste estandarizado	-3,496
Sig. Asintótica (prueba bilateral)	,000

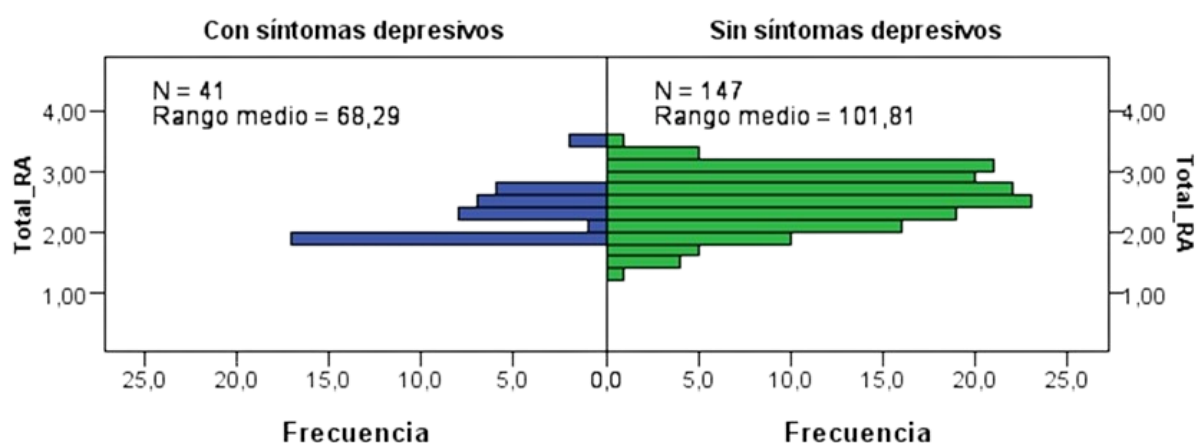
Nota. Elaboración propia.

La tabla 18 muestra los hallazgos de la prueba de U de Mann-Whitney donde se

analizaron 188 casos, obteniendo un estadístico U de 1.939,000 y un estadístico de contraste estandarizado (Z) de -3,496, con un error estándar de 307.379. El valor p asintótico es 0.000, lo que indica una diferencia estadísticamente significativa entre ambos grupos comparados ($p < 0.05$). Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula, lo que sugiere que las distribuciones de los grupos con y sin síntomas depresivos no son iguales.

Figura 1

Análisis del rendimiento académico en los grupos con y sin síntomas depresivos



Nota. Tomado de Statistical Package for the Social Sciences (SPSS).

La figura 1 muestra que el rango promedio del grupo sin síntomas depresivos (101,81) es significativamente mayor que el del grupo con síntomas depresivos (68,29), lo indica que los estudiantes sin síntomas depresivos presentan un mayor rendimiento académico en comparación con aquellos que sí manifiestan síntomas depresivos. En este sentido, estos datos podrían indicar que la presencia de síntomas depresivos se asocia con un menor rendimiento académico.

Tabla 19

Análisis de correlación de la variable sexo (hombres), síntomas depresivos y rendimiento académico

Rho de Spearman		Síntomas Depresivos	Rendimiento Académico
	Síntomas Depresivos	Coeficiente de correlación	1,000
			-,325**

	Sig.(bilateral)		,001
	N	101	101
Rendimiento Académico	Coeficiente de correlación	-,325**	1,000
	Sig.(bilateral)	,001	
	N	101	101

Nota. **. La correlación es significativa en el nivel 0.01(bilateral).
Elaboración propia.

Los datos de la tabla 19 muestran el análisis de la correlación entre síntomas depresivos y el rendimiento académico, considerando únicamente a los estudiantes varones de la muestra total, mediante el coeficiente de correlación de Spearman. Los resultados, según Martínez y Campos (2015), muestran una correlación negativa baja ($r_s = -0.325$), lo que podría indicar que niveles más altos de síntomas depresivos se asocian con un menor rendimiento académico en los varones. Además, el índice de significancia ($p = 0.001$) confirma que esta asociación es estadísticamente significativa ($p < 0.01$).

Tabla 20

Análisis de correlación de la variable sexo (mujeres), síntomas depresivos y rendimiento académico

Rho de Spearman		Síntomas Depresivos	Rendimiento Académico
Síntomas Depresivos	Coeficiente de correlación	1,000	-,470**
	Sig.(bilateral)		,000
	N	87	87
Rendimiento Académico	Coeficiente de correlación	-,470**	1,000

	Sig.(bilateral)	,000
	N	87

Nota. **. La correlación es significativa en el nivel 0.01(bilateral).
Elaboración propia.

La tabla 20 presenta el análisis de la relación entre los síntomas depresivos y el rendimiento académico, considerando únicamente a las estudiantes mujeres de la muestra total y utilizando el coeficiente de correlación de Spearman. Siguiendo la línea de Martínez y Campos (2015), los hallazgos muestran una relación negativa moderada ($r = -0.470$), lo que podría señalar que niveles más altos de síntomas depresivos se asocian con un menor rendimiento académico en las mujeres. Además, el índice de significancia ($p = 0.000$) confirma que esta asociación es estadísticamente significativa ($p < 0.01$).

Tabla 21

Análisis de la prueba de U de Mann-Whitney de los grupos con y sin síntomas depresivos, en la variable sexo (hombres)

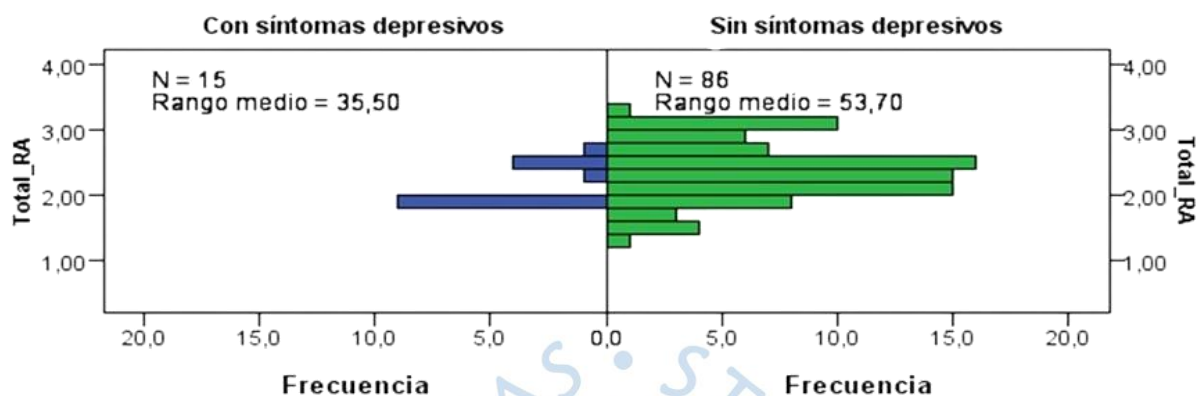
N total	101
U de Mann-Whitney	412,500
W de Wilcoxon	532,500
Estadístico de contraste	412,500
Error estándar	104,387
Estadístico de contraste estandarizado	-2,227
Sig. Asintótica (prueba bilateral)	,026

Nota. Elaboración propia.

La tabla 21 muestra los hallazgos del test o prueba de U de Mann-Whitney donde se analizaron 101 casos, obteniendo un estadístico U de 412,500 y un estadístico de contraste estandarizado (Z) de -2,227, con un error estándar de 104.387. El valor p asintótico (bilateral) es 0.026, lo que indica una discrepancia estadísticamente significativa entre ambos grupos comparados ($p < 0.05$). En tal sentido, se refuta la hipótesis nula, lo que sugiere que las distribuciones de los grupos con y sin síntomas depresivos en hombres no son iguales.

Figura 2

Análisis del rendimiento académico en los grupos con y sin síntomas depresivos, en la variable sexo (hombres)



Nota. Tomado de Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)

La figura 2 muestra que el rango promedio del grupo sin síntomas depresivos (53,70) es significativamente mayor que el del grupo con síntomas depresivos (35,50), lo que indica que los hombres sin síntomas depresivos obtuvieron puntuaciones más altas en la variable rendimiento académico en contraste con aquellos estudiantes que sí presentan sintomatología depresiva. Esto podría indicar que la presencia de síntomas depresivos se asocia con un menor rendimiento académico.

Tabla 22

Análisis de la prueba de U de Mann-Whitney de los grupos con y sin síntomas depresivos, en la variable sexo (mujeres)

N total	87
U de Mann-Whitney	362,500
W de Wilcoxon	713,500
Estadístico de contraste	362,500
Error estándar	107,487
Estadístico de contraste estandarizado	-4,005

Sig. Asintótica (prueba bilateral)

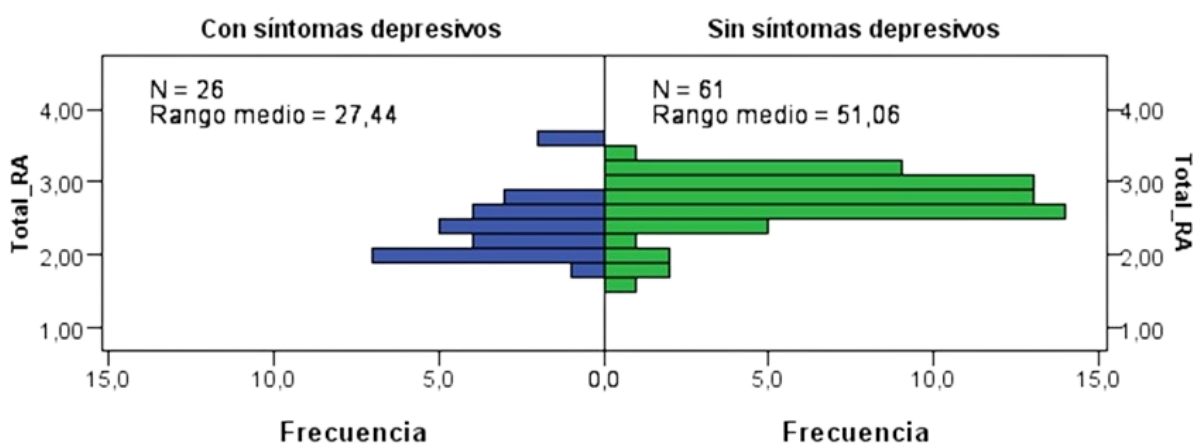
,000

Nota. Elaboración propia.

La tabla 22 muestra los hallazgos del test o prueba de U de Mann-Whitney, donde se analizaron 87 casos, obteniendo un estadístico U de 362,500 y un estadístico de contraste estandarizado (Z) de -4,005, con un error estándar de 107,487. El valor p asintótico (bilateral) es 0.000, lo que indica una diferencia estadísticamente significativa entre ambos grupos comparados ($p < 0.05$). En tal sentido, se refuta la hipótesis nula, lo que sugiere que las distribuciones de los grupos con y sin síntomas depresivos en mujeres no son iguales.

Figura 3

Análisis del rendimiento académico en los grupos con y sin síntomas depresivos, en la variable sexo (mujeres)



Nota. Tomado de Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)

La figura 3 muestra que el rango promedio del grupo sin síntomas depresivos (51,06) es significativamente mayor que el del grupo con síntomas depresivos (27,44). Esto evidencia que las estudiantes mujeres sin síntomas depresivos obtuvieron puntuaciones más altas en la variable rendimiento académico en contraste con estudiantes que sí presentan sintomatología depresiva. Esto sugiere que la presencia de síntomas depresivos se asocia con un menor rendimiento académico.

Capítulo V: Discusión

Los problemas de salud mental en la adolescencia, particularmente la depresión en contextos educativos, han mostrado un incremento sostenido en los últimos años. En este marco, la presente investigación se propuso examinar la relación entre los síntomas depresivos y el rendimiento académico en adolescentes de un colegio público de la provincia de Cutervo, Cajamarca, Perú.

Los hallazgos mostraron una correlación negativa de baja magnitud (-0,334) entre ambas variables, la cual alcanzó un nivel de significancia estadística elevado ($p = 0.000$). En concordancia con investigaciones internacionales, como la de López - López et al. (2021) quienes encontraron una asociación negativa baja (-0.13 y -0.21). Del mismo modo, a nivel nacional, Pascual-Albitres et al. (2024) identificaron una relación significativa ($p=0,037$) entre la sintomatología depresiva y el rendimiento académico de los adolescentes.

Estos resultados sugieren que la presencia de síntomas depresivos se relaciona con un menor nivel de rendimiento académico. Al contrastar el desempeño de los estudiantes que presentan sintomatología depresiva con aquellos que no la manifiestan, se observa una tendencia a obtener calificaciones más bajas en el primer grupo. En este sentido, las manifestaciones depresivas parecen incidir directamente en el desempeño escolar, reflejado principalmente en las notas obtenidas como indicador de aprendizaje.

En el contexto internacional y nacional, diversos estudios encontraron resultados similares a los expuestos anteriormente, tales como Yan et al. (2024), Bi et al. (2022), Feng et al. (2022), Monzonís et al. (2021), Kim et al. (2020), Gao et al. (2020), Borges y Angeli dos Santos (2016), Riglin et al. (2014), Jiménez y Cabrera (1999) y Carrasco et al. (2020). De igual manera, la literatura científica plantea que la relación puede ser bidireccional, es decir, no solo la depresión afecta al rendimiento, sino que un bajo desempeño académico también puede contribuir al surgimiento o intensificación de síntomas depresivos (Verboom, 2014; Fröjd et al., 2008; Jiménez y Cabrera, 1999).

En el estudio de López-López et al. (2021) analizaron la naturaleza y direccionalidad de ambas variables y, al igual que esta investigación, coincidieron en una asociación negativa entre los síntomas depresivos y el rendimiento académico de los adolescentes; además de señalar la existencia de una relación negativa bidireccional. De modo que, los síntomas depresivos a inicios de la adolescencia se asociaron con un menor rendimiento tiempo después tanto para hombres como para mujeres y, al modificar la dirección, el rendimiento académico se asoció con mayores síntomas depresivos dos años después, principalmente en mujeres. Los hallazgos de estos autores respaldan la perspectiva cognitiva de Beck (1967),

dando a entender que el bajo rendimiento académico actúa como un elemento de confirmación cognitiva dentro del ciclo depresivo descrito por Beck, explicando la retroalimentación negativa entre ambas variables observada empíricamente.

Desde la teoría cognitiva de Beck (1967), se plantea que las personas con depresión tienden a mantener de forma persistente pensamientos negativos sobre sí mismas, el entorno y el futuro, fenómeno denominado tríada cognitiva. Estos pensamientos distorsionados pueden generar sentimientos de desesperanza, desmotivación y bajo autoconcepto, que interfieren con procesos esenciales del aprendizaje como la atención, el interés por aprender y la persistencia ante las tareas escolares, afectando negativamente el rendimiento académico (Verboom, 2014; Borges y Angeli dos Santos, 2016; Pagerols et al., 2022). A su vez, los resultados académicos desfavorables, la percepción de incapacidad o de no cumplir con las expectativas académicas pueden reforzar dichos pensamientos negativos, contribuyendo al surgimiento o mantenimiento de los síntomas depresivos en los estudiantes (Fröjd et al., 2008).

Continuando con las investigaciones, Bi et al. (2022) destacan en sus resultados que la manifestación de sintomatología depresiva impacta de manera desfavorable el aprovechamiento académico adolescente a lo largo del tiempo, considerando que vivenciar depresión durante esta fase evolutiva puede derivar en una menor aceptación por parte de los pares, lo que a su vez contribuye a un descenso en el desempeño académico. Esto sugiere que, los adolescentes con síntomas depresivos tienden a ser más vulnerables frente a situaciones estresantes, presentan una menor sensación de pertenencia al grupo de compañeros y muestran habilidades interpersonales debilitadas que afectarían su desenvolvimiento escolar.

Estos hallazgos son consistentes con el modelo propuesto por Lewinsohn y Libet (1972) y mejorada en años posteriores por otros colaboradores, el cual plantea que las dificultades sociales y la falta de reforzadores positivos del entorno desempeñan un rol clave en el mantenimiento de la depresión afectando otras áreas del funcionamiento. Asimismo, desde la teoría cognitiva de Beck, se comprende que los adolescentes deprimidos tienden a interpretar su realidad de forma distorsionada; suelen percibir que los demás están bien, mientras que ellos mismos se ven como inadecuados o defectuosos, lo que afecta directamente sus relaciones y su adaptación escolar.

En este marco, se ha de considerar, además de los factores internos o psicológicos propios de la persona, como sus cogniciones, aquellos elementos del entorno que inciden en su desarrollo. De esta manera, se logra una visión más completa de la relación entre la sintomatología depresiva y el rendimiento académico. En esa línea, Feng et al. (2022), a partir

de un estudio con estudiantes de zonas rurales, destacan el papel del apoyo social, proveniente tanto de amigos como de la familia, como un factor protector frente al estrés y los síntomas depresivos, especialmente cuando estos se vinculan a experiencias negativas en el contexto escolar. Esto pone de relieve el papel clave del entorno inmediato como moderador del impacto emocional que puede afectar el desempeño académico.

En el contexto rural de la provincia de Cutervo, se evidencian limitaciones en el acceso a recursos educativos, apoyo social y psicológico, así como condiciones socioeconómicas desfavorables e infraestructura escolar insuficiente. Además, la presencia de familias extensas y la baja escolaridad de los padres, en su mayoría con solo estudios primarios, reducen el apoyo académico y supervisión brindado a los estudiantes. Estas condiciones coinciden con lo reportado en otros estudios realizados en contextos rurales, como el de Yan et al. (2024).

En contraste, diversos autores, tanto nacionales como internacionales, como Fassel et al. (2025), Nirudya et al. (2023), Muñoz et al. (2021) y Moreno et al. (2009), no encontraron una relación significativa entre las variables estudiadas, o bien identificaron una relación positiva significativa (Pagerols et al., 2022; León y Ramírez, 2023). En particular, Nirudya et al. (2023) explican que no hallaron una asociación significativa entre la depresión y el rendimiento académico en adolescentes, posiblemente porque la mayoría de los participantes presentaban síntomas depresivos leves, los cuales no parecían afectar su desempeño académico.

En esa misma línea, Carrasco et al. (2020) sostiene que el rendimiento académico se ve más comprometido cuando los síntomas depresivos son severos. No obstante, aunque en la presente investigación la mayoría de los adolescentes con sintomatología depresiva presentó un nivel leve de depresión, los resultados mostraron una relación significativa. Este hallazgo sugiere que no necesariamente solo quienes presentan síntomas graves de depresión experimentan un bajo rendimiento académico, lo cual pone en evidencia la necesidad de considerar también los efectos de la sintomatología leve.

Ahora bien, este panorama muestra que, si bien no hay un consenso en los resultados, existen investigaciones que señalan una correlación negativa significativa de baja magnitud (Jiménez y Cabrera, 1999; Borges y Angeli dos Santos 2016; Monzonís et al., 2021; Lopez-López, 2021), al igual que los hallazgos obtenidos en esta investigación. En esta línea, Jiménez y Cabrera (1999), si bien encontraron correlación, señalaron que esta fue más determinante en variables como la personalidad, mayor neuroticismo, inhibición social, menor extroversión y liderazgo, y el agrado por su centro de estudios. Precisando que existen otras variables más decisivas al relacionar el rendimiento académico y síntomas depresivos en

adolescentes (Moreno et al., 2009).

Al respecto, las investigaciones toman en cuenta otras variables que pueden influir en la variabilidad de los hallazgos como la diversidad de instrumentos utilizados para evaluar los síntomas depresivos (Ventura-León et al., 2020); el momento en que se aplicaron los test (Fassl et al., 2025); los criterios empleados para medir el rendimiento académico, ya sea mediante calificaciones escolares o pruebas estandarizadas en áreas específicas (Borges y Angeli dos Santos, 2016; Feng, et al 2022); así como el contexto sociocultural de las muestras (Gao et al. 2020).

En este sentido, se observa que en torno a la evaluación de los síntomas depresivos y el rendimiento académico es relevante controlar cuidadosamente los aspectos metodológicos involucrados. Por tanto, los hallazgos deben interpretarse a la luz de estos factores metodológicos y contextuales, reconociendo la complejidad multifactorial que caracteriza la relación entre los síntomas depresivos y el rendimiento académico en adolescentes.

Ahora bien, **respecto al primer objetivo específico**, se confirmó la hipótesis alterna, dado que se encontró una correlación negativa ($r_s = -.250$) estadísticamente significativa ($p=0.000$) entre la dimensión de disforia y el rendimiento académico. Este resultado indica que los adolescentes que presentan mayores niveles de disforia muestran un menor rendimiento académico. Esta relación puede comprenderse si se considera que los estudiantes que atraviesan estados disfóricos suelen experimentar una disminución del disfrute por las actividades escolares, retraimiento social y una tendencia a la autocrítica, lo que afecta su involucramiento en el contexto educativo.

Desde una perspectiva cognitiva, la disforia se asocia a la activación persistente de estados emocionales negativos que demandan recursos atencionales, reduciendo la disponibilidad de la atención necesaria para el procesamiento de la información académica. Esta sobrecarga emocional interfiere con funciones cognitivas fundamentales como la concentración, la memoria y la comprensión, impactando negativamente en el aprendizaje escolar. En concordancia con ello, Humensky et al. (2010) señalan que los adolescentes con sintomatología depresiva presentan mayores dificultades atencionales, menor asistencia regular a clases y deterioro en la calidad de las interacciones sociales, factores que repercuten en su desempeño académico.

Asimismo, la disforia se vincula con una disminución de la motivación académica, al reducir el interés, el esfuerzo y la persistencia frente a las tareas escolares. En este sentido, Bi et al. (2022) reportan que los síntomas depresivos se asocian con conductas de

procrastinación académica, las cuales incrementan el riesgo de bajo rendimiento y abandono escolar. La pérdida de motivación, asociada a la anhedonia propia de la disforia, limita la participación activa del estudiante en el proceso de aprendizaje.

En este marco, resulta comprensible que durante la pandemia los indicadores propios de esta dimensión hayan sido los más predominantes entre los adolescentes peruanos con síntomas depresivos (Sánchez-Villena, 2024). En ese mismo periodo, se registró una disminución considerable en los promedios de las pruebas que evalúan anualmente el aprendizaje de los estudiantes peruanos, según el Estudio Virtual de Aprendizajes (EVA) realizado por el Ministerio de Educación en 2021. Dicho estudio concluyó que la pandemia provocó un retroceso estimado de tres años en el aprendizaje a nivel nacional (Sociedad de Comercio Exterior del Perú, 2022). Por tanto, es posible que los resultados de la presente investigación, al desarrollarse en un contexto post pandemia, reflejen aún los efectos negativos de dicho retroceso educativo.

Seguidamente, **en relación con el segundo objetivo específico**, se acepta la hipótesis alterna, dado que se encontró una correlación negativa ($r_s = -,387$) con un nivel de significancia estadística elevado ($p = 0.000$) entre la dimensión de autoestima negativa y el rendimiento académico. Este hallazgo sugiere que los adolescentes con mayor puntuación en esta dimensión tienden a percibirse menos capaces y confiados, lo que se asocia con menor esfuerzo, evitación de tareas desafiantes y desempeño académico reducido (Borrero, 2018). En conjunto, esto refleja cómo una autoevaluación negativa del yo puede impactar el rendimiento escolar y vincularse con síntomas depresivos.

Desde la teoría social cognitiva, estos resultados pueden interpretarse a partir del concepto de autoeficacia académica. La dimensión autoestima negativa evaluada por el CDI no solo implica una valoración desfavorable del yo, sino también una disminución de la percepción de competencia para afrontar las demandas escolares. De acuerdo con Bandura (1995), cuando los estudiantes dudan de sus propias capacidades, tienden a reducir el esfuerzo, evitar tareas desafiantes y abandonar con mayor facilidad las actividades académicas, aun cuando posean las habilidades necesarias. En este sentido, la baja autoeficacia académica actuaría como un mecanismo explicativo que vincula la autoestima negativa con un menor rendimiento académico.

Con relación a lo expuesto, Usán et al. (2022) evidenciaron que la autoeficacia académica mantiene una relación positiva y significativa con el rendimiento académico en estudiantes adolescentes, señalando que mayores niveles de percepción de competencia se asocian con mejores resultados escolares, lo que confirma su relevancia como variable clave en el desempeño académico.

De manera similar, y en concordancia con la disminución de la autoeficacia académica, González et al. (2004) identificaron que el sentimiento de incapacidad, entendido como la ausencia de confianza en las capacidades personales y la percepción de no lograr el éxito, particularmente en el contexto académico, funciona como elemento predictor de las manifestaciones depresivas en población juvenil (como se citó en Jaureguizar et al., 2015). Cabe señalar que estos síntomas se presentan con frecuencia durante la adolescencia, etapa crucial para la construcción de la identidad individual y el fortalecimiento de la autoestima, lo cual permite comprender la aparición de estos sentimientos en esta población.

Siguiendo con los resultados, se evidenció que **el 21,8 % de los adolescentes evaluados presenta síntomas depresivos**. Este dato es consistente con los hallazgos de otras investigaciones a nivel internacional. Por ejemplo, el estudio de Kasturi et al. (2023) reportó que el 21,3 % de los adolescentes australianos manifestaban síntomas de depresión. De forma similar, en un contexto más cercano, Muñoz et al. (2021) hallaron que aproximadamente el 25,9 % de los adolescentes ecuatorianos evaluados presentaban dicha sintomatología. En general, estos valores son representativos de la prevalencia que suele observarse en la población escolar adolescente.

No obstante, Shorey et al. (2022) señalan que esta prevalencia puede elevarse hasta alrededor del 34 % o más en regiones como Medio Oriente, África y Asia. En particular, China se destaca por ser uno de los países con mayor producción científica sobre esta problemática, lo cual puede estar relacionado con su sistema educativo altamente competitivo. Diversos estudios en este país, como los de Yan et al. (2024), Feng et al. (2022), Bi et al. (2022) y Gao et al. (2020), resaltan que dicha exigencia académica puede tener un impacto significativo en la salud mental de los estudiantes.

En contraste con los estudios internacionales mencionados, la evidencia nacional muestra resultados heterogéneos respecto a la prevalencia de síntomas depresivos en adolescentes. Bustillos-Cotrado y Laguna-León (2018) identificaron que el 18,9 % de los estudiantes de un colegio de Huánuco presentaban síntomas depresivos, resultado que guarda similitud con los hallazgos del presente estudio. No obstante, otras investigaciones realizadas en contextos urbanos del país han reportado prevalencias considerablemente más elevadas, como las registradas por Carrasco et al. (2020) en Huánuco y León y Ramírez (2023) en Lima Metropolitana. Estas diferencias sugieren que la prevalencia de síntomas depresivos en población adolescente no solo varía según el contexto geográfico, sino también en función de características socioculturales y metodológicas propias de cada estudio.

La menor prevalencia encontrada en el presente estudio puede explicarse por factores contextuales, ya que, pese a las carencias estructurales propias del ámbito rural, la literatura

sugiere que la cercanía de las redes familiares y comunitarias podría actuar como un factor protector frente al desarrollo de sintomatología depresiva de mayor severidad. En estos contextos, las relaciones familiares y comunitarias próximas influyen en el desarrollo socioemocional del adolescente y pueden contribuir a su bienestar emocional (Esteban-Guitart et al., 2024). Asimismo, Gutiérrez (2022) reportó una mayor presencia de depresión en zonas urbanas en comparación con las rurales. No obstante, dichas variables no fueron evaluadas directamente en el presente estudio, por lo que su influencia debe interpretarse con cautela.

Asimismo, las diferencias en los instrumentos de evaluación empleados y en los criterios de clasificación de la sintomatología depresiva limitan la comparación directa de las prevalencias reportadas, dado que varios estudios nacionales utilizan escalas de orientación clínica, mientras que el presente estudio empleó el Inventario de Depresión Infantil (CDI), instrumento frecuentemente utilizado en contextos escolares y de investigación, especialmente en poblaciones no clínicas. En este sentido, la prevalencia encontrada se aproxima a los rangos reportados en investigaciones internacionales que emplean instrumentos similares en contextos educativos.

Finalmente, en contextos rurales, el malestar emocional puede manifestarse de formas menos verbalizadas o socialmente normalizadas, lo que podría influir en el autorreporte de los síntomas evaluados mediante instrumentos de autoinforme, especialmente en población adolescente (Kleinman, 1987). En conjunto, estos elementos permiten contextualizar la prevalencia hallada y respaldar su consistencia con la literatura nacional e internacional, considerando las particularidades socioculturales y metodológicas del estudio.

Por otro lado, **la mayoría de los escolares evaluados presentó un rendimiento académico bajo**. Más del 60 % de los adolescentes se encuentran en proceso de alcanzar los aprendizajes esperados para el grado escolar correspondiente, mientras que otro grupo se ubica en el nivel inicial de dichos aprendizajes. Esto evidencia una brecha significativa entre estudiantes, debido a que solo un 15,4 % alcanzó el nivel de logros esperados, sin que se registren casos en el nivel de logro destacado. Es decir, un porcentaje mínimo logró cumplir con los aprendizajes correspondientes a su grado, y ninguno logró superarlos.

Estos resultados son coherentes con investigaciones nacionales previas. León y Ramírez (2020) reportaron porcentajes similares de bajo rendimiento académico en escolares de un centro educativo de Lima Metropolitana, un contexto urbano que contrasta con el enfoque rural de la presente investigación. Asimismo, aunque Carrasco et al. (2019) encontró un porcentaje inferior en su muestra huanuqueña, también evidenció la presencia de un bajo desempeño académico. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de seguir abordando esta

problemática desde un enfoque más integral, que considere tanto las diferencias contextuales como los factores estructurales que inciden en el rendimiento escolar.

En términos generales, las investigaciones examinadas evidencian que, a pesar de tratarse de contextos diversos, con condiciones institucionales, geográficas y pedagógicas distintas, la incidencia del deficiente desempeño académico presenta una tendencia al incremento. Sin embargo, es importante señalar que los casos analizados corresponden a instituciones educativas estatales, lo que podría constituir un factor estructural común que influye en los resultados obtenidos.

Por último, respecto al análisis **según el sexo**, los resultados mostraron una correlación negativa significativa entre los síntomas depresivos y el rendimiento académico tanto en varones como mujeres, con una mayor asociación en este último género. Dando a entender que las mujeres que exhiben mayor sintomatología depresiva poseen superior probabilidad de manifestar deficiencias en el rendimiento escolar comparado con los varones. Este hallazgo sugiere que la relación entre los síntomas depresivos y el rendimiento académico podría ser más pronunciada en el grupo femenino. Resultados que son apoyados por autores como Verboom et al. (2014), Feng et al. (2022) y Kim et al. (2020).

En ese sentido, los resultados también evidencian un superior porcentaje de participantes femeninas (29.9%) que manifiestan sintomatología depresiva comparado con los participantes masculinos (14,9%). Esto coincide con gran parte de la bibliografía, dado que la mayoría de las investigaciones han determinado que existe una superior incidencia de manifestaciones depresivas en población femenina respecto a la masculina (Riglin et al., 2014; Jaureguizar et al., 2015; Granrud et al., 2017; Nyrudia, 2023).

Respecto a ello, el género femenino es catalogado por diversos autores como elemento de vulnerabilidad para la sintomatología depresiva (Fassl et al., 2025), debido a que las mujeres tenderían a preocuparse más, a sentirse tristes, ser más conscientes de sus emociones que los varones; asimismo, son más susceptibles al estrés, como a los eventos vitales estresantes, que puedan surgir tanto en la familia como en la escuela (Granrud et al., 2017; Gaviria, 2009)

No obstante, la evidencia científica presenta resultados contradictorios respecto a la asociación entre estas variables y el sexo. Si bien los estudios de Robles et al. (2011) y López-López et al. (2021) coinciden en confirmar la existencia de una relación entre las variables analizadas y el sexo, difieren en la dirección y magnitud de dicha asociación. Específicamente, la primera investigación identifica una correlación negativa significativa únicamente en varones, sin encontrar esta relación en mujeres. Por el contrario, la segunda investigación

reporta una correlación más pronunciada en población masculina comparada con la femenina.

En adición a lo expuesto, descriptivamente, en el presente estudio, las participantes femeninas alcanzaron un superior desempeño académico comparado con los masculinos, con un mayor porcentaje en el nivel de “logro esperado”. No obstante, fueron ellas quienes mostraron mayores porcentajes de síntomas depresivos en contraste con los varones. De modo que, aunque exista un mejor rendimiento académico por parte de los estudiantes, esto no señala ausencia de síntomas depresivos. Datos que coinciden con Robles et al. (2011).

Desde la perspectiva de los logros educativos, Robles et al. (2011) explica que las mujeres tienden a culparse a sí mismas de sus bajas calificaciones, “factores internos”, pudiendo considerar que carecen de las competencias necesarias o no desplegaron el esfuerzo suficiente. Por el contrario, en el caso masculino, la situación se invierte, ya que ellos tienden a atribuir sus fracasos escolares a “factores externos”, como maestros o la suerte, sin culparse a sí mismos. De modo que, las mujeres vivencian más afectos negativos como “la culpa, la autodesilusión y la tristeza” que los varones (Bi et al. p. 3, 2022).

Respecto a esto, la evidencia explica que, tanto los varones como las mujeres engloban diferencias que predisponen más a un género que a otro a la depresión, y es en la adolescencia donde parece notarse más estos cambios (Borges y Angeli dos Santos, 2016). Asimismo, en tanto que los escolares avanzan de grado o nivel de estudios presentan “más problemas interpersonales, problemas de autoestima y anhedonia” (Bazan et al., 2018).

Conclusiones

Según los resultados obtenidos en la presente investigación, se concluye que existe una correlación negativa baja entre los síntomas depresivos y rendimiento académico de los estudiantes adolescentes de una institución educativa pública ubicada en la provincia de Cutervo, región Cajamarca. Estos resultados sugieren que la presencia de síntomas depresivos se relaciona con un menor nivel de rendimiento académico.

Asimismo, se determinó una correlación negativa baja entre la dimensión disforia y rendimiento académico. Esta relación permite inferir que niveles elevados de disforia, caracterizados por estados de tristeza, irritabilidad o malestar emocional persistente, se asocia con un menor desempeño académico en los estudiantes evaluados.

De igual manera, se evidenció una correlación negativa baja entre la dimensión de autoestima negativa y rendimiento académico. Este resultado evidencia que una autopercepción negativa influye desfavorablemente en el rendimiento académico.

Asimismo, se identificaron discrepancias estadísticamente significativas entre los grupos de estudiantes que presentan síntomas depresivos y estudiantes que no los presentan. Los adolescentes sin sintomatología depresiva registraron niveles de rendimiento académico superiores, lo que refuerza el efecto negativo que puede ejercer los síntomas depresivos sobre el rendimiento escolar.

En cuanto al análisis según el sexo, se concluye que la correlación entre síntomas depresivos y rendimiento académico es más marcada en la población femenina. En el caso de los varones, la correlación observada fue baja, mientras que en las mujeres se evidenció una correlación moderada.

Adicionalmente, se constató que las mujeres obtuvieron un mayor porcentaje de síntomas depresivos en comparación con los varones. No obstante, también fueron ellas quienes obtuvieron un mejor rendimiento académico.

Recomendaciones

A partir de los resultados obtenidos en la presente investigación, se recomienda llevar a cabo nuevas investigaciones que sigan profundizando la relación entre síntomas depresivos y rendimiento académico en poblaciones adolescentes de la provincia de Cutervo, departamento de Cajamarca. Dado que la evidencia empírica en este ámbito es limitada, futuras investigaciones permitirán seguir ampliando el conocimiento científico sobre estas variables y su impacto en el contexto educativo local.

Asimismo, se sugiere considerar la realización de estudios similares en colegios privados. El presente estudio se desarrolló exclusivamente en un colegio público, lo que conlleva limitaciones para generalizar los hallazgos a otras poblaciones escolares. Por tanto, investigar en diversos entornos educativos contribuirá a lograr una visión más integral y representativa de la realidad estudiantil en la región.

De igual forma, se recomienda al área de psicología de la institución educativa fortalecer o implementar programas de prevención, detección e intervención temprana frente a la sintomatología depresiva en los estudiantes. Estos programas deben estar orientados a promover la salud mental, mejorar el estado emocional y prevenir el deterioro del rendimiento académico, mediante acciones psicoeducativas y estrategias de acompañamiento continuo.

Además, se sugiere realizar investigaciones orientadas a identificar con mayor profundidad el impacto post pandémico del COVID-19 sobre los niveles de sintomatología depresiva en la población adolescente. Analizar los efectos del contexto post pandémico permitirá comprender mejor las condiciones emocionales que inciden en el rendimiento académico, así como diseñar intervenciones pertinentes para mitigar sus consecuencias en el ámbito escolar.

Finalmente, se recomienda diseñar e implementar programas de capacitación orientados hacia los docentes y personal administrativo de la institución educativa, para que tengan conocimiento de los signos del malestar emocional o síntomas depresivos en los estudiantes y puedan reportar al área de psicología de manera oportuna.

Referencias

- Abela, J. R. Z. & Hankin, B. L. (2008). Cognitive vulnerability to depression in children and adolescence: A developmental psychopathology approach. In J. R. Z. Abela & B. L. Hankin (Eds.), *Handbook of depression in children and adolescents* (pp. 35–78). The Guilford Press.
https://www.researchgate.net/publication/238338654_Introduction_to_Special_Issue_Cognitive_Vulnerability_to_Depression_in_Children_and_Adolescents
- Abramson, L. Y., Seligman, M. E. P. & Teasdale, J. D. (1978). Learned helplessness in humans: Critique and reformulation. *Journal of Abnormal Psychology*, 87(1), 49–74.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/649856/>
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. (5.^a ed.) Editorial Médica Panamericana.
<https://www.medicapanamericana.com/international/libros/dsm-5-manual-diagnostico-y-estadistico-de-los-trastornos-mentales>
- American Academy of Pediatrics. (2022). *Depresión en niños y adolescentes*. HealthyChildren.org.
<https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/emotional-problems/Paginas/childhood-depression-what-parents-can-do-to-help.aspx>
- Anilema, F. E., Arévalo, N. A., Manya, E., Yautibug, S. S. y Vera, K. E. (2025). La motivación y su incidencia en el rendimiento académico de los estudiantes de primero a séptimo de Educación General Básica. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 6(5), 2367-2381. <https://doi.org/10.56712/latam.v6i5.4743>
- Antonuccio, D. O., Ward, C. H. & Tearnan, B. H. (1989). The behavioral treatment of unipolar depression in adult outpatients. In M. Hersen, R. M. Eisler y P. M. Miller (Eds.), *Progress in behavior modification* (pp. 152–191). Sage Publications.
- Álvarez, M., Álvarez, C., Atienza, G., Basanta, R., Goicochea, A., González, A., Heras, E., Mazaira, J., Montiel, D., Paz, L., Tajez, M., Triñanes, Y., y Varela, L. (2018). Guía de práctica clínica sobre la depresión mayor en la infancia y la adolescencia. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_575_Depresion_infancia_Avaliat_compl.pdf
- Alzuri-Falcato, M., Hernández-Muñoz, N. y Calzada-Urquiola, Y. (2017). Depresión en la adolescencia: Consideraciones necesarias para su diagnóstico y tratamiento. *Revista Finlay*, 7(3), 152–154. <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/541>

- Artunduaga, N. (2023). Factores asociados al rendimiento académico en educación secundaria: Una revisión sistemática. *Revista de Psicología y Educación*, 19(2), 73–85. <https://doi.org/10.23923/rpye2024.02.252>
- Arias, L. y Sucari, H. (2019). Efecto de la educación sobre la pobreza monetaria en las regiones del Perú. *Revista Innova Educación*, 1(1), 97–109. <https://doi.org/10.35622/j.rie.2019.01.009>
- Ariza, C. P., Rueda, L. A. y Sardoth, J. (2018). El rendimiento académico: Una problemática compleja. *Boletín Redipe*, 7(7), 137-141. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6523274>
- Bautista, V. A. y Bellido, L. A. (2023). *Asociación entre el rendimiento académico del año escolar 2020 y la presencia de síntomas depresivos en el primer bimestre del inicio del año escolar 2021 en alumnos de secundaria de un colegio nacional de Lima Norte durante el estado de emergencia por la pandemia de la COVID-19* [Tesis de grado, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas]. <https://upc.aws.openrepository.com/handle/10757/667558>
- Bandura, A. (1995). *Self-efficacy in changing societies*. Cambridge University Press.
- Bardales-Encinas, G. P., Ramos-García, M. A., Morón-Cabrera, E. R. y Terrones-Marreros, M. A. (2023). Salud mental en el rendimiento académico de escolares adolescentes. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria Koinonía*, 8(2), 212-224. <https://doi.org/10.35381/r.k.v8i2.2872>
- Barajas-Martínez, H. A., Mejía-Mejía, Y., Orozco-Gómez, C., González-Carrillo, E. y Pizarro, N. (2021). Sucesos vitales estresantes como factor de riesgo para depresión en estudiantes de nivel básico. *Revista de Educación y Desarrollo*, 57, 49–56. https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/57/57_Barajas.pdf
- Barrios, M. I. & Frías, M. (2016). Factores que influyen en el desarrollo y rendimiento escolar de los jóvenes de bachillerato. *Revista Colombiana de Psicología*, 25(1), 63-82. <https://doi.org/10.15446/rcp.v25n1.46921>
- Bazán, G. E., Ramírez, D. C., Osorio, M. y Torres Velázquez, L. E. (2018). Análisis de la relación entre depresión y estilo de vida en adolescentes. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 21(3), 1253–1266. <https://www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/67317>

- Bravo-Osorio, F., León, O., Castiblanco, A., Castañeda, H., Centeno, B., Merino, C., Rojas, E., Lobos, J. P., Abello, D., Gutiérrez y Restrepo, E., Villanueva, A. y Rocha, R., (2018). *Fenómeno de Bajo Rendimiento Académico*. Proyecto ACACIA. <https://acacia.red/udfjc/>
- Beato, M. S. (1993). Explicaciones teóricas de la depresión: Del conductismo al cognitivismo. *Revista de Historia de la Psicología*, 14(3-4), 385-394. https://journals.copmadrid.org/historia/archivos/fichero_salida20220923110100242000.pdf
- Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects*. Hoeber.
- Beck, AT (1976). *Terapia cognitiva y trastornos emocionales*. International Universities Press.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F. & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. The Guilford Press.
- Beck, A. T. (1991). Cognitive therapy: A 30-year retrospective. *The American Psychologist*, 46(4), 368–375. <https://doi.org/10.1037//0003-066x.46.4.368>
- Beck A. T. (2008). The evolution of the cognitive model of depression and its neurobiological correlates. *The American journal of psychiatry*, 165(8), 969–977. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2008.08050721>
- Benner, A. & Graham, S. (2009). The Transition to High School as a Developmental Process among Multiethnic Urban Youth. *Child Development*, 80(2), 356-376. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2009.01265.x>
- Bi, Y., Moon, M. & Shin, M. (2022). The Longitudinal Effects of Depression on Academic Performance in Chinese Adolescents via Peer Relationships: The Moderating Effect of Gender and Physical Activity. *International journal of environmental research and public health*, 20(1), 181. <https://doi.org/10.3390/ijerph20010181>
- Bonnot, O., Buchoul, H. & Saddiki, S. (2022). Estados depresivos en la adolescencia. *EMC - Tratado de Medicina*, 26(2), 1-7. [https://doi.org/10.1016/S1636-5410\(22\)46460-9](https://doi.org/10.1016/S1636-5410(22)46460-9)
- Borges, L. y Angeli dos Santos, A. (2016). Sintomatología depresiva y desempeño escolar: Un estudio con niños brasileños. *Ciencias Psicológicas*, 10(2), 189-197. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5733937>
- Borrero, J. C. (2018). *Adaptación del Inventario de Depresión Infantil de Kovacs en estudiantes*

de 9 a 15 años de la I.E.E. Ricardo Palma de Surquillo [Tesis de maestría, Universidad Nacional Federico Villarreal].
<https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/2416/BORRERO%20B RICE%c3%91O%20JULIO%20C%c3%89SAR%20- MAESTRIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Briones-Cagua, W. y Meléndez-Jara, C. (2021). Clima familiar y rendimiento académico en adolescentes de Lima, Perú. *Ciencias Humanísticas y Sociales*, 6(2), 30-42. <https://www.redalyc.org/journal/6731/673171217003/673171217003.pdf>
- Broc, M. A. (2018). Academic Performance and Other Psychological, Social and Family Factors in Compulsory Secondary Education Students in a Multicultural Context. *International Journal of Sociology of Education*, 7(1), 1–23. <http://dx.doi.org/10.17583/rise.2018.2846>
- Bustamante, G. J. y Cabrera, L. B. (2022). Factores que inciden en el rendimiento académico de los estudiantes de bachillerato en el cantón Sucúa-Ecuador. *Ciencia Digital*, 6(4), 97-115. <https://doi.org/10.33262/cienciadigital.v6i4.2338>
- Bustillos-Cotrado, A. y Laguna-León, E. (2018). Depresión y factores asociados en adolescentes de un colegio de la ciudad de Huánuco, Perú. *Revista Peruana de investigación en salud*, 2(2), 10–15. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7174436>
- Caballero, C., Abello, R. y Palacio, J. (2007). Relación de burnout y rendimiento académico con la satisfacción frente a los estudios en estudiantes universitarios. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 25(2), 98-111. <http://www.scielo.org.co/pdf/apl/v25n2/v25n2a7.pdf>
- Calvete, E., Orue, I. & Hankin, B. L. (2015). A longitudinal test of the vulnerability-stress model with early maladaptive schemas for depressive and social anxiety symptoms in adolescents. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 37(1), 85–99. <https://doi.org/10.1007/s10862-014-9438-x>
- Calles, J. L. (2007). Depression in children and adolescents. *Primary care*, 34(2), 243–258. <https://doi.org/10.1016/j.pop.2007.04.008>
- Casares, M. A., Díez-Gómez, A., Pérez-Albéniz, A. & Fonseca-Pedrero, E. (2024). Anxiety and depression in educational settings: Prevalence, assessment, and impact on

- psychological adjustment. *Revista de Psicodidáctica*, 29(1), 1-8.
<https://doi.org/10.1016/j.psicoe.2023.12.003>
- Carranza, R. F. (2012). Depresión y características demográficas asociados en estudiantes y líderes universitarios de Lima Metropolitana. *Apuntes Universitarios*, 1(2), 79-90.
<https://www.redalyc.org/pdf/4676/467646125005.pdf>
- Carrasco, M., Martínez, C., Noreña, F. y Bao-Condor, C. (2020). Satisfacción familiar, depresión y rendimiento académico en adolescentes de un colegio estatal de Huánuco, Perú. *Revista Boletín Redipe*, 9 (2), 197-210.
<https://revista.redipe.org/index.php/1/article/view/922>
- Conley, C. S. & Rudolph, K. D. (2009). The emerging sex difference in adolescent depression: Interacting contributions of puberty and peer stress. *Development and Psychopathology*, 21, 593-620. <https://doi.org/10.1017/s0954579409000327>
- Cuesta, E. L. ., Picón, J. P. y Pineida, P. M. . (2022). Tendencias actuales sobre la depresión, factores de riesgo y abuso de sustancias. *Journal of American Health*, 5(1). <https://jah-journal.com/index.php/jah/article/view/114>
- Cuesta G., M. y Villacob, K. (2018). Vulnerabilidad cognitiva: una mirada desde el modelo cognitivo-conductual. *Corporación Universitaria del Caribe - CECAR*, 1(1), 73-92.
<https://repositorio.cecar.edu.co/handle/cecar/2890>
- Dean, J. & Keshavan, M. (2017). The neurobiology of depression: An integrated view. *Asian Journal of Psychiatry*, 27, 101–111. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2017.01.025>
- Dirección Regional de Salud Cajamarca. (2024). *Diresa presenta Observatorio Regional de Salud Mental*. <https://www.diresacajamarca.gob.pe/portal/noticias/det/8082>
- End Violence Against Children. (2022). *Informe sobre la violencia contra niñas, niños y adolescentes en el Perú para el examen periódico universal*.
<https://www.savethechildren.org.pe/wp-content/uploads/2022/10/Informe-del-GIVNNA-Violencia-contra-NNA-al-EPU2022-VF-12.07.22.pdf>
- Eaves, G. & Rush, A. J. (1984). Cognitive patterns in symptomatic and remitted unipolar major depression. *Journal of abnormal psychology*, 93(1), 31–40.
<https://doi.org/10.1037//0021-843x.93.1.31>
- Esteban-Guitart, M., Sierralta, A., Searle, D. y Subero, D. (2024). Aportes de la teoría

- bioecológica de Bronfenbrenner a la investigación e intervención educativa. *Innovación Educativa*, (34), 1-16. <https://doi.org/10.15304/ie.34.9638>
- Fassl, F., Muth, J., Hofleitner, M. & Lüftenegger, M. (2025). Adolescent depression in school: risk factors and consequences on school functioning. *Zeitschrift Für Bildungsforschung*, 15, 175–192. <https://doi.org/10.1007/s35834-024-00458-1>
- Feng, T., Jia, X., Pappas, L., Zheng, X., Shao, T., Sun, L., Weisberg, C., Li, M. L., Rozelle, S. & Ma, Y. (2022). Academic performance and the link with depressive symptoms among rural Han and minority Chinese adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(10), 6026. <https://doi.org/10.3390/ijerph19106026>
- Friedman, E. S. y Thase, M. E. (1995). Trastornos del estado de ánimo. En V. Caballo, G. Buela, y J. A. Carrobes (dirs.), *Manual de psicopatología y trastornos psiquiátricos* (Vol.1, pp.619-681). Madrid, España: Siglo XXI. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2089830>
- Freeman, A. y Oster, C. (1997). Terapia cognitiva de la depresión. En V. E. Caballo (dir.), *Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos*, (Vol. 1, pp. 543-574). Madrid, España: Siglo XXI. <https://beckperu.com/wp-content/uploads/2020/04/Manual-para-el-tratamiento-cognitivo-conductual-de-los-trastornos-psicologicos-Vicente-Caballo.pdf>
- Fröjd, S. A., Nissinen, E. S., Pelkonen, M. U., Marttunen, M. J., Koivisto, A. M. & Kaltiala-Heino, R. (2008). Depression and school performance in middle adolescent boys and girls. *Journal of Adolescence*, 31(4), 485–498. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2007.08.006>
- Galicia, I. X., Robles, F. J. y Sanchez, A. (2024). Efectos de la pandemia por COVID-19 en estudiantes de secundaria: Comparación de depresión y autoeficacia. *Psicología Iberoamericana*, 31(2), 1-23. <https://doi.org/10.48102/pi.v31i2.524>
- García-Escalera, J., Valiente, R., Sandín, B., Ehrenreich-May, J. y Chorot, P. (2020). Los efectos de un programa de prevención de la ansiedad y la depresión para adolescentes en variables educativas y de bienestar. *Revista de Psicodidáctica*, 25 (2), 143-149. <https://doi.org/10.1016/j.psicod.2020.05.001>
- Gao, Y., Hu, D., Peng, E., Abbey, C., Ma, Y., Wu, C. I., Chang, C. Y., Hung, W. T. & Rozelle, S. (2020). Depressive symptoms and the link with academic performance among rural

- Taiwanese children. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(8), 2778. <https://doi.org/10.3390/ijerph17082778>
- Gaviria, S. L. (2009). ¿Por qué las mujeres se deprimen más que los hombres?. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 38(2), 316-324. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-745020090002000008&lng=en&tlng=es.
- Granrud, M. D., Steffenak, A. K. M. & Theander, K. (2017). Gender differences in symptoms of depression among adolescents in Eastern Norway: Results from a cross-sectional study. *Scandinavian Journal of Public Health*, 47(2), 157-165. <https://doi.org/10.1177/1403494817715379>
- Grasso, P. (2020). Rendimiento académico: Un recorrido conceptual que aproxima a una definición unificada para el ámbito superior. *Revista de Educación*, 1(20), 87-102. https://fh.mdp.edu.ar/revistas/index.php/r_educ/article/view/4165/4128
- Gil-Díaz, M. E., Rivera-Heredia, M. E. y Vargas-Garduño, M. L. (2022). Situaciones vitales estresantes y sintomatología depresiva en adolescentes rurales. *Revista de Psicología y Educación*, 17(1), 97-115. <https://doi.org/10.23923/rpye2022.01.219>
- Gotlib, I. H. & Joormann, J. (2010). Cognition and depression: Current status and future directions. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6, 285–312. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.121208.131305>
- González-Forteza, C., Hermosillo de la Torre, A. E., Vacio-Muro, M. A., Peralta, R. y Wagner, F. A. (2015). Depresión en adolescentes. Un problema oculto para la salud pública y la práctica clínica. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, 72(2), 149-155. <https://doi.org/10.1016/j.bmhmx.2015.05.006>
- González L., S., Pineda, A. y Gaxiola, J. C. (2018). Depresión adolescente: Factores de riesgo y apoyo social como factor protector. *Universitas Psychologica*, 17(3), 1-11. <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/12993>
- Güemes-Hidalgo, M., Hidalgo, M. I. y González-Fierro, M. J. (2017). Desarrollo durante la adolescencia: Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatría Integral*, 21(4), 233-244. <https://www.adolescenciasema.org/ficheros/PEDIATRIA%20INTEGRAL/Desarrollo%20durante%20la%20Adolescencia.pdf>

- Gutierrez, K. M. (2022). *Depresión y factores asociados en adolescencia media y tardía en el Perú, ENDES-2019-2020* [Tesis de título profesional, Universidad Ricardo Palma]. <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1859>
- Gutiérrez, J. y García, P. (2024). La base genética de los trastornos depresivos. *Ambiociencias*, 21, 27–38. <https://doi.org/10.18002/ambioc.i21.8180>
- Hale, D. R. & Viner, R. M. (2018). How adolescent health influences education and employment: Investigating longitudinal associations and mechanisms. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 72(6), 465–470. <https://doi.org/10.1136/jech-2017-209605>
- Herbert, J., Goodyer, I. M., Grossman, A. B., Hastings, M. H., de Kloet, E. R., Lightman, S. L., Lupien, S. J., Roozendaal, B. & Seckl, J. R. (2006). Do corticosteroids damage the brain?. *Journal of Neuroendocrinology*, 18(6), 393–411. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2826.2006.01429.x>
- Heredia-Ancona, M. C., Lucio-Gómez, M., E. y Suárez-de la Cruz, L. E. (2011). Depresión y sucesos de vida estresantes en adolescentes. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual*, 1(2), 49–57. <https://www.redalyc.org/pdf/2830/283021986006.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, L. (2014). *Metodología de la investigación* (6.ª ed.). McGraw-Hill. https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf
- Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* (1.ª ed.). Mc Graw Hill Education. <http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/handle/54000/1292>
- Hidaka, B. H. (2012). Depression as a disease of modernity: explanations for increasing prevalence. *Journal of Affective Disorders*, 140(3), 205–214. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2011.12.036>
- Huberty, T. J. (2012). *Anxiety and depression in children and adolescents: Assessment, intervention, and prevention*. Springer Science + Business Media. <https://doi.org/10.1007/978-1-4614-3110-7>
- Humensky, J., Kuwabara, S. A., Fogel, J., Wells, C., Goodwin, B. & Van Voorhees, B. W. (2010). Adolescents with depressive symptoms and their challenges with learning in

- school. *The Journal of School Nursing*, 26(5), 377–392.
<https://doi.org/10.1177/1059840510376515>
- Huang, C. (2015). Academic achievement and subsequent depression: A meta-analysis of longitudinal studies. *Journal of Child and Family Studies*, 24, 434–442.
<https://doi.org/10.1007/s10826-013-9855-6>
- Huertas, A. y Pantoja, A. (2016). Efectos de un programa educativo basado en el uso de las TIC sobre el rendimiento académico y la motivación del alumnado en la asignatura de tecnología de educación secundaria. *Educación XX1*, 19(2), 229-250.
<https://doi.org/10.5944/educxx1.16464>
- Ibañez, A., Barraza, A. y González, D. (2019). Depresión y rendimiento académico en los alumnos del Colegio de Estudios Científicos y Tecnológicos del Estado de Durango. *Praxis Investigativa ReDIE*, 11(20), 36-44.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6951588>
- Instituto Peruano de Economía del Perú. (2023). *El rendimiento escolar en Cajamarca cae en 2022*. <https://www.ipe.org.pe/portal/el-rendimiento-escolar-en-cajamarca-cae-en-2022/#:~:text=Solo%20el%208%25%20de%20los,amplias%20brechas%20de%20infraestructura%20educativa>
- Jaureguizar, J., Bernaras, E., Soroa, M., Sarasa, M. & Garaigordobil, M. (2015). Sintomatología depresiva en adolescentes y variables al contexto escolar y clínico. *Behavioral Psychology*, 23(2), 245–264.
https://www.researchgate.net/publication/286653404_Depressive_symptomatology_in_adolescents_and_variables_associated_with_the_school_and_clinical_environments
- Jiménez, A. y Cabrera, L. (1999). Depresión infantil y rendimiento académico: Un estudio comparativo entre casos y controles. *Revista de Investigación Educativa*, 17(1), 89-106. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=91512>
- Jimerson, S. R. (1999). On the failure of failure: Examining the association between early grade retention and education and employment outcomes during late adolescence. *Journal of School Psychology*, 37(3), 243–272. [https://doi.org/10.1016/S0022-4405\(99\)00005-9](https://doi.org/10.1016/S0022-4405(99)00005-9)
- Kasturi, S., Oguoma, V. M., Grant, J. B., Niyonsenga, T. & Mohanty, I. (2023). Prevalence

- rates of depression and anxiety among young rural and urban Australians: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(1), 1–16. <https://doi.org/10.3390/ijerph20010800>
- Kleinman A. (1987). Anthropology and psychiatry. The role of culture in cross-cultural research on illness. *The British journal of psychiatry : the journal of mental science*, 151, 447–454. <https://doi.org/10.1192/bjp.151.4.447>
- Kim, Y., Sanders, J., Makubuya, T. & Yu, M. (2020). Risk factors of academic performance: Experiences of school violence, school safety concerns, and depression by gender. *Child & Youth Care Forum*, 1(49), 725-742. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10566-020-09552-7>
- Kovacs, M. (2004). *Inventario de Depresión Infantil (CDI): Manual* (V. del Barrio & M. A. Carrasco, Trads.). TEA Ediciones. (Obra original publicada en 1992). <https://web.teaediciones.com/CDI--INVENTARIO-DE-DEPRESION-INFANTIL.aspx>
- Kovacs, M. & Goldston, D. (1991). Cognitive and social cognitive development of depressed children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 30(3), 388–392. <https://doi.org/10.1097/00004583-199105000-00006>
- Lamas, H. A. (2015). Sobre el rendimiento escolar: *Propósitos y representaciones*, 3(1), 313–386. <https://doi.org/10.20511/pyr2015.v3n1.74>
- León, I. A. y Ramirez, M. (2023). Depresión y rendimiento académico en estudiantes de educación secundaria. *Revista Científica*, 1(6), 22-34. <https://revistacientifica.edu.pe/index.php/revistacientifica/article/view/58/160>
- Lewinsohn, P. M., Weinstein, M. S. y Shaw, D. (1969). Depression: A clinical research approach. In R. Rubin, & C. Franks (Eds.), *Advances in behavior therapy* (pp. 231-240). New York: Academic Press. https://books.google.com.pe/books/about/Advances_in_Behavior_Therapy.html?id=wRQU0QEACAAJ&redir_esc=y
- Lewinsohn, P. M. & Amenson, C. S. (1978). Some relations between pleasant and unpleasant mood-related events and depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 87(6), 644–654. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.87.6.644>
- Lewinsohn, P. M. & Libet, J. (1972). Pleasant events, activity schedules, and depressions. *Journal of Abnormal Psychology*, 79(3), 291–295. <https://doi.org/10.1037/h0033207>

- Lewinsohn, P. M., Lobitz, W. C. & Wilson, S. (1973). "Sensitivity" of depressed individuals to aversive stimuli. *Journal of Abnormal Psychology*, 81(3), 259–263. <https://doi.org/10.1037/h0034529>
- Lewinsohn, P. M., Mischel, W., Chaplin, W. & Barton, R. (1980). Social competence and depression: The role of illusory self-perceptions. *Journal of Abnormal Psychology*, 89(2), 203–212. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.89.2.203>
- Lewinsohn, P. M., Hoberman, H., Teri, L. & Hautzinger, M. (1985). An integrative theory of depression. En S. Reiss & R.R. Bootzin (Eds.), *Theoretical issues in behavior therapy* (pp. 291-315). Nueva York: Academic Press. https://books.google.com.pe/books/about/Theoretical_Issues_in_Behavior_Therapy.html?id=BMNrAAAAMAAJ&redir_esc=y
- Lewinsohn, P. M., Gotlib, I. H. y Hautzinger, M. (1997). Tratamiento conductual de la depresión unipolar. En V. E. Caballo (Ed.), *Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos* (Vol. 1, pp. 493-541). Siglo XXI. <https://beckperu.com/wp-content/uploads/2020/04/Manual-para-el-tratamiento-cognitivo-conductual-de-los-trastornos-psicologicos-Vicente-Caballo.pdf>
- López-López, J. A., Kwong, A. S., Washbrook, L., Tilling, K., Fazel, M. S. & Pearson, R. M. (2021). Depressive symptoms and academic achievement in UK adolescents: A cross-lagged analysis with genetic covariates. *Journal of Affective Disorders*, 284(1), 104-113. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032721001312>
- López-Chao, V., Mato-Vázquez, D. y Chao-Fernández, R. (2020). Análisis confirmatorio de la estructura factorial de la ansiedad hacia las matemáticas. *Revista de Investigación Educativa*, 38(1), 221-237. <https://doi.org/10.6018/rie.359991>
- Mateos-Pérez, E. y Calvete, E. (2019). Interacción entre diferentes factores cognitivos en la predicción de los síntomas de depresión. *Behavioral Psychology*, 27(1), 21–39. https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2019/04/02.Mateos_27-1.pdf
- Marcos-Merino, J. M., Gallego, R. E. y Gómez, J. A. (2022). Conocimiento previo, emociones y aprendizaje en una actividad experimental de ciencias. *Enseñanza de las Ciencias*, 40(1), 107-124. <https://doi.org/10.5565/rev/ensciencias.3361>
- Martínez, A. y Campos, W. (2015). Correlación entre actividades de interacción social registradas con nuevas tecnologías y el grado de aislamiento social en los adultos

- mayores. *Revista Mexicana de Ingeniería Biomédica*, 36(3), 181-191.
<https://doi.org/10.17488/RMIB.36.3.4>
- Martínez-Otero, V. (2007). *Los adolescentes ante el estudio: Causas y consecuencias del rendimiento académico*. Fundamentos.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=91043>
- Méndez, F. X., Olivares, J. y Ros, C. M. (2005). Características clínicas y tratamiento de la depresión en la infancia y adolescencia. En V. E. Caballo y M. A. Simón (Eds.), *Manual de psicología clínica infantil y del adolescente* (pp. 139-185). Ediciones Pirámide.
<https://biblioteca.univalle.edu.ni/files/original/6084fd8260a019b6f1abbe7587ec7501d413b41a.pdf>
- Meneses, W. G., Morillo, S. L., Navia, G. E. y Grisales, M. C. (2013). Factores que afectan el rendimiento escolar en la institución educativa rural Las Mercedes desde la perspectiva de los actores institucionales. *Plumilla educativa*, 11(1), 433-452.
<https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/plumillaeducativa/article/view/36>
- Merino, M. y Hidalgo, M. I. (2010). Hipersomnia: Somnolencia diurna excesiva y alteraciones del ritmo circadiano en pediatría. *Pediatr Integral*, 14(9), 720-734.
https://adolescenciasema.org/usuario/documentos/8_-Tr_suenyo_adolescencia.pdf
- Ministerio de Educación del Perú. (2023). *Colegios utilizarán este año escala literal para calificar a estudiantes*. <https://www.gob.pe/institucion/minedu/noticias/880490-colegios-utilizaran-este-ano-escala-literal-para-calificar-a-estudiantes>
- Ministerio de Salud del Perú. (2024). *La depresión es uno de los trastornos de salud mental más frecuentes en el país*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/892900-la-depresion-es-uno-de-los-trastornos-de-salud-mental-mas-frecuentes-en-el-pais>
- Moilanen, K. L., Shaw, D. S. & Maxwell, K. L. (2010). Developmental cascades: Externalizing, internalizing, and academic competence from middle childhood to early adolescence. *Development and Psychopathology*, 22, 635–653.
<https://doi.org/10.1017/S0954579410000337>
- Moreno, J., Escobar, A., Vera, A., Calderon, T. y Villamizar, L. (2009). Asociación entre depresión y rendimiento académico en un grupo de niños de la localidad de Usaquén. *Psicología. Avances de la disciplina*, 3(1), 131-156.
<https://www.redalyc.org/pdf/2972/297225173007.pdf>

- Monzonís-Carda, I., Adelantado-Renau, M., Beltran-Valls, M. R. & Moliner-Urdiales, D. (2021). An examination of the association between risk of depression and academic performance according to weight status in adolescents: DADOS study. *Journal of Affective Disorders*, 290, 157–163. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.04.086>
- Muntaner, J. J., Pinya, C. y Mut, B. (2020). El impacto de las metodologías activas en los resultados académicos. *Revista de Currículum y Formación del Profesorado*, 24(1), 96-114. <https://doi.org/10.30827/profesorado.v24i1.8846>
- Muñoz, K., Arévalo, C., Tipán, J. y Morocho, M. (2021). Prevalencia de depresión y factores asociados en adolescentes. *Revista Ecuatoriana de Pediatría*, 22(1), 1–8. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1222375>
- National Institute of Mental Health. (2024). *Depresión*. <https://www.nimh.nih.gov/sites/default/files/health/publications/depression/depression.pdf>
- Nemeroff, C. B. & Vale, W. W. (2005). The neurobiology of depression: Inroads to treatment and new drug discovery. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 66(7), 5–13. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16124836/>
- Nestler, E. J. & Carlezon, W. A. (2006). The mesolimbic dopamine reward circuit in depression. *Biological Psychiatry*, 59(12), 1151–1159. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2005.09.018>
- Nezu, A. M. (1987). A problem-solving formulation of depression: A literature review and proposal of a pluralistic model. *Clinical Psychology Review*, 7(2), 121–144. [https://doi.org/10.1016/0272-7358\(87\)90030-4](https://doi.org/10.1016/0272-7358(87)90030-4)
- Nezu, A. M., Nezu, C. M. & Perri, M. G. (1989). *Problem-solving therapy for depression: Theory, research, and clinical guidelines*. John Wiley & Sons. <https://psycnet.apa.org/record/1989-97358-000>
- Nezu, A. M. & Ronan, G. F. (1985). Life stress, current problems, problem solving, and depressive symptoms: An integrative model. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53(5), 693–697. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.53.5.693>
- Nirudya, V., Reddy M., Chandrasekhar R. S., Purushotham, A. & Ranjitha, M. (2023). Prevalence of Depression in School-Going Adolescents and Its Impact on Scholastic Performance: A Cross-Sectional Study. *Cureus*, 15(4), 1-9.

<https://doi.org/10.7759/cureus.38340>

Olivan, B. (2003). Alternativas de abordaje de la depresión en atención primaria: Abordajes no farmacológicos. *Revista Clínica Electrónica en Atención Primaria*. https://ddd.uab.cat/pub/rceap/rceap_a2006m6n9/rceap_a2006m6n9a6.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2024). *Salud del adolescente*. https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1

Organización Mundial de la Salud. (2023). *Depresión*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

Organización Mundial de la Salud. (2022). *Mental health and COVID-19: Early evidence of the pandemic's impact: Scientific brief, 2 March 2022*. <https://iris.who.int/handle/10665/352189>

Organización Mundial de la Salud. (2021). *Salud mental del adolescente*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

Oteíza, M., Méndez, I., Santamarina, P. y Romero, S. (2023). Los trastornos depresivos de la infancia y la adolescencia: Principales signos de alerta. Orientación para el tratamiento. *Pediatría Atención Primaria*, 25(97), 83-93. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322023000100017&lng=es&lng=es.

Papalia, D., Duskin, R. y Martorell, G. (2012). *Desarrollo humano (12.ª ed.)*. McGraw Hill. https://www.academia.edu/38301315/Desarrollo_Humano_12va_Edicion_Papalia_1

Pagerols, M., Prat, R., Rivas, C., Español-Martín, G., Puigbó, J., Pagespetit, E., Haro, J. M., Ramos-Quiroga, J. A., Casas, M. & Bosch, R. (2022). The impact of psychopathology on academic performance in school-age children and adolescents. *Scientific Reports*, 12, 4291. <https://www.nature.com/articles/s41598-022-08242-9>

Pascual-Albitres, R. G., Castañeda-Sanchez, W. A., Pajuelo-Garay, P. E., Orna-Tiburcio, L. A. y Carlos-Trinidad, V. G. (2024). Dimensiones de salud mental y rendimiento académico en adolescentes de Perú. *Revista Eugenio Espejo*, 18(3), 14-28. <https://doi.org/10.37135/ee.04.21.02>

Pascual-Gómez, I. y Arteaga-Martínez, B. (2020). La satisfacción personal y profesional del docente de secundaria: un análisis de rendimiento académico desde los datos de PISA

2015. *Bordón: Revista de Pedagogía*, 72(4), 79-94.
<https://doi.org/10.13042/Bordon.2020.79465>
- Pariante, C. M. & Lightman, S. L. (2008). The HPA axis in major depression: Classical theories and new developments. *Trends in Neurosciences*, 31(9), 464–468.
<https://doi.org/10.1016/j.tins.2008.06.006>
- Penner-Goeke, S. & Binder, E. B. (2019). Epigenetics and depression. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 21(4), 397–405. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2019.21.4/ebinder>
- Peterson, C., Maier, S. F. & Seligman, M. E. P. (1993). *Learned helplessness: A theory for the age of personal control*. Oxford University Press. <https://psycnet.apa.org/record/1993-98507-000>
- Pérez, M. y García, J. M. (2001). Tratamientos psicológicos eficaces para la depresión. *Psicothema*, 13(3), 493-510. <https://www.psicothema.com/pdf/471.pdf>
- Perris, C. (1989). Cognitive therapy with the adult depressed patient. In A. Freedman, K. M. Simon, L. E. Bleutler & H. Arkowitz (Eds.), *Comprehensive handbook of cognitive therapy* (pp. 299-319). Plenum. <https://link.springer.com/book/10.1007/978-1-4757-9779-4>
- Prado-Molina, D., Serna-Trejos, J., Correa-Martinez, V. y Flores-Álvarez, L. (2023). Trastornos depresivos en niños y adolescentes: enfoque epidemiológico actual. *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil*, 40 (3), 38-41. <https://doi.org/10.31766/revpsij.v40n3a5>
- Quevedo-Blasco, R., Díaz-Román, A. & Quevedo-Blasco, V. (2023). Associations between Sleep, Depression, and Cognitive Performance in Adolescence. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 13(2), 501-511. <https://doi.org/10.3390/ejihpe13020038>
- Ramírez-Vázquez, R., Escobar, I., Beléndez, A. y Arribas, E. (2020). Factores que afectan el rendimiento académico. *Revista REAMEC*, 8(3), 210–226. <https://doi.org/10.26571/reamec.v8i3.10842>
- Rehm, L. P. (1977). A self-control model of depression. *Behavior Therapy*, 8(5), 787–804. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(77\)80150-0](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(77)80150-0)
- Resurrección, D., Ruiz, D. y Salguero, J. M. (2016). Depresión y adolescencia: Un análisis de los factores implicados. En J. L. Soler, L. Aparicio, O. Díaz, E. Escolano, y A. Rodriguez

- (Eds.), *Inteligencia Emocional y Bienestar II* (pp. 722-742). Asociación Aragonesa de Psicopedagogía. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5574861>
- Rey, J. M., Bella-Awusah, T. T. y Liu, J. (2017). Depresión en niños y adolescentes. En M. Irarrázaval, y I. Hernández (Eds.) y M. F. Prieto-Tagle (Trad.), *Manual De Salud Mental Infantil Y Adolescente* (pp 1–42). IACAPAP. https://iacapap.org/_Resources/Persistent/883344f93c51becb1a17259846a99aa88abdc7ec/E.1-Depresi%C3%B3n-Spanish-2017.pdf
- Richelson, E. (2001). Pharmacology of antidepressants. *Mayo Clinic Proceedings*, 76(5), 511–527. <https://doi.org/10.4065/76.5.511>
- Riglin, L., Petrides, K. V., Frederickson, N. & Rice, F. (2014). The relationship between emotional problems and subsequent school attainment: A meta-analysis. *Journal of Adolescence*, 37(4), 335–346. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24793380/>
- Ryan, R.M. & Deci, E.L (2000). Intrinsic and extrinsic motivations: Classic definitions and new directions. *Contemporary Educational Psychology*, 25(1), 54–67. <https://doi.org/10.1006/ceps.1999.1020>
- Robles, F. J., Sánchez, A. y Galicia Moyeda, I. X. (2011). Relación del bienestar psicológico, depresión y rendimiento académico en estudiantes de secundaria. *Psicología Iberoamericana*, 19(2), 27-37. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133921440004>
- Robert, S. y Lamontagne, Y. (1981). Depresión. Principios y aplicaciones de las terapias de la conducta. *Debate*, 1, 339-356. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2192648>
- Rodríguez-Naranjo, C. y Godoy, A. (1997). Factores que predicen la eficacia de diferentes tratamientos para la depresión leve o disforia. *Psicothema*, 9(1), 105–117. <https://www.psicothema.com/pdf/79.pdf>
- Rudolph, K. D., Troop-Gordon, W., Lambert, S. F. & Natsuaki, M. N. (2014). Long-term consequences of pubertal timing for youth depression: Identifying personal and contextual pathways of risk. *Development and Psychopathology*, 26(4), 1423-1444. <https://doi.org/10.1017/S0954579414001126>
- Sajjadi, H., Mohaqeqi Kamal, S. H., Rafiey, H., Vameghi, M., Forouzan, A. S. & Rezaei, M. (2013). A systematic review of the prevalence and risk factors of depression among Iranian adolescents. *Global Journal of Health Science*, 5(3), 16–27.

<https://doi.org/10.5539/gjhs.v5n3p16>

Sánchez-Villena, A. R. (2024). Depresión en adolescentes peruanos durante pandemia: Un análisis de redes. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 16(2), 51-59. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9503929>

Sánchez, H. y Reyes, C. (2015). *Metodología y diseños en la investigación científica* (5.^a ed.). Business Support Aneth. https://www.academia.edu/78002369/METODOLOG%C3%8DA_Y_DISE%C3%91OS_EN_LA_INVESTIGACI%C3%93N_CIENT%C3%8DFICA

Seligman, M. E. (1975). *Helplessness: On depression, development, and death*. W.H. Freeman and company San Francisco. <https://psycnet.apa.org/record/1992-98227-000>

Serbin, L. A., Stack, D. M. & Kingdon, D. (2013). Academic success across the transition from primary to secondary schooling among lower-income adolescents: Understanding the effects of family resources and gender. *Journal of Youth and Adolescence*, 42(9), 1331–1347. <https://doi.org/10.1007/s10964-013-9987-4>

Sociedad de Comercio Exterior del Perú. (2022, agosto 5). *La Pandemia causó un retroceso de 3 años en el aprendizaje*. <https://www.comexperu.org.pe/en/articulo/la-pandemia-causo-un-retroceso-de-3-anos-en-el-aprendizaje>

Sörberg, W. A., Koupil, I., Gustafsson, J., Zammit, S., Allebeck, P. & Falkstedt, D. (2019). Academic performance, externalizing disorders, and depression: 26,000 adolescents followed into adulthood. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 54(8), 977–986. <https://doi.org/10.1007/s00127-019-01668-z>

Sulca, R. E. y Quiroz, G. E. (2021). Autoeficacia académica y rendimiento escolar en adolescentes. *Balance's*, 9(13), <https://revistas.unas.edu.pe/index.php/Balances/article/view/250/241>

Suldo, S. M., Gormley, M. J., DuPaul, G. J. & Anderson-Butcher, D. (2014). The impact of school mental health on student and school-level academic outcomes: Current status of the research and future directions. *School Mental Health*, 6(2), 84–98. <https://doi.org/10.1007/s12310-013-9116-2>

Shorey, S., Ng, E. D. & Wong, C. H. (2022). Global prevalence of depression and elevated depressive symptoms among adolescents: A systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Clinical Psychology*, 61(2), 287–305.

<https://doi.org/10.1111/bjc.12333>

- Stearé T., Lewis G., Lange K. & Lewis G. (2024). The association between academic achievement goals and adolescent depressive symptoms: A prospective cohort study, in Australia. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 8(6), 413-421. [https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642\(24\)00051-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642(24)00051-8/fulltext)
- Usán, P., Salavera, C., & Quílez-Robres, A. (2022). Self-Efficacy, Optimism, and Academic Performance as Psychoeducational Variables: Mediation Approach in Students. *Children (Basel, Switzerland)*, 9(3), 420. <https://doi.org/10.3390/children9030420>
- Vásquez, F. L., Muñoz, R. F. y Becoña, E. (2000). Depresión: diagnóstico, modelos teóricos y tratamiento a finales del siglo xx. *Psicología Conductual*, 8(3), 417-449. https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/02.Vazquez_8-3oa.pdf
- Verboom, C. E., Sijtsma, J. J., Verhulst, F. C., Penninx, B. W. & Ormel, J. (2014). Longitudinal associations between depressive problems, academic performance, and social functioning in adolescent boys and girls. *Developmental Psychology*, 50(1), 247–257. <https://doi.org/10.1037/a0032547>
- Ventura-León, J., Caycho-Rodríguez, T., Tocto-Muñoz, S., Torres-Maldonado, M. y Curahua-Guillén, K. (2020). Evidencias de validez y fiabilidad de la versión en español del Children's Depression Inventory-Short en población peruana. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 25 (2), 111-119. <https://psycnet.apa.org/doi/10.5944/rppc.26211>
- Veytia-López, M. (2017). *Depresión en adolescentes, factor de vulnerabilidad cognitiva*. En M. H., Fernández y N. I. Gonzáles (Eds.). Editorial Torres Asociados. <https://core.ac.uk/reader/154798820>
- Yan, R., Jin, S., Ji, C., Feng, C., Wang, H., Lyu, J. & Rozelle, S. (2024). Depression takes a toll on academic performance: Evidence from rural students in China. *Risk management and healthcare policy*, 17, 2209–2227. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S469836>
- Yela, J. R. y Malmierca, J. L. (1992). Indefensión aprendida en sujetos humanos y su inmunización. Influencia del estilo atribucional y de los programas de reforzamiento. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 24 (3), 301-321.

<https://www.redalyc.org/pdf/805/80524305.pdf>

- Wang, S., Chen, L., Ran, H., Che, Y., Fang, D., Sun, H., Peng, J., Liang, X. & Xiao, Y. (2022). Depression and anxiety among children and adolescents pre and post COVID-19: A comparative meta-analysis. *Frontiers in psychiatry*, 13, 1–10. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.917552>
- Walter, H. J., Abright, A., Bukstein, O., Diamond, J., Keable, H., Ripperger-Suhler, J. & Rockhill, C. (2023). Clinical practice guideline for the assessment and treatment of children and adolescents with major and persistent depressive disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 62(5), 479- 502. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2022.10.001>
- Watt, D. F. & Panksepp, J. (2009). Depression: An evolutionarily conserved mechanism to terminate separation distress? A review of aminergic, peptidergic, and neural network perspectives. *Neuropsychoanalysis*, 11(1), 7–51. <https://doi.org/10.1080/15294145.2009.10773593>
- Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(6), 1063–1070. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.54.6.1063>
- Whaley, A. L. & Noel, L. T. (2013). Academic achievement and behavioral health among Asian American and African American adolescents: Testing the model minority and inferior minority assumptions. *Social Psychology of Education*, 16(1), 23–43. <https://doi.org/10.1007/s11218-012-9206-2>
- Weckström, T., Elovainio, M., Pulkki-Råback, L., Suokas, K., Komulainen, K., Mulla, S., Böckerman, P. & Hakulinen, C. (2023). School achievement in adolescence and the risk of mental disorders in early adulthood: A Finnish nationwide register study. *Molecular Psychiatry*, 28, 3104–3110. <https://doi.org/10.1038/s41380-023-02081-4>

Anexos

Anexo 1. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Propósito del estudio

Estamos invitando a su hijo(a) a participar en un estudio que busca conocer la presencia de síntomas depresivos y su relación con el rendimiento académico en adolescentes. Esta investigación es desarrollada por los bachilleres en psicología Valeria Solange Encalada Pérez y Elvy Elkin Ramirez Carrasco, egresados de la Universidad de Piura - Campus Lima.

Procedimiento

Si usted acepta que su hijo(a) participe en este estudio se realizará lo siguiente:

- a) Responder una ficha de datos.
- b) Responder al cuestionario de sintomatología depresiva, que consta de 27 preguntas.
- c) Acceso a la boleta de notas del último trimestre, lo brindará la institución.

Beneficios

Al concluir el estudio, compartiremos los resultados con las autoridades educativas de la institución. Esta información será utilizada para fortalecer el plan de prevención anual destinado a los estudiantes de secundaria, específicamente desde el departamento psicológico. De esta manera, su participación no solo contribuirá a la investigación en curso, sino que también ayudará a mejorar las estrategias de apoyo y prevención para futuros estudiantes, beneficiando a la comunidad educativa en general.

Riesgos

Participar en este estudio no conlleva riesgos. La prueba administrada no afecta la integridad del evaluado(a).

Costos y compensación

La participación de su menor hijo(a) en este estudio no requiere que usted incurra en ningún costo, es decir, no deberá realizar ningún pago. Asimismo, no se le realizará ningún abono o incentivo económico por la participación.

Confidencialidad

Garantizando la privacidad de los datos obtenidos, se guardará la información de manera que no se revele la identidad de su hijo(a) en ningún momento del estudio. No se exhibirá ninguna información que permita la identificación de su hijo(a) o de otros participantes del estudio si los hallazgos de la investigación son publicados.

Derechos del participante

La participación es voluntaria, de manera que, si su hijo(a) durante la evaluación decide detenerse y retirarse puede hacerlo con libertad. Además, si tiene alguna duda, puede contactar con los investigadores Valeria Solange Encalada Pérez y Elvy Elkin Ramirez Carrasco, a los correos valeria.encalada98@gmail.com o elkin21rc@gmail.com

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar a la psicóloga, asesora a cargo de la investigación, María del Pilar Matta Ugaz, a su correo: pmatta76@gmail.com

Agradecemos la colaboración y apoyo en este importante estudio.

Declaración y/o Consentimiento Informado

En función a lo leído:

Yo, _____,
 identificado con DNI _____, padre o madre de

ACEPTO que mi hijo(a) participe en este estudio titulado "Depresión y Rendimiento Académico en Adolescentes de un Colegio Público de la Provincia de Cutervo-Cajamarca, Perú". Asimismo, comprendo que la información brindada sobre mi menor hijo(a) será confidencial y solo con fines académicos y que mi hijo(a) puede retirarse del estudio en cualquier momento.

 Firma del padre o madre
 Nombre:
 DNI:
 Fecha:

Anexo 2. Asentimiento informado

ASENTIMIENTO INFORMADO

Propósito del estudio

Te invitamos a participar en un estudio que busca conocer la presencia de síntomas depresivos y su relación con el rendimiento académico de los adolescentes. Esta investigación es desarrollada por los bachilleres en psicología Valeria Solange Encalada Pérez y Elvy Elkin Ramirez Carrasco, egresados de la Universidad de Piura - Campus Lima.

Procedimiento

Si aceptas participar de este estudio se te solicitará lo siguiente:

- a) Responder una ficha de datos.
- b) Responder al cuestionario de sintomatología depresiva, que consta de 27 preguntas.
- c) Acceso a la boleta de notas del último trimestre, lo brindará la institución.

Beneficios

Al concluir el estudio, compartiremos los resultados con las autoridades educativas de la institución. Esta información será utilizada para fortalecer el plan de prevención anual destinado a los estudiantes de secundaria, específicamente desde el departamento psicológico. De esta manera, su participación no solo contribuirá a la investigación en curso, sino que también ayudará a mejorar las estrategias de apoyo y prevención para futuros estudiantes, beneficiando a la comunidad educativa en general.

Riesgos

Participar en este estudio no conlleva riesgos. La prueba administrada no afecta la integridad del participante.

Costos y compensación

Participar en este estudio no requiere que usted incurra en ningún costo, es decir, no deberá realizar ningún pago. Asimismo, no se le realizará ningún abono o incentivo económico por tu participación.

Confidencialidad

Garantizando la privacidad de los datos obtenidos, se guardará la información de manera que no se revele tu identidad en ningún momento del estudio. No se exhibirá ninguna información que permita tu identificación o de otros participantes del estudio si los hallazgos de la investigación son publicados.

Derechos del participante

La participación es voluntaria, de manera que, si durante la evaluación decide detenerse y retirarse puede hacerlo con libertad. Además, si tiene alguna duda, puede contactar con los investigadores Valeria Solange Encalada Pérez y Elvy Elkin Ramirez Carrasco, a los correos valeria.encalada98@gmail.com o elkin21rc@gmail.com

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar a la psicóloga, asesora a cargo de la investigación, María del Pilar Matta Ugaz, a su correo : pmatta76@gmail.com

Agradecemos tu colaboración y apoyo en este importante estudio

Declaración y/o Consentimiento Informado

En función a lo leído:

Yo, _____

ACEPTO participar voluntariamente en este estudio titulado “Depresión y Rendimiento Académico en Adolescentes de un Colegio Público de la Provincia de Cutervo-Cajamarca, Perú”, asimismo, comprendo las actividades que se realizarán y que la información brindada sobre mi persona será confidencial y solo con fines académicos.

Firma del Participante

Nombre:

Fecha:

Anexo 3. Inventario de Depresión Infantil (CDI)

Inventario de Depresión Infantil (CDI)

Nombre:.....

Grado: Sección: Edad:..... Fecha:

INSTRUCCIONES

Los chicos y chicas como tú tienen diferentes sentimientos e ideas. En este cuestionario de 27 grupos se recogen esos sentimientos e ideas. En cada grupo, formado por 3 oraciones, señala una de ellas que sea LA QUE MEJOR DESCRIBA cómo te has sentido durante las DOS ÚLTIMAS SEMANAS. Una vez que termines con un grupo, pasa al siguiente.

No hay respuestas correctas o incorrectas. Sólo señala la oración que describa mejor **CÓMO TE HAS SENTIDO** últimamente. Pon una equis (**x**) en el cuadrado que hay junto a tu respuesta.

Hagamos un ejemplo. Pon una equis (X) junto a la oración que MEJOR te describa:

EJEMPLO:

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Leo libros siempre • Leo libros de vez en cuando • Nunca leo libros |
|---|

Supongamos que has escogido la oración del medio “Leo libros de vez en cuando”, esto quiere decir que ni todos los días ni todas las semanas lees un libro sino sólo de vez en cuando

RECUERDA QUE DEBES SEÑALAR LAS ORACIONES QUE MEJOR DESCRIBAN TUS SENTIMIENTOS O TUS IDEAS EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS.

DE LAS TRES ORACIONES QUE SE PRESENTAN EN CADA GRUPO **ESCOGE SÓLO UNA**, LA QUE MÁS SE ACERQUE A CÓMO ERES O TE SIENTES.

PASA A LA PÁGINA SIGUIENTE

1 <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nunca estoy triste. ▪ De vez en cuando estoy triste. ▪ Siempre estoy triste. 	2 <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nunca las cosas me salen bien. ▪ A veces las cosas me salen bien. ▪ Siempre las cosas me salen bien.
3 <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hago bien la mayoría de las cosas. ▪ Hago mal muchas cosas. ▪ Todo lo hago mal. 	4 <ul style="list-style-type: none"> ▪ Me divierten muchas cosas. ▪ A veces me divierten algunas cosas. ▪ Nada me divierte.
5 <ul style="list-style-type: none"> ▪ Siempre soy malo(a). ▪ Muchas veces soy malo(a). ▪ Nunca soy malo(a). 	6 <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nunca pienso que me puedan pasar cosas malas. ▪ A veces pienso que me pueden pasar cosas malas. ▪ Siempre pienso que me pasarán cosas muy malas.
7 <ul style="list-style-type: none"> ▪ Muchas veces odio como soy. ▪ Algunas veces no me gusta como soy. ▪ Siempre me gusta como soy. 	8 <ul style="list-style-type: none"> ▪ Siempre las cosas malas que pasan son por mi culpa. ▪ Muchas cosas malas que pasan son por mi culpa. ▪ No tengo la culpa de que pasen cosas malas.
9 <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nunca pienso en matarme. ▪ A veces pienso en matarme, pero no lo haría. ▪ Siempre pienso en matarme. 	10 <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tengo ganas de llorar todos los días. ▪ Tengo ganas de llorar muchos días. ▪ Tengo ganas de llorar de vez en cuando.
11 <ul style="list-style-type: none"> ▪ Siempre me preocupan las cosas. ▪ Muchas veces me preocupan las cosas. ▪ De vez en cuando me preocupan las cosas. 	12 <ul style="list-style-type: none"> ▪ Siempre me gusta estar con la gente. ▪ A veces no me gusta estar con la gente. ▪ No me gusta estar con la gente.
13 <ul style="list-style-type: none"> ▪ No puedo tomar una decisión. ▪ Me cuesta mucho tomar una decisión. ▪ Tomo decisiones fácilmente. 	14 <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tengo buena apariencia. ▪ Algunas cosas de mi apariencia no me gustan. ▪ Me considero feo(a).

<p>15</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Siempre me cuesta hacer las tareas. ▪ Muchas veces me cuesta hacer las tareas. ▪ No me cuesta hacer las tareas. 	<p>16</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Todas las noches me cuesta dormir. ▪ Muchas noches me cuesta dormir. ▪ Duermo muy bien
<p>17</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Estoy cansado(a) de vez en cuando. ▪ Estoy cansado(a) muchos días. ▪ Estoy cansado(a) siempre. 	<p>18</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ La mayoría de los días no tengo ganas de comer. ▪ Algunos días no tengo ganas de comer. ▪ Como muy bien.
<p>19</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ No me preocupa el dolor ni la enfermedad ▪ Muchas veces me preocupa el dolor y la enfermedad. ▪ Siempre me preocupa el dolor y la enfermedad. 	<p>20</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nunca me siento solo(a). ▪ Me siento solo(a) muchas veces. ▪ Me siento solo(a) siempre.
<p>21</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nunca me divierto en el colegio. ▪ Me divierto en el colegio sólo de vez en cuando. ▪ Me divierto en el colegio muchas veces. 	<p>22</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tengo muchos amigos. ▪ Tengo amigos, pero me gustaría tener más. ▪ No tengo amigos
<p>23</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mi rendimiento escolar es bueno. ▪ Mi rendimiento escolar no es tan bueno como antes. ▪ Mi rendimiento escolar es malo 	<p>24</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nunca podré ser tan bueno como otros niños(as). ▪ Si quiero puedo ser tan bueno como otros niños(as). ▪ Soy tan bueno como otros niños (as).
<p>25</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Muchas veces pienso que nadie me quiere. ▪ A veces pienso de que alguien me quiere. ▪ Siempre pienso que me quieren. 	<p>26</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Siempre hago lo que me dicen. ▪ Muchas veces no hago lo que me dicen. ▪ Nunca hago lo que me dicen.
<p>27</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nunca me peleo con la gente. ▪ Muchas veces me peleo con la gente. ▪ Siempre me peleo con la gente. 	

FIN DE LA PRUEBA. Si has terminado antes de tiempo, revisa que hayas marcado todas las preguntas. GRACIAS