

CAPITULO

I

1.1. IDEA O TEMA DE INVESTIGACIÓN

LA DEPRESIÓN EN LA ADOLESCENCIA Y EL RENDIMIENTO ESCOLAR DE LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA 29 DE SEPTIEMBRE, AÑO 2016

1.2. MARCO CONTEXTUAL

Cuando se habla de adolescencia no solo se hace referencia a una serie de procesos que ocurren a nivel mental, corporal y biológico, sino también incluye diversos cambios que afectan el entorno en el cual se desenvuelve el adolescente. Progresivamente no existe una edad en la que se pueda ubicar con exactitud cuándo comienza o cuando termina este periodo en la que los adolescentes, además de los problemas propios de su desarrollo y de la problemática social actual, experimentan un sin fin de trastornos emocionales, induciéndolos a buscar una salida, en algunos casos, por caminos erróneos que disminuirán considerablemente el rendimiento escolar que se espera tengan durante sus procesos de aprendizajes.

El bajo rendimiento escolar constituye un problema para que se establezca eficazmente la educación media, ya que puede ser ocasionado por diferentes factores tales como, la depresión, falta de autosuficiencia, desadaptación, mala alimentación, conflictos familiares, falta de disciplina, alcoholismo, malos hábitos, escasos recursos económicos, entre otros. La depresión es un tema polémico, tanto para los profesionales del campo de la psicología como para los que no lo son por las consecuencias que este trastorno ocasiona, ya que los trastornos depresivos constituyen un serio problema en la vida emocional y social de los estudiantes repercutiendo en su rendimiento académico.

Dado que las relaciones interpersonales y sociales positivas son un factor importante para la permanencia de los estudiantes en la escuela, aunque tengan dificultades en sus vidas, hace necesario que tanto docentes como alumnos aprendan a convivir en la comunidad educativa, tanto con aquellos con éxito social y académico como con los que presentan problemas en su rendimiento y en sus relaciones interpersonales y sociales. La debilidad en la

competencia emocional es en parte responsable de la intolerancia, la discriminación y la falta de apoyo que afecta a muchos estudiantes en la escuela (Jadue, 2002).

Cada vez con mayor frecuencia se observan en algunos estudiantes signos claros de alteraciones emocionales provocados por las exigencias de la vida cotidiana. En las escuelas, la conducta disruptiva y la agresividad emergen de manera sorprendente, tanto por su complejidad como por su heterogeneidad, ya que aún bajo tratamiento, los niños y adolescentes con alteraciones emocionales no experimentan el mismo patrón o intensidad de la sintomatología; las reacciones pueden variar en cuanto a la duración, persistencia y fluctuación a lo largo del tiempo (Jadue, 2002).

En la Escuela de Educación Básica 29 de septiembre algunos de los estudiantes han mostrado algunos signos de estas manifestaciones lo que llevo a esta investigación, puesto que este tipo de comportamiento necesita una intervención profesional. Por lo cual es importante identificar el tipo de depresión en los adolescentes y su influencia en su comportamiento diario.

Es en la escuela, donde los niños y las niñas pasan la mayor parte de su tiempo, y donde, paradójicamente, se ha venido descuidando su dimensión afectiva, en oposición a un esfuerzo dirigido exclusivamente al desarrollo cognitivo. A pesar de que las condiciones de vida actuales desfavorecen enormemente el desarrollo afectivo de los niños y las niñas, la escuela refuerza este panorama desatendiendo tanto las competencias como las problemáticas emocionales de sus estudiantes.

1.3. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La inteligencia emocional se ha convertido en un importante constructo teórico que ha despertado el interés de maestros e investigadores del campo educativo. La categoría de este tema reside en que son muchos los problemas que se encuentran en la escuela y que se vinculan directa o indirectamente con dificultades de comprensión intra e interpersonal; para esta investigación se ha tenido en cuenta la relevancia que tiene la posible interdependencia entre la depresión y el rendimiento académico.

La importancia de este tema radica en que actualmente la depresión se está convirtiendo en un problema de salud pública que afecta a gran cantidad de personas, muchas de las cuales ni siquiera han llegado a la adolescencia. En estas personas puede encontrarse una afectación negativa de diferentes áreas de su vida, entre las cuales puede encontrarse la esfera académica, lo cual resulta desalentador cuando empiezan a percibirse que este problema deteriora significativamente la adaptación psicosocial y el desarrollo (Reynolds & Mazza, 1998) y, por tanto, afecta negativamente diferentes esferas de la vida.

La cuestión empeora si se tiene en cuenta que las dificultades afectivas en general, y los estados de ánimo (o trastornos) depresivos en particular, no solamente son desatendidos en la escuela, sino que pueden generar diferentes inconvenientes de orden institucional, grupal e individual. La afectación significativa del desempeño escolar es sólo una de las consecuencias posibles. Interesa a la presente investigación realizar un acercamiento al fenómeno del desarrollo afectivo en la escuela, a través de un examen de la posible correlación entre la depresión y el rendimiento académico de una población particular.

1.4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.4.1. Problema General o Básico

- ¿Cuál es la relación entre la depresión y el rendimiento escolar de los estudiantes de la Escuela de Educación Básica 29 de Septiembre?

1.4.2. Sub-problemas o Derivados

- ¿Cuáles son las principales consecuencias de la depresión en el rendimiento escolar de los estudiantes de los últimos años de educación básica?
- ¿Existen casos de depresión que este afectado el rendimiento escolar de los estudiantes de la Escuela de Educación Básica 29 de Septiembre?
- ¿Qué acciones se deberían tomar para disminuir los efectos de la depresión en el rendimiento escolar de los estudiantes de la Escuela de Educación Básica 29 de Septiembre?

1.5. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

AREA: Psicología Clínica

CAMPO: La Depresión en la Adolescencia

ASPECTO: Rendimiento Escolar

Problema:

¿Cuál es la relación entre la depresión y el rendimiento escolar de los estudiantes de la Escuela de Educación Básica 29 de Septiembre?

Tema de investigación

LA DEPRESIÓN EN LA ADOLESCENCIA Y EL RENDIMIENTO ESCOLAR DE LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA 29 DE SEPTIEMBRE, AÑO 2016

Delimitación temporal

Junio 2016– Diciembre 2016

La investigación se realizará en la Escuela de Educación Básica 29 de Septiembre, cantón El Empalme, provincia del Guayas, año 2016

1.6. JUSTIFICACIÓN

La presencia de depresión en la adolescencia está asociada a problemáticas en variados ámbitos como el de la salud, el laboral o el escolar, siendo, en este último, donde se pueden apreciar de una manera clara los efectos de este trastorno, debido a la gran parte del tiempo que los jóvenes pasan en la escuela. El presente trabajo de investigación tiene como objetivo principal establecer si las manifestaciones más comunes de depresión influyen en el rendimiento académico, establecer cuáles son las principales causas que desencadenan algún tipo de manifestación de la depresión y si estas están relacionadas con el rendimiento académico

También se abordaran los cambios psicológicos y cognitivos, así como la influencia de otros factores como el contexto familiar el grupo de pares y la institución educativa, que permitirán la consolidación de la identidad del adolescente, dando importancia a la influencia que la autoestima ejerce en este periodo de desarrollo, y como este puede marcar de manera positiva o negativa la vida de las adolescentes que deben enfocarse en los procesos de aprendizajes por los que pasan en esta etapa de su vida

El interés primordial es que esta investigación sirva de base para identificar las herramientas adecuadas a ser utilizadas como pueden ser, test, cuestionarios, otros y prever posibles trastornos psicológicos. Finalmente contribuir con la unidad educativa, para que se determine como política la importancia de contribuir al mejoramiento del comportamiento diario de los adolescentes y disminuir los estados de depresión antes de llegar a un trastorno en sí, y a la vez generar ayuda con las terapias adecuadas para la posible solución a esta problemática que está afectando tanto a los adolescente en conjunto con la comunidad educativa.

1.7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

1.7.1. Objetivo general

- Valorar la relación entre la depresión y el rendimiento escolar de los estudiantes de la Escuela de Educación Básica 29 de Septiembre

1.7.2. Objetivos específicos

- Identificar las principales consecuencias de la depresión en el rendimiento escolar de los estudiantes de los últimos años de educación básica
- Inquirir sobre los casos de depresión y su afectación en el rendimiento escolar de los estudiantes de la Escuela de Educación Básica 29 de Septiembre
- Formular una propuesta de solución para la disminución de los efectos de la depresión en el rendimiento escolar de los estudiantes de la Escuela de Educación Básica 29 de Septiembre

CAPITULO

II

2. MARCO TEÓRICO O REFERENCIAL

2.1. Marco Conceptual

2.1.1. Concepto de depresión

La depresión es un trastorno en el estado de ánimo, que se puede manifestar de variadas formas: pérdida de interés en todas las actividades, desánimo, sentimientos de tristeza, obsesión por la muerte con pensamientos suicidas o temores acerca de la muerte y del mismo hecho de morir. Siempre se observan cambios en el apetito, calidad y ritmo del sueño y en las relaciones interpersonales especialmente con familiares y amigos; en los niños y adolescentes se observa bajo rendimiento a nivel escolar, mal carácter, comportamiento antisocial que puede llegar a la delincuencia, consumo de alcohol y otras drogas (Olazo, 2004).

Actualmente afecta a 1 de cada 33 niños y 1 de cada 8 adolescentes, con prevalencia del sexo femenino, que puede ser 2 / 1. Es importante tener en cuenta que el suicidio es la sexta causa de muerte en niños de 5 a 14 años (Olazo, 2004).

2.1.2. Síntomas de Depresión

En la adolescencia son válidos los criterios diagnósticos usados para los adultos. Clínicamente se considera como Trastorno o Desorden Depresivo, la persistencia por más de dos semanas de al menos cinco de los siguientes síntomas (Olazo, 2004):

1. Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día: la persona se siente triste o “vacía”. Las otras personas pueden notar que está lloroso.

2. Predominio de un marcado desinterés por todas las actividades, incluyendo las que antes consideraba placenteras.
3. Pérdida o ganancia mayor del 5% del peso normal, en período de un mes.
4. Insomnio o hipersomnias muy frecuentes, que pueden alternarse (Olazo, 2004).
5. Agitación psicomotora o exceso de inmovilidad, lo cual es observado y referido por otros.
6. Pérdida de energía o fatiga casi a diario.
7. Sentimiento de desvalorización o de culpabilidad excesiva o inapropiada.
8. Dificultad o imposibilidad para concentrarse, pensar; marcada indecisión.
9. Pensamientos recurrentes sobre la muerte, ideas suicidas, planes, amenazas o intentos de suicidio (Olazo, 2004).

2.1.3. Características de la edad

- Los cambios físicos de la niñez a adolescencia son muy rápidos e importantes por el crecimiento y los atributos inherentes al sexo, los cambios psicoemocionales también son de gran importancia pues con la niñez no solo se dejan los juguetes, sino las creencias respecto a los adultos, en especial los padres, que pasan de “protectores, sabios y todopoderosos” a ser “gente común”, con pocos o muchos defectos, que además les imponen pautas, y les “impiden ser libres” (Olazo, 2004).
- Es frecuente que los adolescentes relacionen la estatura con el derecho a hacer lo que les parezca, especialmente durante el tiempo libre.
- Los adolescentes son gregarios, por lo que sus aficiones y conducta pueden depender de las de su grupo de amigos, especialmente cuando la familia no se ocupa de compartir con ellos (Olazo, 2004).

- Entre los 11 y 20 años son muy susceptibles a los cambios afectivos y socioeconómicos.
- No entienden ni toleran el divorcio de los padres, salvo situaciones excepcionales de maltrato y/o consumo de drogas.
- Igualmente no toleran que la familia pierda poder adquisitivo y no puedan adquirir las prendas y accesorios de moda en su grupo, ir al club, recibir clases especiales, participar en fiestas, etc.
- Sentirse menos que los otros les es muy lesivo (Olazo, 2004).

2.1.4. Tipos de depresión

El trastorno depresivo grave, también llamado depresión grave, se caracteriza por una combinación de síntomas que interfieren con la capacidad para trabajar, dormir, estudiar, comer, y disfrutar de las actividades que antes resultaban placenteras. La depresión grave incapacita a la persona y le impide desenvolverse con normalidad. Un episodio de depresión grave puede ocurrir solo una vez en el curso de vida de una persona, pero mayormente, recurre durante toda su vida (Departamento de salud y servicios humanos de los EE.UU., 2009).

El trastorno distímico, también llamado distimia, se caracteriza por sus síntomas de larga duración (dos años o más), aunque menos graves, pueden no incapacitar a una persona pero sí impedirle desarrollar una vida normal o sentirse bien. Las personas con distimia también pueden padecer uno o más episodios de depresión grave a lo largo de sus vidas. Algunas formas de trastorno depresivo muestran características levemente diferentes a las descritas anteriormente o pueden desarrollarse bajo circunstancias únicas (Departamento de salud y servicios humanos de los EE.UU., 2009).

Sin embargo, no todos los científicos están de acuerdo en cómo caracterizar y definir estas formas de depresión. Estas incluyen:

Depresión psicótica, que ocurre cuando una enfermedad depresiva grave está acompañada por alguna forma de psicosis, tal como ruptura con la realidad, alucinaciones, y delirios.

Depresión posparto, la cual se diagnostica si una mujer que ha dado a luz recientemente sufre un episodio de depresión grave dentro del primer mes después del parto. Se calcula que del 10 al 15 por ciento de las mujeres padecen depresión posparto luego de dar a luz (Departamento de salud y servicios humanos de los EE.UU., 2009).

El trastorno afectivo estacional, se caracteriza por la aparición de una enfermedad depresiva durante los meses del invierno, cuando disminuyen las horas de luz solar. La depresión generalmente desaparece durante la primavera (Departamento de salud y servicios humanos de los EE.UU., 2009)

2.1.5. Eventos Estresantes y Depresión

La naturaleza de los acontecimientos vitales presentes en la historia de vida de los jóvenes, preceden al desarrollo de la depresión y se relacionan con procesos de adaptación del joven a situaciones como las dificultades inherentes al ingreso a la universidad, la elección de carrera, el inicio o la imposibilidad de actividad laboral, la escogencia de pareja, el distanciamiento de los vínculos parentales, los cambios de residencia, la presencia de enfermedad grave propia o de algún familiar, matrimonio, divorcio, separación, pérdida del trabajo, muerte de un familiar cercano o amigo, abuso sexual y el maltrato físico o psicológico (Bernal & Escobar, 2000; Gómez & Rodríguez, 1997) ***citado por*** (Pardo, Sandoval, & Umbarila, 2004)

2.1.6. Factores Familiares

La familia es el centro primario de socialización infantil y juvenil, en el cual se encuentran los modelos a seguir por medio de la educación, de la observación constante del comportamiento de los padres y las formas de relación social establecidas por el núcleo familiar con otros grupos. El vínculo padre-hijo también ha sido asociado a las respuestas cognitivas de los jóvenes ante eventos vitales negativos y a la presencia de síntomas depresivos en la adolescencia (Pardo, Sandoval, & Umbarila, 2004).

En este sentido, la relación del joven con sus padres se considera una variable de gran peso en el desarrollo de síntomas depresivos en niños y jóvenes, ya que quienes tienen un vínculo pobre con sus padres son más vulnerables a presentar este tipo de síntomas cuando se enfrentan a eventos vitales adversos (Pardo, Sandoval, & Umbarila, 2004)

2.1.7. Condiciones socioambientales

La pobreza puede favorecer características familiares que influyen en los síntomas depresivos de los jóvenes. Los hallazgos de estudios realizados sugieren que vivir en un ambiente comunitario adverso afecta indirectamente los síntomas depresivos del joven al incrementarse los síntomas depresivos de las madres (Pardo, Sandoval, & Umbarila, 2004).

Dichos resultados indican que los problemas del vecindario, la no participación en actividades sociales tanto en el colegio como en la comunidad, vivir con madres que tenían síntomas depresivos y recibir castigos físicos fueron mediadores parciales de los efectos de la pobreza en los síntomas depresivos. Además, el estado de salud de los jóvenes, menores niveles de satisfacción con el colegio, conflicto parental y el soporte

emocional del padre también predicen los síntomas depresivos (Pardo, Sandoval, & Umbarila, 2004).

2.1.8. Rendimiento escolar

El rendimiento escolar es un “nivel de conocimientos demostrado en un área o materia comparado con la norma de edad y nivel académico”, encontramos que el rendimiento del alumno debería ser entendido a partir de procesos de evaluación, sin embargo. La simple medición y/o evaluación de los rendimientos alcanzados por los alumnos no provee por sí misma toda la simple para la acción destinada al mejoramiento de la calidad educativa.

2.1.9. Rendimiento académico

El rendimiento académico se refiere a la evaluación del conocimiento obtenido por el estudiante; así, un estudiante de buen rendimiento académico es aquél que logra calificaciones objetivamente positivas en los aportes valorados. El nivel de rendimiento académico es el que determina la competencia de un estudiante. Debido a lo señalado, el rendimiento académico es el indicador del nivel de aprendizaje alcanzado por un estudiante; es por ello que se convierte en una medida objetiva del aprendizaje logrado, mismo que constituye el objetivo central de la educación (Ulloa & Vásquez, 2015).

2.1.10. El Bajo Rendimiento Académico y su Relación con Variables Intrapsíquicas

Una serie de variables psicológicas afectan el rendimiento académico que un estudiante puede alcanzar, abarcando una serie de procesos, donde los meramente intelectivos, se ven afectados por las variables afectivas y las

habilidades sociales. Los estudiantes ansiosos tienden a sentir incapacidad, impotencia, reacciones fisiológicas y motoras, anticipación de castigo o pérdida de su estima, así como intentos consecuentes de abandonar los exámenes. Aparentemente, estas emociones se desprenden de temores irracionales, lo cuales imposibilitaban un adecuado desarrollo académico (Ulloa & Vásquez, 2015).

Ligado a la responsabilidad y el esfuerzo desarrollado por el estudiante, se encuentran las técnicas de estudio que utiliza, así como el manejo del tiempo. El esfuerzo y el tiempo invertidos por el estudiante en sus estudios, afectan directamente sus resultados académicos (Ulloa & Vásquez, 2015).

2.1.11. El Bajo Rendimiento Académico y su relación con Variables Extra-psíquicas

Existen un sinnúmero de factores de carácter externo, que relacionan al rendimiento académico con el origen sociocultural del estudiante y sus condiciones de desarrollo. Las pruebas acumuladas, permiten afirmar que las conductas que tienen un impacto sobre la salud, tales como una nutrición adecuada (además de actividad física y reducción en el consumo de alcohol y tabaco), permiten que el sujeto que las maneja, tenga una menor probabilidad de desarrollar enfermedades, comparadas con aquellas personas que no incluyen estas prácticas en su estilo de vida (Ulloa & Vásquez, 2015).

Los aspectos relacionados con la selección e ingestión de alimentos (tipo, cantidad, frecuencia, lugar de ingesta, etc.), favorecen, al ser adecuados, el funcionamiento diario del organismo; así como el desarrollo de las funciones vitales y el consecuente estado de salud general, previniendo la aparición de algunas enfermedades. Las presiones situacionales que afectan el ámbito

personal del sujeto, ocasionan sensación de incompetencia, rebeldía y desidia e imposibilitan su progreso académico (Ulloa & Vásquez, 2015).

2.1.12. Bajo rendimiento escolar

El bajo rendimiento se observa por las notas bajas, a causa de la baja atención, poca memoria, falta de concentración, etc. Un estudiante que proviene de una familia desintegrada, no presta atención a lo que el profesor está explicando, y si no hay atención tan poco habrá concentración ni memoria, lo que prevalece es el sentimiento de frustración, y en su cabeza retumba una pregunta ¿por qué se divorcian mis padres?; dicho estudiante no tiene otro pensamiento más en la cabeza sino la separación de su familia y eso afecta grandemente sus estudios (Espinoza, 2012)

Para llegar a lo que es un bajo rendimiento, hay que explicar que es rendimiento escolar y para ciertos investigadores el verdadero rendimiento escolar es considerado actualmente como: “La suma de transformaciones que operan en el pensamiento, en el lenguaje técnico, en la manera de obrar, y en las bases serias que deben ser de carácter actitudinal, del comportamiento de los estudiantes en relación con las relaciones específicas y de resolver inteligentemente los problemas reales; en el dominio del lenguaje y vocabulario técnico demuestra especialidad sabiéndolo interpretar sus símbolos y vocabulario técnico, utilizar correctamente, en su vida técnica y profesional (Espinoza, 2012)

2.2. Marco Referencial sobre la problemática de investigación

Antecedentes investigativos

2.2.1. Variables asociadas a la depresión en la adolescencia

Se entiende como riesgo la probabilidad de que ocurra un suceso durante un periodo de tiempo. El concepto de factor de riesgo hace alusión a las características asociadas al aumento de la probabilidad de que aparezca una enfermedad, se comprometa la salud, la calidad de vida o la vida, sin implicar una relación causa-efecto ni la dirección de la misma (Maddaleno, 1987) *citado por* (Pardo, Sandoval, & Umbarila, 2004).

El estudio de la adolescencia debe incluir todos los factores que afectan al individuo, la cultura a la que pertenece, el ambiente físico y social que le rodea, los aspectos psicológicos, la calidad de las relaciones interpersonales y familiares, las condiciones biológicas y las circunstancias y el momento histórico en que se encuentre el joven (Pardo, Sandoval, & Umbarila, 2004).

El síndrome de riesgo consiste en la presencia simultánea y covariada de factores de riesgo asociados a la presentación de los cuatro problemas típicos en salud del adolescente: (a) abuso de sustancias, (b) embarazo o iniciación sexual temprana, (c) deserción escolar o problemas de rendimiento académico, y (d) delincuencia. Dentro de esta visión teórica, la depresión ha sido tomada como un factor asociado a los problemas de comportamiento típicos de la adolescencia, pero no como objeto de estudio en sí misma (Pardo, Sandoval, & Umbarila, 2004).

2.2.2. Categorías diagnósticas y subtipos de la depresión

Según la última revisión efectuada por la American Psychiatric Association del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV-R), los trastornos de la infancia no incluyen ninguna categoría que aborde las depresiones infantiles como síndrome, aunque sí se cita sintomatología depresiva asociada en el trastorno de ansiedad por separación. El diagnóstico de las depresiones en el niño y en el adolescente se realiza en base a los mismos criterios que los adultos, con dos matizaciones; lo que en el adulto se manifiesta como un estado de ánimo deprimido, en el adolescente puede manifestarse como irritación (García, 2009).

En segundo lugar, el aumento o pérdida de peso en este caso no se valora específicamente; tan sólo se considera el fracaso a la hora de estimar una ganancia de peso establecida. Por su parte, la Clasificación Internacional de Enfermedades (Organización Mundial de la Salud) en su última versión (CIE 10) tampoco considera la depresión como una categoría diagnóstica susceptible de ser incluida en los trastornos infantiles (García, 2009).

La clasificación de los trastornos depresivos, se establece en función de dos criterios: la severidad sintomática y la posibilidad de ciclar o no. De esta forma se establecen dos categorías básicas (García, 2009):

1. Episodio Depresivo mayor con episodio único o recidivante, que presenta una sintomatología más relevante (consultar criterios diagnósticos específicos en DSM-IV-TR) y Trastorno Distímico, con una sintomatología depresiva moderada.
2. Trastornos Bipolares, de tipo I y II en función de si se presentan episodios combinados, maníacos, hipomaníacos y depresivos (Tipo I) o bien

episodios depresivos y/o hipomaníacos pero nunca maníacos (Tipo II) y trastorno ciclotímico que comprende ciclos suaves que pueden coincidir con períodos estacionales (García, 2009).

Una tercera categoría englobaría sintomatología depresiva asociada a otras causas:

- Trastorno del estado de ánimo debido a... (enfermedad médica)
- Trastorno del estado de ánimo inducido por sustancias.
- Trastorno del estado de ánimo no especificado (García, 2009).

2.2.3. Descripción y epidemiología del problema de salud

La depresión es un trastorno del humor y del estado de ánimo que se manifiesta a partir de una serie de síntomas que incluyen cambios bruscos del humor, irritabilidad, falta de entusiasmo y una sensación de congoja o angustia que trasciende a lo que se considera como normal. Puede implicar la pérdida de interés en actividades hasta entonces placenteras, así como cambios cognitivos, como pensar ineficiente y elevada auto-crítica. Con frecuencia tiende a manifestarse en cualquier etapa del ciclo vital y con varios episodios, adquiriendo un curso recurrente con tendencia a la recuperación entre episodios (Ministerio de Salud de Chile, 2013).

Los trastornos depresivos en la adolescencia deben ser tomados seriamente, debido a las complicaciones potenciales que conllevan y porque constituyen un riesgo de salud para los niños y adolescentes que los padecen. A mediano plazo, el mayor costo económico se produce, entre otros, por hospitalizaciones repetidas, mientras que a la larga son los días perdidos de trabajo adulto, así como de las licencias médicas prolongadas (Ministerio de Salud de Chile, 2013).

La Depresión tiene una prevalencia de un 2% en la niñez y entre 4% a 8% en la adolescencia, aumentando a medida que se avanza en el periodo evolutivo (riesgo de 2 a 4 veces mayor después de la pubertad, especialmente en mujeres). La relación entre mujeres y hombres es de 1:1 en menores 10 años y de 2:1 en la adolescencia. Existen cuadros subsindromáticos que pueden afectar entre un 5% a un 10% de niños y adolescentes. La prevalencia del Trastorno Depresivo Mayor varía desde 3.3% a 12.4% y para Distimia desde 2.0% a 6,4% Saint- Clair B. (2006) ***citado por*** (Ministerio de Salud de Chile, 2013)

2.2.4. Síntomas de ansiedad y depresión en adolescentes escolarizados de 10 a 17 años

Se define salud mental como la capacidad de manejar las emociones y lograr vencer obstáculos utilizando herramientas de control y manejo de las situaciones de la vida cotidiana. El diagnóstico de enfermedad mental, y más si se trata de síntomas depresivos o ansiosos en la población de niños y adolescentes, es un reto para el clínico, dadas las características en ocasiones atípicas de estos cuadros en este grupo de edad (Ospina, Hinestrosa, Paredes, Guzmán, & Granados, 2011).

La mayoría de las personas, incluso muchos médicos, consideran que estos síntomas son exclusivos del adulto y que si éstos se encuentran en un niño o en un adolescente, probablemente sean secundarios a “comportamientos” encaminados a llamar la atención o a querer manipular su entorno psicosocial. Actualmente las alteraciones mentales, que incluyen desórdenes emocionales y del comportamiento, se han convertido en un problema de salud pública, que afecta todos los grupos de edad y se encuentran dentro de las primeras causas de morbilidad en la mayoría de los países (Ospina, Hinestrosa, Paredes, Guzmán, & Granados, 2011).

Los niños y adolescentes con síntomas de ansiedad consultan primero al pediatra y se presentan con miedo o preocupaciones, y por lo general no reconocen su temor como irracional. Comúnmente tienen quejas somáticas de cefalea, dolor de abdominal, llanto, irritabilidad y enojo, que pueden ser mal interpretados como oposición o desobediencia; cuando en realidad representan la expresión del miedo o ansiedad del paciente o el esfuerzo del niño por evitar el estímulo que le causa miedo o ansiedad. Estos síntomas pueden llegar a confundir la evaluación y el diagnóstico y llevar a estudios innecesarios (Ospina, Hinestrosa, Paredes, Guzmán, & Granados, 2011).

2.2.5. Factores de riesgo desencadenantes de depresión en la adolescencia

Sabemos que durante la adolescencia experimentar un estado de depresión es común, debido a los cambios hormonales que se producen en el interior del organismo o por procesos naturales de maduración, sumado a esto el estrés, conflictos con los padres o amigos la depresión puede ser una respuesta temporal a estas situaciones. Pero existen algunos factores considerados de riesgo que incrementan la posibilidad de que un adolescente presente un cuadro depresivo (Lazo, 2015).

- Maltrato ya sea físico o sexual.
- Enfermedades crónicas.
- Falta de habilidades sociales.
- Antecedentes familiares de depresión.
- Pérdida de algún ser querido.
- Patrones inadecuados de crianza como la sobreprotección.
- Padeecer de algún trastorno en la alimentación (Lazo, 2015).

Categorías de análisis

2.2.6. Factores asociados a la depresión en adolescentes: Rendimiento escolar y dinámica familiar

El estudio de la relación entre depresión y aprovechamiento escolar en adolescentes no ha sido totalmente esclarecido dado que se emplean diferentes instrumentos para la evaluación de la depresión y diversos parámetros para estimar el aprovechamiento académico. Por otra parte cabe señalar que aunque se ha analizado la influencia de la dinámica familiar en la depresión y en el rendimiento académico esto ha sido de manera independiente (Galicia, Sánchez, & Robles, 2009).

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), la prevalencia global de los trastornos mentales a nivel mundial es de aproximadamente 851 millones de personas y constituyen alrededor del 15% de la carga mundial de enfermedad. Autores como Rice (2000), señalan la importancia de analizar los problemas de los adolescentes tomando en cuenta la influencia de los principales contextos en donde se desarrollan, entre las que destacan aquellos entornos con los que tiene un contacto inmediato, principalmente la familia, los amigos y la escuela, ***citado por*** (Galicia, Sánchez, & Robles, 2009).

Sin duda alguna, es la familia la que tiene una mayor importancia en la vida de los adolescentes. Los principales contextos en que se encuentra un adolescente son la escuela y la familia, así pues resulta importante valorar cómo son las relaciones que se establecen entre estos dos sistemas en aquellos chicos que presenten algún problema importante. La presencia de depresión en la adolescencia está asociada a problemáticas en múltiples ámbitos como el de la salud, el laboral o el escolar. Es en este último donde

se pueden apreciar de una manera clara los efectos de este trastorno en la adolescencia, debido a la gran parte del tiempo que los jóvenes pasan en la escuela (Galicia, Sánchez, & Robles, 2009).

2.2.7. Variables que inciden en el rendimiento académico de adolescentes

De entre las variables personales comúnmente asociadas con el rendimiento académico se encuentran las habilidades de estudio. Esta relación se ha documentado ampliamente, y sugiere la contribución de éstas a la explicación del éxito o fracaso escolar y a la caracterización de estudiantes con alto y bajo rendimiento (Lammers, Onweugbuzie & Slate, 2001; Proctor, Hurst, Prevatt, Petscher & Adams, 2006) *citado por* (Caso & Hernández, 2007).

La organización y concentración en el estudio, la capacidad para relacionar nuevos conocimientos con los existentes, la comprensión lectora y la capacidad para autorregular el aprendizaje, son habilidades que correlacionan con el rendimiento académico de los estudiantes (Lammers et al., 2001; Ruban, 2000; Valle, González, Núñez y González-Pienda, 1998) *citado por* (Caso & Hernández, 2007). Finalmente, se ha observado que el comportamiento de las variables personales que usualmente llegan a asociarse con el rendimiento académico, difiere de un sexo a otro. Sin embargo, al parecer, los resultados son contradictorios (Caso & Hernández, 2007).

2.2.8. Factores de riesgo asociados a bajo rendimiento académico en escolares

El bajo rendimiento escolar o académico, es el resultado de múltiples factores y causas, entre los que se encuentran: los de carácter individual con relación a su estado de salud, el contexto familiar, la situación socioeconómica y otros asociados al propio sistema educativo. Los sistemas educativos de gran parte de los países de Latinoamérica comparten en alguna medida los siguientes rasgos: insuficiente cobertura de la educación preescolar, elevado acceso al ciclo básico y escasa capacidad de retención, tanto en el nivel primario como en el secundario (Enríquez, Segura, & Tovar, 2013).

Así, la repetición y el retraso escolar, fenómenos que con alta frecuencia anteceden a la deserción, unidos a un bajo nivel de aprendizaje de los contenidos básicos de la enseñanza, conspiran contra el aprovechamiento del potencial de los niños desde temprana edad. Dentro de las dimensiones o causas que intervienen en el bajo rendimiento académico, se parte del hecho que el fracaso escolar y el ausentismo escolar, son realidades multideterminadas, constituidas por la unión de los diversos actores y elementos implicados en el desarrollo social del niño (Enríquez, Segura, & Tovar, 2013).

De un análisis realizado a 18 estudios y 88 modelos de estimación de factores asociados a los logros educativos en primaria en países latinoamericanos, las variables revisadas se dividieron en dos tipos: a) indicadores alterables como las características de la escuela, del profesor, prácticas pedagógicas, administración de la escuela, experiencia y salud de los estudiantes y b) los indicadores no alterables que incluían: estrato socioeconómico de los padres, tipo, tamaño e ingreso de la familia, edad de los padres, disponibilidad de libros y medios de comunicación como TV, radio, edad y sexo del estudiante Vélez E, Shiefelbein E, Valenzuela J. ***citado por*** (Enríquez, Segura, & Tovar, 2013).

2.2.9. Modelo explicativo del bajo rendimiento escolar: un estudio con adolescentes

El creciente interés observado en las últimas décadas por la evaluación del aprendizaje a gran escala ha contribuido al desarrollo de acciones que permiten la descripción, caracterización y explicación de los niveles de logro educativo de los estudiantes. Producto de dichas acciones, hoy sabemos con niveles aceptables de certeza cuál es el nivel de dominio que poseen los estudiantes en diversas áreas del conocimiento y en determinado nivel y grado escolar, los avances o retrocesos de los niveles de aprovechamiento escolar en determinado grupo poblacional, y el efecto diferenciado de las variables contextuales en el rendimiento escolar (Caso & Hernández, 2010).

La adaptación escolar es una variable referida comúnmente por la comunidad educativa como un componente clave para la retención de estudiantes y de formar parte de los programas y acciones institucionales orientados a este propósito (Tinto, 1987; De la Orden et al., 2001; ANUIES, 2001) **citado por** (Caso & Hernández, 2010).

A pesar de ello prácticamente no existen registros de investigaciones que documenten la existencia de dicha relación. Algunos la ubican como parte del sistema social de una institución, otros como indicador que describe los efectos de la naturaleza de las interacciones entre los diversos actores del sistema educativo, y otros como el sentido de pertenencia hacia la propia institución (Caso & Hernández, 2010).

Si bien los presentes hallazgos sugieren la forma en como algunas de estas variables se vincula con el rendimiento académico, explicándolo y prediciéndolo, la relación que guarda con otras variables no es igual. Es por ello, que resulta relevante someter a prueba un modelo que intenta explicar las relaciones entre la autoestima, la asertividad, el establecimiento de

metas, las habilidades de estudio, la adaptación escolar y el consumo de sustancias, con respecto al rendimiento académico, a partir de los hallazgos de la investigación en esta materia (Caso & Hernández, 2010).

2.2.10. El alumno con problemas de conducta y de rendimiento

Las dificultades emocionales y de la conducta en los escolares constituyen un serio y difícil problema tanto para la educación y la salud mental de los estudiantes como para los padres cuyos hijos no logran en la escuela un rendimiento acorde con sus esfuerzos y expectativas. La mayoría de los alumnos que presentan dificultades emocionales y conductuales poseen leves alteraciones en su desarrollo cognitivo, psicomotor o emocional, sin que –en general– puedan ser asignados a categorías diagnósticas específicas tales como retardo mental, síndrome de déficit atencional o trastornos específicos del aprendizaje (Jadue, 2002).

La duración, la frecuencia y la intensidad con que ocurre la conducta disruptiva son algunos de los elementos que permiten concluir que el alumno presenta un problema. Cada estudiante presenta características cognitivo-afectivas y conductuales distintas, y las escuelas, en general, otorgan una enseñanza destinada a niños “normales” o “promedio” que prácticamente no presentan diferencias entre sí y que no muestran alteración, desviación, déficit o lentitud en ningún aspecto de su desarrollo. Esto provoca que todos los niños que por alguna razón se desvían o alejan de este “promedio” estén en riesgo de bajo rendimiento y de fracaso escolar (Jadue, 2002).

Un estudiante en riesgo no significa que sea retrasado o que tenga alguna incapacidad. La designación “en riesgo” se refiere a características personales o a circunstancias del medio escolar, familiar o social que lo predisponen a experiencias negativas tales como deserción, bajo rendimiento, trastornos emocionales, alteraciones de la conducta,

drogadicción, etc. Los factores de riesgo del estudiante incluyen déficits cognitivos, del lenguaje, atención lábil, escasas habilidades sociales y problemas emocionales y de la conducta (Jadue, 2002).

Los factores de riesgo de la escuela se refieren a aquellas características y circunstancias específicas ligadas a los docentes y administrativos como los prejuicios y las bajas expectativas de rendimiento, la inhabilidad para modificar el currículo, la falta de recursos y la carencia de estrategias de enseñanza adecuadas, la estructura, el clima organizacional y los valores del sistema escolar (Jadue, 2002).

2.3. Postura Teórica

La depresión se trata de un trastorno psíquico, habitualmente recurrente, que causa una alteración del estado de ánimo de tipo depresivo (tristeza) a menudo acompañado de ansiedad, en el que pueden darse, además, otros síntomas psíquicos de inhibición, sensación de vacío y desinterés general, disminución de la comunicación y del contacto social, alteraciones del apetito y el sueño (insomnio tardío) agitación o enlentecimiento psicomotor, sentimientos de culpa y de incapacidad, ideas de muerte e incluso intento de suicidio, etc. así como síntomas somáticos diversos (García, 2009).

Hollon y Beck (1979) **citado por** (García, 2009), definen la depresión como el síndrome en el que interactúan diversas modalidades: somática, afectiva, conductual y cognitiva. Considerando que las distorsiones cognitivas en el análisis y procesamiento de la información, son la causa principal del desorden a partir del cual se desatan los componentes restantes.

Para algunos autores, los síntomas de la depresión en el adolescente son: aburrimiento, fatiga, nerviosismo, falta de concentración, llamadas de atención, conducta sexual anárquica, hipocondría y agresividad (Weiner, H.; Glaser, D.; Malmquist, C.P.) Toolan, M. (1996) sin embargo, se centra más en trastornos del comportamiento: desobediencias, faltas injustificadas a clase, cólera, fugas injustificadas, auto destructividad, tendencias masoquistas y predisposición a los accidentes, conceptos (agresividad, problemas escolares e inestabilidad) que ya citaba Bakwin, H. en 1956 **citado por** (García, 2009).

De todos modos, existe un infra diagnóstico de la depresión en la adolescencia, debido a la interpretación de la variabilidad de los estados de ánimo como cambios hormonales propios de esta etapa (García, 2009).

Para Olazo (2004) los niños y adolescentes pueden manifestar aburrimiento, algunos síntomas físicos -siendo frecuentes el dolor abdominal y las cefaleas-, o simplemente manifestar que se sienten “muy mal”, para no ir al colegio o no salir de paseo y quedarse en su cuarto, encerrados. Es posible que regalen las pertenencias más apreciadas a su mejor amigo-a, lo cual debe poner en sobreaviso a los padres y maestros, pues implica planes inminentes de suicidio

Por otra parte Lazo (2015) manifiesta que la adolescencia es una etapa de desarrollo en la que se da innumerables cambios tanto de orden físico, biológico y psicológico, que pueden tomar un sentido estresante y afectar a la conducta. Sin embargo la acumulación del estrés que produce todos los cambios antes mencionados y la gran dificultad que tienen para expresar lo que sienten hace que el adolescente se manifieste de manera inadecuada, desencadenando problemas emocionales y de conducta. Pero no siempre estos problemas son emocionales y conductuales en la adolescencia también se puede presentar como tristeza, aburrimiento, irritabilidad, incapacidad para experimentar placer, etc.

Cuando se habla de alteración emocional en el niño, es para referirse a una condición en la cual las repuestas conductuales o emocionales de un escolar son tan diferentes de lo que se estima apropiado para su edad, sus normas culturales o étnicas, que lo afectan adversamente en su rendimiento escolar, incluyendo su cuidado y adaptación personal, relaciones sociales, progreso académico, conducta en clases, o adaptación al trabajo escolar. Esta alteración emocional puede coexistir con otras condiciones de desventaja (Jadue, 2002).

Una de las características más notables de los desórdenes emocionales en los niños es su variabilidad, la cual se refleja en el amplio rango de

problemas de conducta, emocionales y de relaciones sociales que pueden distinguirse en las numerosas y contrastantes teorías desarrolladas para ayudarnos a entender mejor estas deficiencias y en la plétora de estrategias de diagnóstico y de tratamiento disponibles para estos niños (Jadue, 2002).

Generalmente los niños con problemas emocionales, conductuales y sociales presentan déficit en las habilidades de socialización, pobre autoconcepto, dependencia, sentimientos de soledad, conducta disruptiva, hiperactividad, distractibilidad, e impulsividad, o que afecta su rendimiento en la escuela. Es tal la heterogeneidad que presenta este grupo de estudiantes, que es posible afirmar que la única característica común que poseen es el bajo rendimiento escolar. La naturaleza del trabajo académico es fundamental en el proceso de escolarización e incluye tanto el diseño de la instrucción como el contenido del currículo (Jadue, 2002).

Una instrucción pobremente diseñada puede reforzar ciclos de fracaso en alumnos que necesitan especialmente de enseñanzas bien estructuradas, e instrucciones explícitas y certeras para poder tener éxito en el aprendizaje. Dentro de este grupo están incluidos los alumnos con una historia escolar de bajo rendimiento, y aquellos con problemas para aprender por déficit en la memoria inmediata, lenguaje, atención, alteraciones emocionales, conductuales, etc (Jadue, 2002).

El bajo rendimiento académico hace referencia a un indicador del nivel alcanzado por el alumno, en tal sentido, el rendimiento escolar se convierte en una tabla imaginaria de medida para el aprendizaje logrado en el aula, el cual constituye el objetivo central de la educación; sin embargo, es pertinente dejar establecido que el aprovechamiento escolar no es sinónimo de rendimiento académico (Ballestas, 2014).

El rendimiento escolar está más bien referido a los logros alcanzados por el alumno respecto a los otros y de acuerdo a una norma institucional, por lo que es el mismo estudiante el responsable de su rendimiento, en tanto que el aprovechamiento escolar está referido, más bien, al resultado del proceso enseñanza –aprendizaje, de cuyos niveles de eficiencia son responsables tanto el que enseña como el que aprende (Reyes, Y., 2003) ***citado por*** (Ballestas, 2014).

Una característica del bajo rendimiento académico está dada en función del momento de aparición del mismo. Así, cuando se da un rendimiento escolar insuficiente desde los inicios de la escolaridad, y éste tiende a persistir si no se emplean las estrategias correctivas, se habla de fracaso escolar primario. Por el contrario, existe también el fracaso escolar secundario, que es el que afecta al niño que tiene normalmente un rendimiento suficiente, pero en cualquier fase de la escolaridad empieza a fracasar en sus estudios.

El fracaso escolar primario, suele corresponder a dificultades madurativas del sistema nervioso, mientras que el secundario por lo general se encuentra asociado a dificultades emocionales y suele aparecer en los últimos grados de la educación primaria o durante la educación secundaria (Portellano, A., 1989) ***citado por*** (Ballestas, 2014).

El rendimiento académico es también la resultante del complejo mundo que envuelve al estudiante, determinado por una serie de aspectos cotidianos como el esfuerzo, la capacidad de trabajo, la intensidad de estudio, sus competencias, aptitudes, personalidad, atención, motivación, memoria, medio relacional, recursos tecnológicos, entre otros, que afectan directamente el desempeño académico de los individuos (Ballestas, 2014).

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. Hipótesis General o Básica

- La depresión incide negativamente en el rendimiento escolar de los estudiantes adolescentes de la Escuela de Educación Básica 29 de septiembre

2.4.2. Sub-hipótesis o Derivadas

- El bajo rendimiento escolar de los estudiantes de los últimos años de educación básica es uno de los principales efectos de la depresión
- Los síntomas de la depresión están afectando el rendimiento académico de los estudiantes de la Escuela de Educación Básica 29 de septiembre
- Las charlas sobre psicoeducación a la comunidad educativa ayudarían en la disminución de los efectos de la depresión en el rendimiento escolar de los estudiantes de la Escuela de Educación Básica 29 de septiembre

CAPITULO

III

3. RESULTADOS OBTENIDOS DE LA INVESTIGACIÓN

La población es el grupo de individuos que habitan en una determinada zona donde se realiza la investigación. En la presente investigación se consideró una población de estudio determinada en la totalidad de los estudiantes de la Escuela de Educación Básica 29 de septiembre, en el cantón El Empalme, provincia del Guayas

Se tomó en consideración una población de 134 estudiantes, la misma que facilitó el estudio e hizo más eficaz la investigación para la cual se aplicó la siguiente formula:

Total de Encuestas: 100

n= Tamaño de la muestra
N= Población O Universo
E= Error de muestreo

$$n = \frac{N}{E^2(N-1)+1}$$

$$n = \frac{140}{5^2(140 - 1) + 1} \quad n = \frac{140}{0,0025(139) + 1} \quad n = \frac{134}{1,3475}$$

n: 100

3.1. Análisis e Interpretación de datos

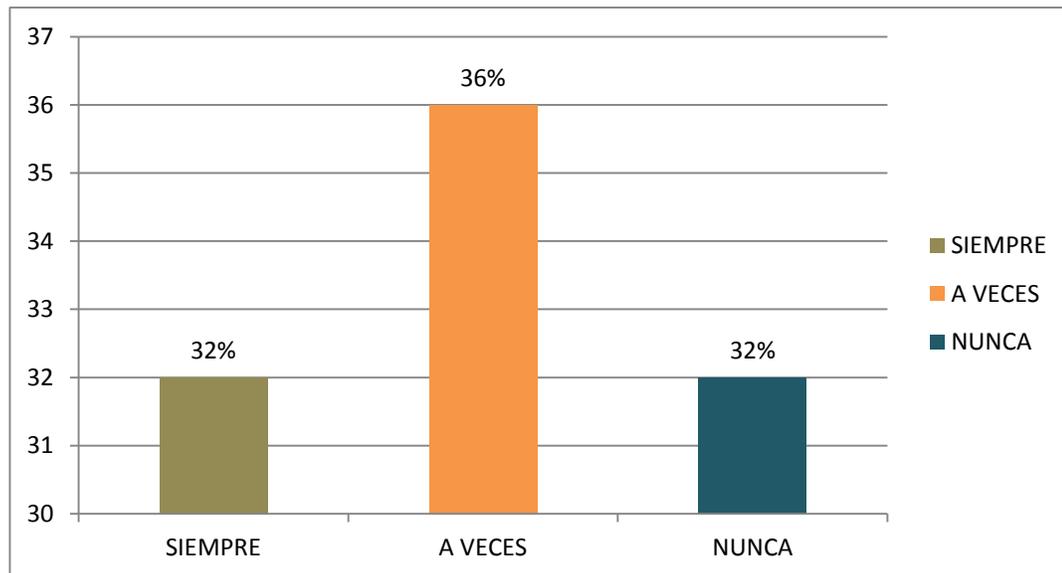
3.1.1. Pruebas estadísticas aplicadas

1. ¿Considera que para sus familiares les es indiferente la situación familiar actual que se vive dentro de su casa?

Cuadro # 7

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	32	32%
A VECES	36	36%
NUNCA	32	32%
TOTAL	100	100%

Figura # 7



FUENTE: Encuesta realizada a los estudiantes de la Escuela de Educación Básica 29 De Septiembre
ELABORACIÓN: El autor

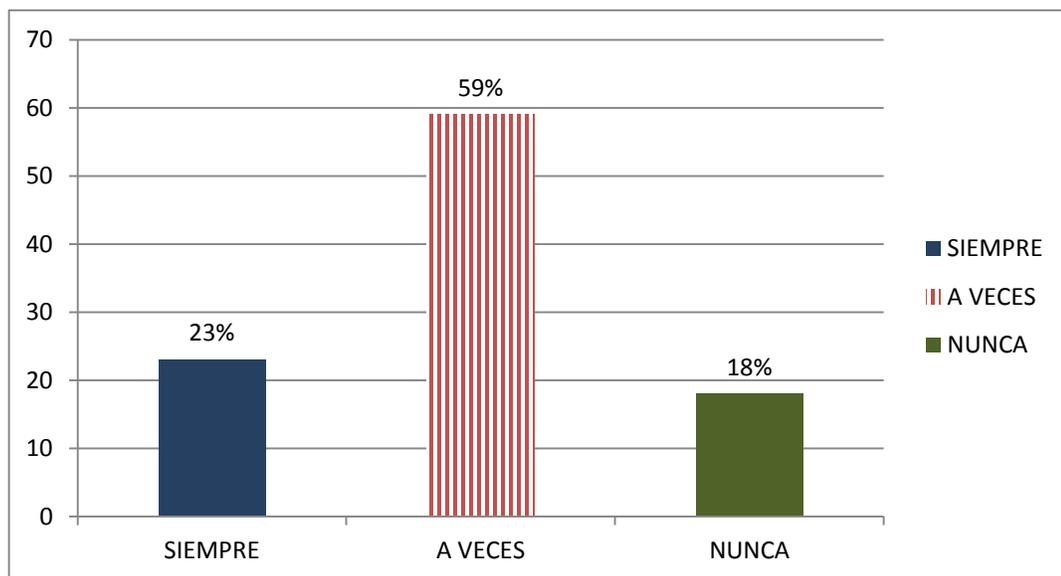
Para el 32% de los participantes en la encuesta a sus familiares siempre les es indiferente la situación familiar actual que se vive dentro de su casa, en cambio para el 36% sólo en algunas ocasiones los integrantes del conjunto familiar no participan activamente para resolver algún contexto que se pueda dar y el restante 32% contestó que nunca se muestra inquietud dentro del hogar por los diferentes circunstancias por la que debe pasar cada uno de los integrantes.

2. En la actualidad, ¿piensa que le incomodan ciertas situaciones que generalmente no le molestaban ni le llamaban la atención?

Cuadro # 8

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	23	23%
A VECES	59	59%
NUNCA	18	18%
TOTAL	100	100%

Figura # 8



FUENTE: Encuesta realizada a los estudiantes de la Escuela de Educación Básica 29 De Septiembre
ELABORACIÓN: El autor

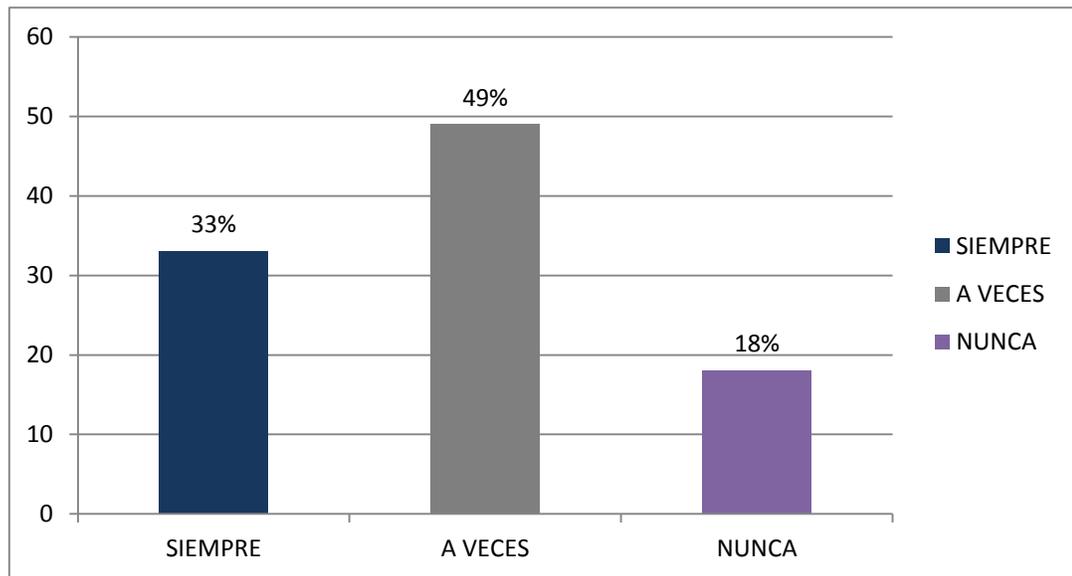
A la pregunta sobre si le incomodan ciertas situaciones que generalmente no le molestaban ni le llamaban la atención, los estudiantes refirieron que en la actualidad constantemente le molestan ciertas situaciones, en cambio el 59% contestó que sólo en algunas ocasiones tienen estos sentimientos y finalmente el 18% contestaron que nunca se sienten de esa manera lo que supone que este último porcentaje de alumnos entienden muchas de las situaciones por la que se debe pasar en la vida.

3. ¿Está satisfecho (a) con la ayuda que le brinda a su representado cuando este presentan problemas o desafíos en el rendimiento escolar?

Cuadro # 14

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	33	33%
A VECES	49	49%
NUNCA	18	18%
TOTAL	100	100%

Figura # 14



FUENTE: Encuesta realizada a los padres de familia de la Escuela de Educación Básica 29 De Septiembre
ELABORACIÓN: El autor

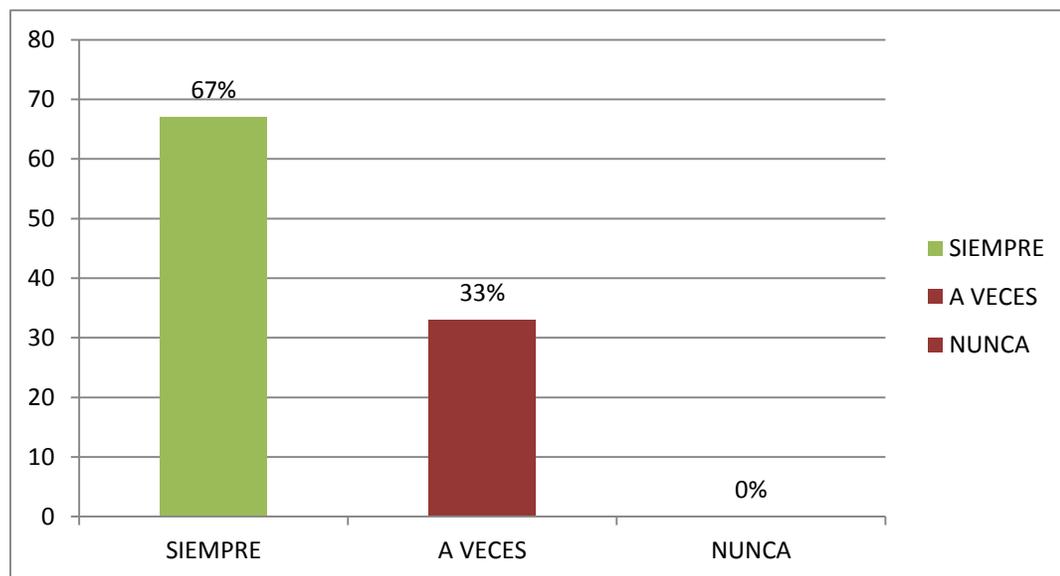
Los padres de familia están satisfechos en un 33% con la ayuda que siempre le brindan a su representado cuando este presenta problemas o desafíos en el rendimiento escolar, el 49% reconoció que algunas veces siente satisfacción por ayudar a sus hijos y el restante 18% afirmó que nunca se siente bien, lo que se podría percibir como una incapacidad de lograr mantener una relación estable con sus propios hijos.

4. ¿Para Ud. es importante la situación familiar actual que se vive dentro de su casa?

Cuadro # 15

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	67	67%
A VECES	33	33%
NUNCA	0	0%
TOTAL	100	100%

Figura # 15



FUENTE: Encuesta realizada a los padres de familia de la Escuela de Educación Básica 29 De Septiembre
ELABORACIÓN: El autor

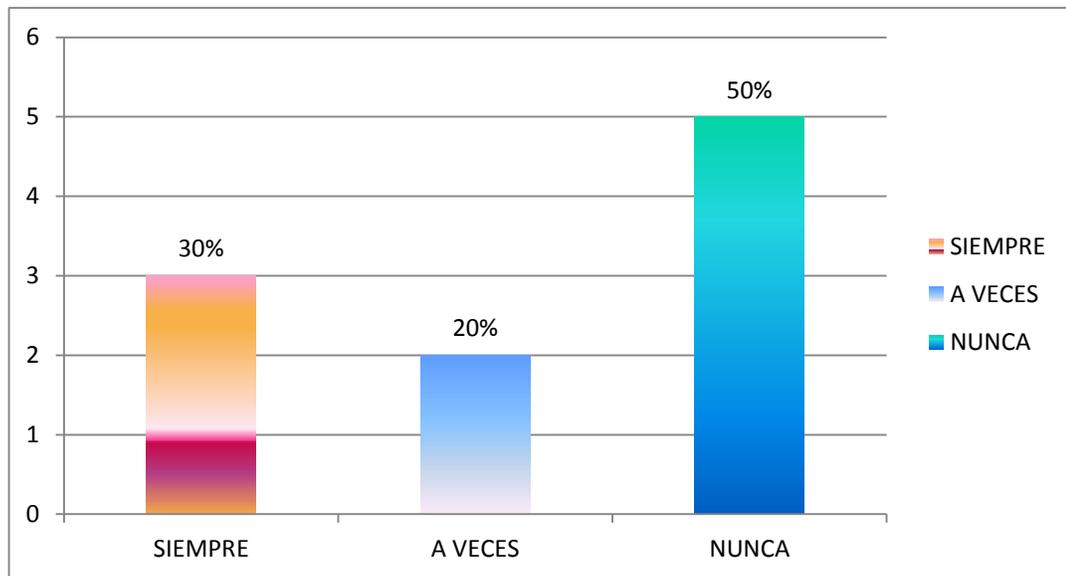
Para el 67% de los padres encuestados siempre es importante la situación familiar actual que se vive dentro de su casa, en cambio para el 33% no siempre debe ser importante esta situación dentro de sus hogares. La familia perennemente es un pendón importante para el progreso de cada uno de sus integrantes ya que cada uno es un apoyo en todas y cada una de las circunstancias cotidianas.

5. ¿Para Ud. es importante la situación familiar actual que su estudiante vive dentro de su casa?

Cuadro # 23

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	3	30%
A VECES	2	20%
NUNCA	5	50%
TOTAL	10	100%

Figura # 23



FUENTE: Encuesta realizada a los docentes de la Escuela de Educación Básica 29 De Septiembre
ELABORACIÓN: El autor

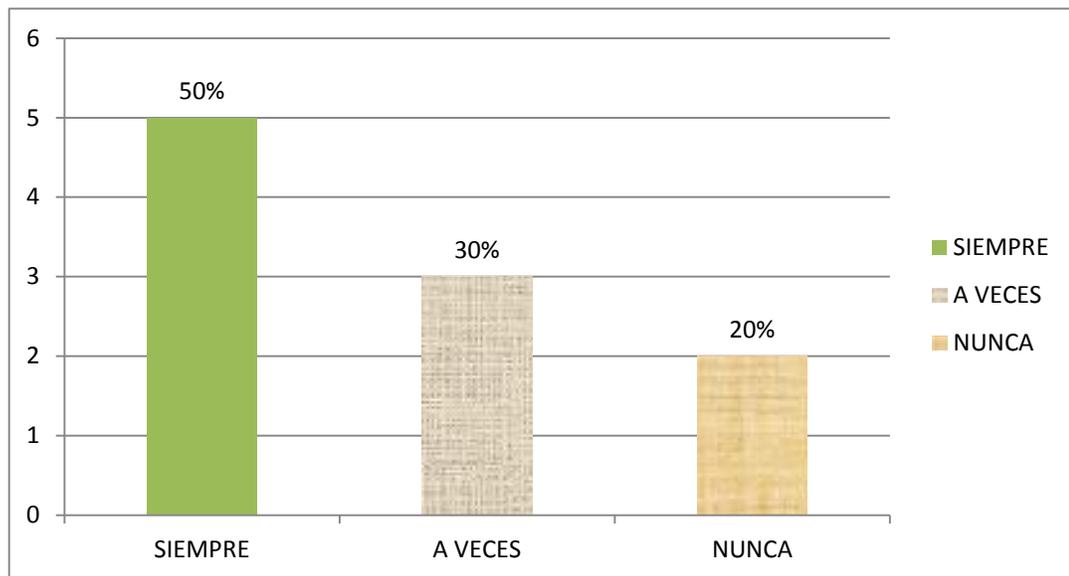
Para el 30% de los maestros encuestados siempre es importante la situación familiar actual que los estudiantes viven dentro de su casa, en cambio para el 20% no siempre debe ser importante la situación dentro de sus hogares y el restante 50% consideró que nunca es significativa la situación familiar. Los educadores deben estar prestos y capacitados para brindar la ayuda necesaria a los adolescentes que estén pasando algún tipo de circunstancia dentro de sus familias.

6. ¿En la actualidad, considera que a sus estudiantes les incomodan ciertas situaciones que generalmente no le molestaban ni le llamaban la atención?

Cuadro # 24

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	5	50%
A VECES	3	30%
NUNCA	2	20%
TOTAL	10	100%

Figura # 24



FUENTE: Encuesta realizada a los docentes de la Escuela de Educación Básica 29 De Septiembre
 ELABORACIÓN: El autor

Para el 50% de los encuestados a sus estudiantes en la actualidad le incomodan siempre ciertas situaciones que generalmente no le molestaban ni le llamaban la atención, el 30% contestó que no siempre ocurre esto con sus los adolescentes y el restante 13% advirtió que nunca ocurre esto con sus alumnos. Es importante que los docentes constantemente estén atentos a cualquier síntoma anormal que puedan percatarse en el adolescente ya que esto ayudará a tomar correctivos a tiempo.

3.2. CONCLUSIONES ESPECÍFICAS Y GENERALES

3.2.1. General

- La depresión se ha convertido en un problema de salud pública que afecta a gran cantidad de personas, muchas de las cuales ni siquiera han llegado a la adolescencia las cuales presentan una afectación negativa de diferentes áreas de su vida, entre las cuales puede encontrarse el campo académico

3.2.2. Específicas

- Los factores familiares de riesgo en la depresión de niños y adolescentes que estudian en los últimos años de educación básica son las relaciones de hostilidad y rechazo establecidas en el ambiente familiar, así como la expresión no controlada de la ira, la cólera y la agresividad entre los miembros de la familia.
- El 36% de los padres encuestados refirieron que en la actualidad a sus hijos le incomodan ciertas situaciones que generalmente no le molestaban ni le llamaban la atención, lo cual podría ser un síntoma anormal en el estudiante debido a que tal emoción es resultado del estrés producto de una exposición a situaciones extremas.
- La terapia cognitiva de Beck es un tipo de psicoterapia que se basa en un modelo de los trastornos psicológicos que defiende que la organización de la experiencia de las personas en términos de significado afectan a sus sentimientos y a su conducta

3.3. RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS Y GENERALES

3.3.1. General

- Investigar a la depresión como un problema de salud pública que afecta a gran cantidad de personas, muchas de las cuales ni siquiera han llegado a la adolescencia y que presentan una afectación negativa de diferentes áreas de su vida, entre las cuales puede encontrarse el campo académico

3.3.2. Específicas

- Prevenir a la comunidad educativa sobre los factores familiares de riesgo de los niños y adolescentes que presentan síntomas de depresión tales como las relaciones de hostilidad y rechazo establecidas en el ambiente familiar, así como la expresión no controlada de la ira, la cólera y la agresividad entre los miembros de la familia.
- Advertir a los padres sobre algunas situaciones que se pueden estar dando en sus hijos y que pueden ser cuadros clínicos de depresión como situaciones que antes no le molestaban ni le llamaban la atención, debido a que tal emoción podría ser producto del estrés como resultado de una exposición a situaciones extremas.
- Proponer la aplicación de la Terapia Cognitiva de Beck ya que es una psicoterapia que se basa en un modelo de los trastornos psicológicos que defiende que la organización de la experiencia de las personas en términos de significado afectan a sus sentimientos y a su conducta tales como el rendimiento escolar de los estudiantes

CAPÍTULO

IV

4. PROPUESTA DE APLICACIÓN

4.1. Propuesta de aplicación de resultados

El objetivo de la terapia cognitiva de Beck para la depresión es eliminar los síntomas depresivos y prevenir las recaídas. Desde el modelo cognitivo, esto se consigue, ayudándole a identificar y modificar las cogniciones desadaptativas que le producen emociones y conductas contraproducentes.

La forma más poderosa de modificar esas cogniciones es su contrastación con la realidad empírica. Con esta finalidad se utilizan técnicas cognitivas y conductuales.

La prevención de recaídas se considera desde los primeros momentos de la terapia. También se le prepara para que espere fluctuaciones en sus síntomas y para que no se desanime por ello

4.1.1. Alternativa obtenida

Para Beck, el contenido de los esquemas depresógenos está constituido por la “tríada cognitiva”, que es la visión negativa de sí mismo, del mundo y del futuro. La modalidad depresiva (conjunto de esquemas relacionados con la depresión) presenta una serie de distorsiones sistemáticas en el procesamiento de la información, entre los que destaca:

- Sobregeneralización
- Pensamiento dicotómico
- Inferencias arbitrarias
- Magnificación-minimización
- Abstracción selectiva

- Personalización

Estos sesgos sistemáticos en el procesamiento de la información, junto a la tríada cognitiva producen las alteraciones en el procesamiento de la información que se manifiestan en la depresión

4.1.2. Alcance de la alternativa

Esta alternativa se planteara en la se llevará a cabo en la Escuela de Educación Básica 29 de Septiembre, con un grupo homogéneo de estudiantes, cuyas edades están comprendidas entre 10 a 12 años pertenecientes a dicha institución, dando una muestra total de 100 estudiantes.

4.1.3. Aspectos básicos de la alternativa

El trabajo se enfocará en la aplicación de la Terapia Cognitiva (C.T) de A.T. Beck (1979); la misma que se ha mostrado eficaz en el tratamiento de las depresiones unipolares no psicóticas, sobretudo la depresión neurótica o distimia. Blackburn y Cottraux, (1988), han resumido una serie de estudios comparativos entre la C.T y los antidepresivos en el tratamiento de la depresión no psicótica.

Las conclusiones generales demuestran la superioridad de la C.T sobre los antidepresivos. La combinación de C.T y antidepresivos no parece ser superior al empleo de C.T sola. Básicamente el modelo formulado por Beck (1979), parte de la hipótesis de que el sujeto depresivo tiene unos esquemas cognitivos tácitos o inconscientes que contienen una organización de significados personales (supuestos personales) que le hacen vulnerable a determinados acontecimientos (p.e pérdidas).

Los significados personales (supuestos o reglas personales) suelen ser formulaciones inflexibles referentes a determinadas metas vitales (p.e amor, aprobación, competencia personal, etc.) y a su relación con ellas (autovaloración).

Esos significados se activan en determinadas circunstancias (casi siempre relacionadas con la no confirmación de esos significados por los acontecimientos), haciendo que el sujeto depresivo procese erróneamente la información (distorsiones cognitivas) e irrumpa en su conciencia una serie de pensamientos negativos, involuntarios y casi taquigráficos (pensamientos automáticos) que son creídos por el paciente y que le hacen adoptar una visión negativa de sí mismo, sus circunstancias y el desarrollo de los acontecimientos futuros (triada cognitiva).

4.2. Antecedentes

La depresión es un trastorno que se caracteriza por sentimientos de inutilidad, culpa, tristeza, indefensión y desesperanza, cuadro que se presenta tanto en hombres y mujeres de todas las clases sociales, este trastorno presenta mayor incidencia en las mujeres y en la etapa de la adolescencia. En la actualidad son evidentes las consecuencias que producen los trastornos depresivos en los niños y adolescentes en el ámbito educativo como son: el bajo rendimiento académico, desmotivación en sus estudios, pérdidas de año y a nivel social como es el aumento de las tasa de suicidio en la población estudiantil comprendida en este periodo de edad

La presencia de manifestaciones depresivas en la adolescencia está asociada a problemáticas en múltiples ámbitos como el de la salud, el laboral o el académico. Es en este último donde se pueden apreciar de una manera

clara los efectos de este trastorno, debido a la gran parte del tiempo que los jóvenes pasan en las instituciones educativas.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), la prevalencia global de los trastornos mentales a nivel mundial es de aproximadamente 851 millones de personas y constituyen alrededor del 15% de la carga mundial de enfermedad. Entre los trastornos que destacan, se encuentra la depresión, la cual, se estima que para el 2020 será la segunda causa de enfermedad en el mundo y que actualmente ha sido asociada con diversas problemáticas como el incremento de la mortalidad, la tasa de suicidios y homicidios, comportamientos agresivos y el consumo de drogas (SANDOVAL, 2004)

4.3. Justificación

En la actualidad se vive en una sociedad a la que esta problemática no le es ajena, ya que muy a menudo se escucha de adolescentes que recurren al suicidio y otras conductas auto-destructivas por no haber obtenido las calificaciones que acrediten que se encuentran en un buen nivel de rendimiento escolar. Para que se lleve a cabo la presente propuesta se cuenta con los conocimientos necesarios sobre la temática, y se dispone del tiempo requerido para dicha investigación.

Basado en el presente estudio con niños y adolescentes en la institución educativa, se ha podido observar resultados negativos en el rendimiento de los estudiantes que están vinculados a episodios depresivos. Por este motivo se consideró determinar cuáles son las manifestaciones más frecuentes de la depresión en los educandos, obteniendo una información relevante la cual podrá contribuir a la búsqueda de soluciones para afrontar con una visión diferente el bajo rendimiento

4.4. Objetivos

4.4.1. General

- Aplicar la Terapia Cognitivo-Conductual de Beck para disminuir los niveles de depresión y prevenir las recaídas en los estudiantes de la Escuela de Educación Básica 29 de Septiembre

4.4.2. Específicos

- Establecer la relación terapéutica con los estudiantes de la Escuela de Educación Básica 29 de Septiembre
- Explicar en qué consiste el modelo cognitivo de la depresión a la comunidad educativa de la Escuela de Educación Básica 29 de Septiembre
- Demostrar la influencia de las cogniciones en las emociones de los estudiantes de la Escuela de Educación Básica 29 de Septiembre

4.5. Estructura general de la propuesta

4.5.1. Título

“Aplicación de la Terapia Cognitiva de Beck para disminuir las manifestaciones de la depresión en el rendimiento académico de los estudiantes de la Escuela de Educación Básica 29 de septiembre”.

4.5.2. Componentes

Metodología

Para completar la evaluación, indagamos cuáles son los síntomas particulares que le aquejan y su grado de intensidad en orden a planificar la terapia. Para ello usamos:

- Cuestionario de Beck para la depresión
- Resumen de síntomas objetivo de Beck
- Criterios D.S.M.-IV

La Terapia Cognitiva para la depresión de Beck comprende las siguientes fases:

Sesión 1

- Establecer la relación terapéutica
- Inspirar confianza en el paciente.
- Destacar y mantener una actitud de trabajo en equipo.
- Comprender las quejas del paciente y transformar en síntomas-objetivo.
- Explicación que todos los síntomas que tiene el paciente son propios de la depresión, haciendo un repaso de los síntomas efectivos, motivacionales, fisiológicos, vegetativos, conductuales y cognitivos típicos de ese trastorno.
- Indagar cuáles son los síntomas particulares que le aquejan y su grado de intensidad.
- Planteamiento de la terapia.

Sesión 2

- Explicar en qué consiste el modelo cognitivo de la depresión
- Explicación de los fundamentos teóricos de la Terapia Cognitiva de Beck, en base a la información que dé el paciente.
- Demostrar al paciente cómo influyen las cogniciones en las emociones.
- Descripción de la relación entre los pensamientos y emociones.
- Indagar la historia del paciente: antecedentes, factores predisponentes y desencadenantes

Sesión 3

- Aplicar técnicas conductuales y cognitivas.
- Lista de actividades potencialmente agradables: Se puede incluir las que le gustaban antes.
- Lista de actividades de dominio: Cosas que le gustaría hacer pero que, actualmente, no puede hacer por encontrarse deprimido.
- Programa semanal de actividades y evaluarlas entre 0 y 5 en “dominio” o “agrado”.
- Asignación de tareas agradables: dividiendo una tarea compleja (que él considera imposible llevar a cabo) en pequeños pasos practicando mediante juego de roles.
- Práctica cognitiva: pedir al paciente que imagine sucesivamente cada uno de los pasos que componen la ejecución de una tarea. Esto le obliga a prestar atención a los detalles esenciales de dicha actividad, contrarresta su tendencia a divagar y facilita la realización al programarla paso a paso.
- Tras explicar al paciente el fundamento teórico y mostrarle una actitud empática, se podrá empezar a explorar cómo ve sus problemas y cuáles son las causas de estos.

Sesión 4

- Detectar pensamientos automáticos.
- Comprobar cómo los P.A. influyen en las emociones.
- Entrenamiento en observación y registro de cogniciones mediante:
- Análisis de autorregistros.
- Imágenes inducidas (sólo en depresiones moderadas).
- Registrar pensamientos automáticos.

Sesión 5

- Traducir o reducir el pensamiento a su esencia.
- Clasificar las cogniciones en función de sus:
- Contenidos o temas (visión negativa de sí mismo, del mundo y del futuro).
- Distorsiones: sobre generalización, pensamiento dicotómico, etc.
- Someter los pensamientos automáticos a prueba de realidad:
- Examinar su validez o su tipo de distorsión.
- Buscar evidencias a favor y en contra.
- Búsqueda de interpretaciones alternativas.

Tratamiento del paciente con ideas o planes suicidas

- Indagar si tiene este tipo de ideas.
- Empatía. Pedir al paciente que aplaze la decisión un tiempo.
- Preguntarle:
 - ¿Cuáles son sus razones para vivir (pasadas, presentes y futuras)?
 - ¿Cuáles son las ventajas e inconvenientes de morir (para sí mismo y para sus allegados)?
 - ¿De qué quiere huir?
 - ¿Qué formas alternativas de huir podría encontrar (que no sea morir)?
- Procurar apoyo social, colaboración de familiares y amigos

Escala de Hamilton para la Depresión

1. Humor deprimido Ausente (tristeza, depresión, desamparo)

- Estas sensaciones se indican solamente ser preguntado.
- Estas sensaciones se relatan oral y espontáneamente.
- Sensaciones no comunicadas verbalmente, es decir, por la expresión facial, la postura, la voz, y la tendencia al llanto.
- El paciente manifiesta estas sensaciones en su comunicación verbal y no verbal de forma espontánea.

2. Sensación de culpabilidad Ausente

- Se culpa a sí mismo, cree haber decepcionado a la gente.
- Ideas de culpabilidad o meditación sobre errores pasados o malas acciones.
- La enfermedad actual es un castigo. Ideas delirantes de culpabilidad.
- Oye voces acusatorias o de denuncia y/o experimenta alucinaciones visuales amenazadoras.

3. Suicidio Ausente

- Le parece que la vida no merece la pena ser vivida.
- Desearía estar muerto o tiene pensamientos sobre la posibilidad de morirse.
- Ideas de suicidio o amenazas.
- Intentos de suicidio (cualquier intento serio se califica 4).

4. Insomnio precoz

- Dificultades ocasionales para dormirse, por ejemplo, más de media hora.
- Dificultades para dormirse cada noche.

5. Insomnio medio

- El paciente se queja de estar inquieto durante la noche.
- Está despierto durante la noche; cualquier ocasión de levantarse de la cama se califica 2 (excepto si está justificada: orinar, tomar o dar medicación, etc.).

6. Insomnio tardío

- Se despierta a primeras horas de la madrugada pero vuelve a dormirse.
- No puede volver a dormirse si se levanta de la cama.

7. Trabajo y actividad

- Ideas y sentimientos de incapacidad.
- Fatiga o debilidad relacionada con su actividad, trabajo o aficiones.
- Pérdida de interés en su actividad o aficiones, manifestado directamente por el enfermo o indirectamente por desatención, indecisión y vacilación.
- Disminución del tiempo dedicado a actividades o descenso en la productividad.
- Dejó de trabajar por la presente enfermedad.

8. Inhibición (lentitud de pensamiento y de palabra, empeoramiento de la concentración, actividad motora disminuida)

- Palabra o pensamiento normales.
- Ligeramente retrasado en el diálogo
- Evidente retraso en el diálogo.
- Diálogo difícil.
- Torpeza absoluta.

9. Agitación

- “Juega” con sus manos, cabellos, etc.
- Se retuerce las manos, se muerde las uñas, los labios, se tira de los cabellos, etc.

10. Ansiedad psíquica

- No hay dificultad
- Tensión subjetiva e irritabilidad.
- Preocupación por pequeñas cosas.
- Actitud aprensiva aparente en la expresión o en el habla.
- Terrores expresados sin preguntarle.

11. Ansiedad somática

- Ligera
- Moderada
- Grave
- Incapacitante

- Signos fisiológicos de la ansiedad como:
 - Gastrointestinales: boca seca, flatulencia, diarrea, eructos, retorcijones.
 - Cardiovasculares: palpitaciones, cefalgias.
 - Respiratorios. Hiperventilación, suspiros.
 - Frecuencia urinaria.
 - Sudoración.

12. Síntomas somáticos gastrointestinales

- Pérdida del apetito, pero come sin necesidad de que lo estimulen.
- Sensación de pesadez en el abdomen.
- Dificultad en comer si no se le insiste.
- Solicita o necesita laxantes o medicación intestinal para sus síntomas gastrointestinales.

13. Síntomas somáticos generales

- Pesadez en las extremidades, espalda o cabeza. Dorsalgias, cefalgias, algias musculares. Pérdida de energía y fatigabilidad.
- Cualquier síntoma bien definido se califica 2.

14. Síntomas genitales.

- Débil
- Grave
- Incapacitante
- Síntomas como pérdida de la libido, trastornos menstruales.

15. Hipocondría

- Preocupado de sí mismo (corporalmente).
- Preocupado por su salud.
- Se lamenta constantemente, solicita ayuda, etc.
- Ideas delirantes hipocondríacas.

16. Pérdida de peso

- Según manifestaciones del paciente (primera evaluación).
- No hay pérdida de peso.
- Probable pérdida de peso asociada con la enfermedad actual.
- Pérdida de peso definida (según el enfermo).
- Según pesaje hecho por el psiquiatra (evaluaciones siguientes).
- Pérdida de peso inferior a 500g en una semana.
- Pérdida de peso de más de 500g en una semana.
- Pérdida de peso de más de 1kg en una semana (por término medio)

17. Insight (conciencia de enfermedad)

- Se da cuenta de que está deprimido y enfermo
- Se da cuenta de su enfermedad pero atribuye la causa a la mala alimentación, clima, exceso de trabajo, virus, etc.
- Niega que esté enfermo.

4.6. Resultados esperados de la alternativa

- Disminuir los síntomas depresivos y prevenir las recaídas en los estudiantes con cuadros depresivos, ayudándoles en la identificación y modificación de las cogniciones desadaptativas que le producen emociones y conductas contraproducentes
- Tratar los esquemas básicos que le predisponen a la depresión, para prevenir depresiones futuras comprendiendo sus quejas y transformarlas en síntomas-objetivo para el mejoramiento del rendimiento escolar en los estudiantes
- Formular la información recolectada por aquellas condiciones que describan al paciente, su entorno, tiempos y situaciones que expliquen la problemática presentada y la incidencia que esta tiene en el rendimiento que exterioriza en la actualidad el estudiante
- Disminuir los efectos de la depresión de los estudiantes al escucharle empáticamente para comprender su “modelo personal”, su visión de sí mismo, del mundo y del futuro, ya que solo así se sentirá comprendido y motivado para decidirse a ponerlo a prueba
- Inclusión de toda la comunidad educativa en el proceso de aplicación de la Terapia de Beck para generar una ayuda integral a los estudiantes que presentan algún síntoma depresivo que está afectando su interacción y rendimiento escolar

BIBLIOGRAFÍA

Ballestas, F. R. (2014). Factores psicológicos en adolescentes escolarizados con bajo rendimiento académico: depresión y autoestima. *Revista Encuentros*(2), 35-47.

Caso, J., & Hernández, L. (2007). Variables que inciden en el rendimiento académico de adolescentes mexicanos. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 39(3), 487-501.

Caso, J., & Hernández, L. (2010). Modelo explicativo del bajo rendimiento escolar: un estudio con adolescentes mexicanos. *Revista Iberoamericana de Evaluación Educativa* , 3(2), 145-159.

Departamento de salud y servicios humanos de los EE.UU. (2009). *Depresión*. Instituto Nacional de la Salud Mental, Instituto Nacional de la Salud Mental. Bethesda, MD : Instituto Nacional de la Salud Mental.

Enríquez, C., Segura, Á., & Tovar, J. (2013). Factores de riesgo asociados a bajo rendimiento académico en escolares de Bogotá. *Investigaciones Andina*, 15(26), 654-666.

Espinoza, Z. (2012). *La desintegración familiar y su incidencia en el rendimiento escolar de los alumnos de educación básica de la Unidad educativa Liceo Policial*. Maestría en Educación y Desarrollo Social, Vicerrectorado General Académico . Quito-Ecuador: Universidad Tecnológica Equinoccial.

Galicia, I., Sánchez, A., & Robles, F. (2009). Factores asociados a la depresión en adolescentes: Rendimiento escolar y dinámica familiar. *Revista Anales de psicología*, 25(2), 227-240.

García, A. (2009). La depresión en adolescentes. La salud mental de las personas jóvenes en España. *Revista de Estudios de Juventud*(84), 85-105.

Jadue, G. (2002). Actores psicologicos que predisponen al bajo rendimiento, al fracaso y a la desercion escolar. *Estudios Pedagógicos*(28), 193-204.

Lazo, V. (2015). *Manifestaciones de la depresión y rendimiento académico delos adolescentes de 15 a 19 años*. Facultad de Psicología . Cuenca-Ecuador: Universidad de Cuenca.

Ministerio de Salud de Chile. (2013). *Guía Clínica para el Tratamiento de Adolescentes de 10 a 14 años*. Santiago-Chile: Ministerio de Salud de Chile.

Olazo, C. (8 de Octubre de 2004). *Energiafloral.com*. Obtenido de Energiafloral.com: <http://energiafloral.com/DepresionadolescenciaClelia.pdf>

Ospina, F., Hineirosa, M., Paredes, M., Guzmán, Y., & Granados, C. (2011). Síntomas de ansiedad y depresión en adolescentes escolarizados de 10 a 17 años en Chía, Colombia. *Revista Salud Pública*, 13(6), 908-920.

Pardo, G., Sandoval, A., & Umbarila, D. (2004). Adolescencia y depresión. *Revista Colombiana de Psicología*(13), 13-28.

Ulloa, M., & Vásquez, A. (2015). *Prevalencia del bajo rendimiento académico universitario y factores asociados en la carrera de medicina*. Cuenca. 2014-

2015. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Medicina, Universidad de Cuenca. Cuenca-Ecuador: Universidad de Cuenca.

**ANEXOS
CRONOGRAMA DEL PROYECTO**

Tiempo Actividades	2016																			
	AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Enunciado del problema y tema	x																			
Formulación del problema	x																			
Planteamiento del problema		X																		
Formulación del objetivo			X	X																
Marco teórico de la investigación					x															
Hipótesis						x	X													
Variables operacionales								X												
Metodología de la investigación									x	X										
Presentación del proyecto											x	X								
Conclusiones, recomendaciones y propuestas													x	x	X					
Revisión final del tutor y lector																X				
Presentación																			x	
Subtema final																				x

Estimado(a) docente, su opinión acerca de la depresión en la adolescencia y el rendimiento escolar de los estudiantes, es muy importante. A continuación se presentan una serie de aspectos relevantes en este sentido, por lo que se pide sinceridad en las respuestas. Favor de responder con una equis (X) a la opción que mejor represente tu opinión.

1. ¿Normalmente sus estudiantes tienen dificultad para expresar lo que siente o piensa?

Siempre () Casi siempre () A veces () Nunca ()

2. ¿Considera que sus estudiantes sienten la misma vitalidad para disfrutar las actividades que realiza durante un día normal de clases?

Siempre () Casi siempre () A veces () Nunca ()

3. ¿Con qué frecuencia sus estudiantes se sienten cansados después de una jornada de actividades?

Siempre () Casi siempre () A veces () Nunca ()

4. ¿Considera que el estado de ánimo de sus estudiantes afecta negativamente en su rendimiento escolar?

Siempre () Casi siempre () A veces () Nunca ()

5. ¿Conversa con sus estudiantes sobre sus situaciones personales que le ocurren fuera de casa?

Siempre () Casi siempre () A veces () Nunca ()

6. ¿Está satisfecho (a) con la ayuda que le brinda a sus estudiantes cuando estos presentan problemas o desafíos en el rendimiento escolar?

Siempre () Casi siempre () A veces () Nunca ()

7. ¿Para Ud. es importante la situación familiar actual que su estudiante vive dentro de su casa?

Siempre () Casi siempre () A veces () Nunca ()

8. ¿En la actualidad, considera que a sus estudiantes le incomodan ciertas situaciones que generalmente no le molestaban ni le llamaban la atención?

Siempre () Casi siempre () A veces () Nunca ()

Estimado(a) Padre de Familia, su opinión acerca de la depresión en la adolescencia y el rendimiento escolar de los estudiantes, es muy importante. A continuación se presentan una serie de aspectos relevantes en este sentido, por lo que se pide sinceridad en las respuestas. Favor de responder con una equis (X) a la opción que mejor represente tu opinión.

1. ¿Normalmente su representado tiene dificultad para expresar lo que siente o piensa?

Siempre () Casi siempre () A veces () Nunca ()

2. ¿Considera que su representado siente la misma vitalidad para disfrutar las actividades que realiza durante un día normal en su vida?

Siempre () Casi siempre () A veces () Nunca ()

3. ¿Con qué frecuencia su representado se siente cansando después de un día de actividades?

Siempre () Casi siempre () A veces () Nunca ()

4. ¿Considera que el estado de ánimo de su representado afecta negativamente su rendimiento escolar?

Siempre () Casi siempre () A veces () Nunca ()

5. ¿Conversa con su representado sobre sus situaciones personales que le ocurren fuera de casa?

Siempre () Casi siempre () A veces () Nunca ()

6. ¿Está satisfecho (a) con la ayuda que le brinda a su representado cuando este presentan problemas o desafíos en el rendimiento escolar?

Siempre () Casi siempre () A veces () Nunca ()

7. ¿Para Ud. es importante la situación familiar actual que se vive dentro de su casa?

Siempre () Casi siempre () A veces () Nunca ()

8. ¿En la actualidad, considera que a su representado le incomodan ciertas situaciones que generalmente no le molestaban ni le llamaban la atención?

Siempre () Casi siempre () A veces () Nunca ()

Estimado(a) estudiante, su opinión acerca de la depresión en la adolescencia y el rendimiento escolar de los estudiantes, es muy importante. A continuación se presentan una serie de aspectos relevantes en este sentido, por lo que se pide sinceridad en las respuestas. Favor de responder con una equis (X) a la opción que mejor represente tu opinión.

1. ¿Normalmente tiene dificultad para expresar lo que siente o piensa?

Siempre () Casi siempre () A veces () Nunca ()

2. ¿Siente la misma vitalidad para disfrutar las actividades que realiza durante un día normal en su vida?

Siempre () Casi siempre () A veces () Nunca ()

3. ¿Con qué frecuencia siente cansancio después de un día de actividades?

Siempre () Casi siempre () A veces () Nunca ()

4. ¿Considera que su estado de ánimo afecta su rendimiento escolar negativamente?

Siempre () Casi siempre () A veces () Nunca ()

5. ¿Tiene la costumbre de conversar con sus padres sobre sus situaciones personales que le ocurren fuera de casa?

Siempre () Casi siempre () A veces () Nunca ()

6. ¿Está satisfecho (a) con la ayuda que recibe de sus familiares cuando tiene un problema?

Siempre () Casi siempre () A veces () Nunca ()

7. ¿Considera que para sus familiares les es indiferente la situación familiar actual que se vive dentro de su casa?

Siempre () Casi siempre () A veces () Nunca ()

8. En la actualidad, ¿piensa que le incomodan ciertas situaciones que generalmente no le molestaban ni le llamaban la atención?

Siempre () Casi siempre () A veces () Nunca ()

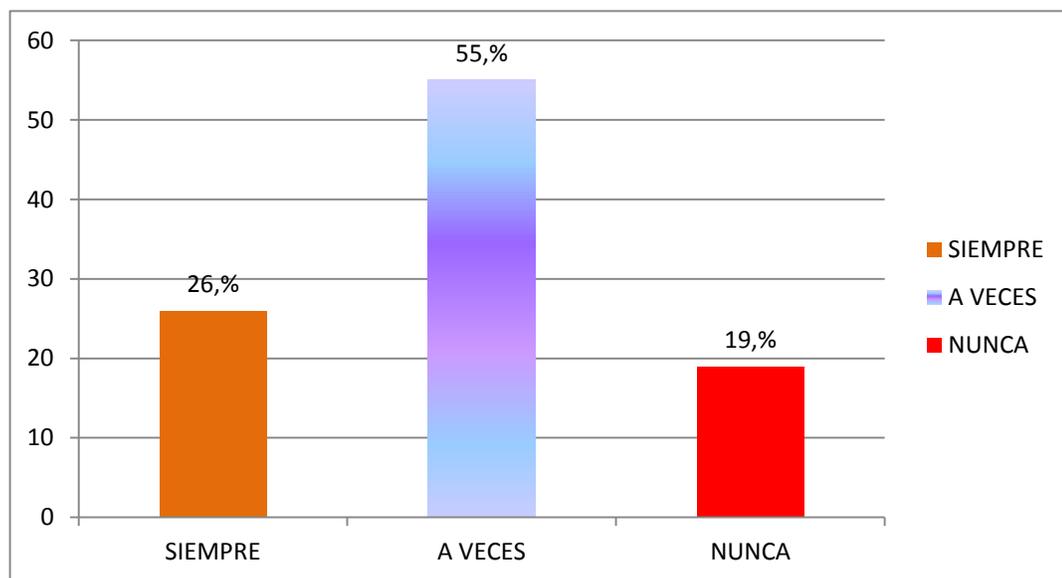
Encuesta aplicada a los Estudiantes de la Escuela de Educación Básica 29 De Septiembre, cantón El Empalme

7. ¿Normalmente tiene dificultad para expresar lo que siente o piensa?

Cuadro # 1

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	26	26%
A VECES	55	55%
NUNCA	19	19%
TOTAL	100	100%

Figura # 1



FUENTE: Encuesta realizada a los estudiantes de la Escuela de Educación Básica 29 De Septiembre
ELABORACIÓN: El autor

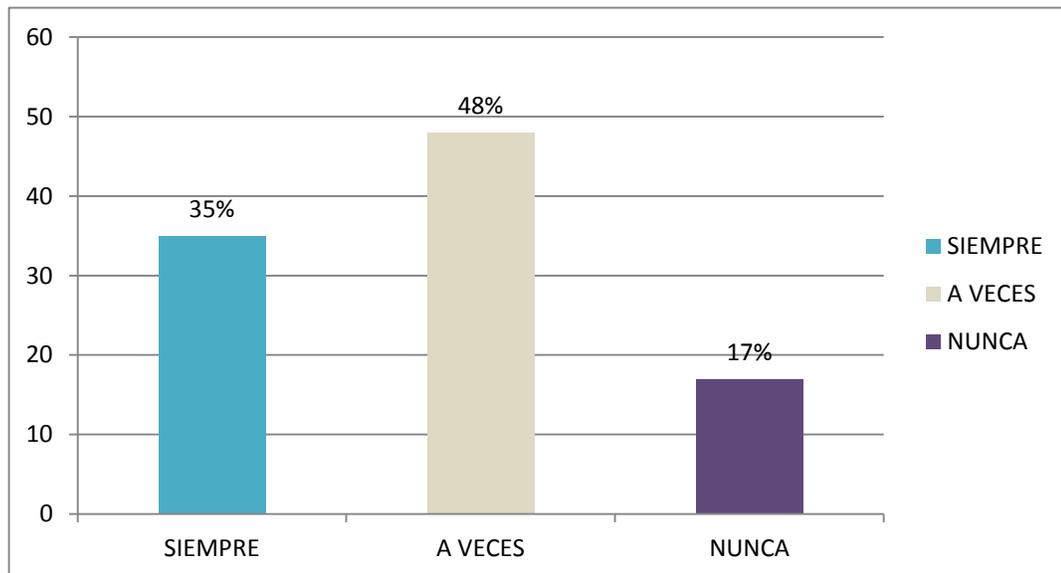
De los estudiantes encuestados, el 26% contestó que siempre tienen dificultad para expresar lo que sienten o piensan, en cambio el 55% refirió que tiene estos sentimientos sólo en algunas ocasiones y el restante 19% contestó que nunca se sienten con temor de decir lo que creen o cavilan

8. ¿Siente la misma vitalidad para disfrutar las actividades que realiza durante un día normal en su vida?

Cuadro # 2

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	35	35%
A VECES	48	48%
NUNCA	17	17%
TOTAL	100	100%

Figura # 2



FUENTE: Encuesta realizada a los estudiantes de la Escuela de Educación Básica 29 De Septiembre
ELABORACIÓN: El autor

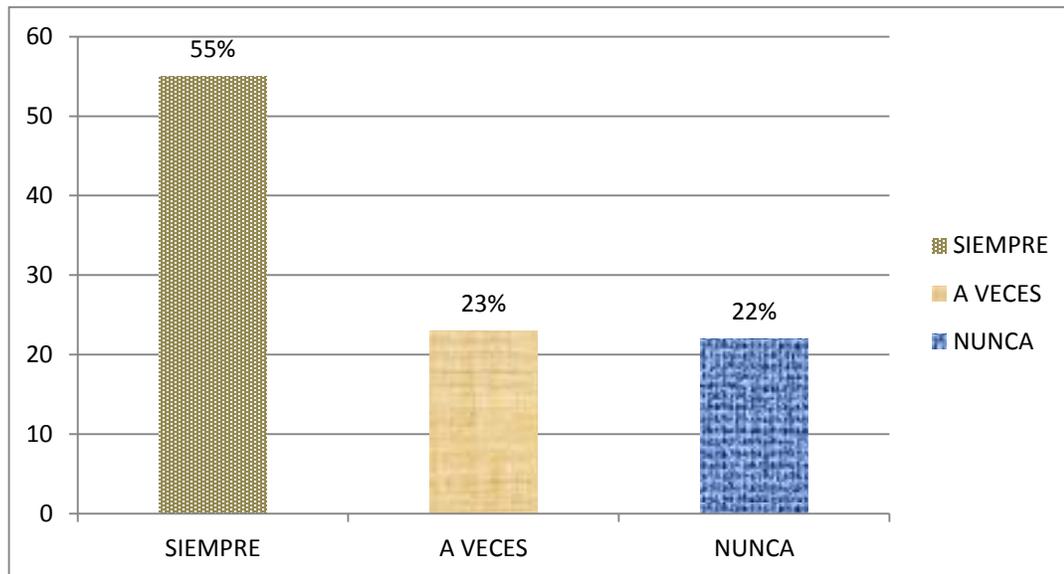
En la interrogante sobre si los alumnos sienten la misma vitalidad para disfrutar las actividades que realiza durante un día normal en su vida, el 35% contestó que siempre, el 48% afirmó que a veces y el 17% afirmó que nunca. Uno de los síntomas de la depresión en la adolescencia es el cansancio o fatiga constante sin que esta sea producto de una labor que haya realizado el estudiante.

9. ¿Con qué frecuencia siente cansancio después de un día de actividades?

Cuadro # 3

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	55	55%
A VECES	23	23%
NUNCA	22	22%
TOTAL	100	100%

Figura # 3



FUENTE: Encuesta realizada a los estudiantes de la Escuela de Educación Básica 29 De Septiembre
ELABORACIÓN: El autor

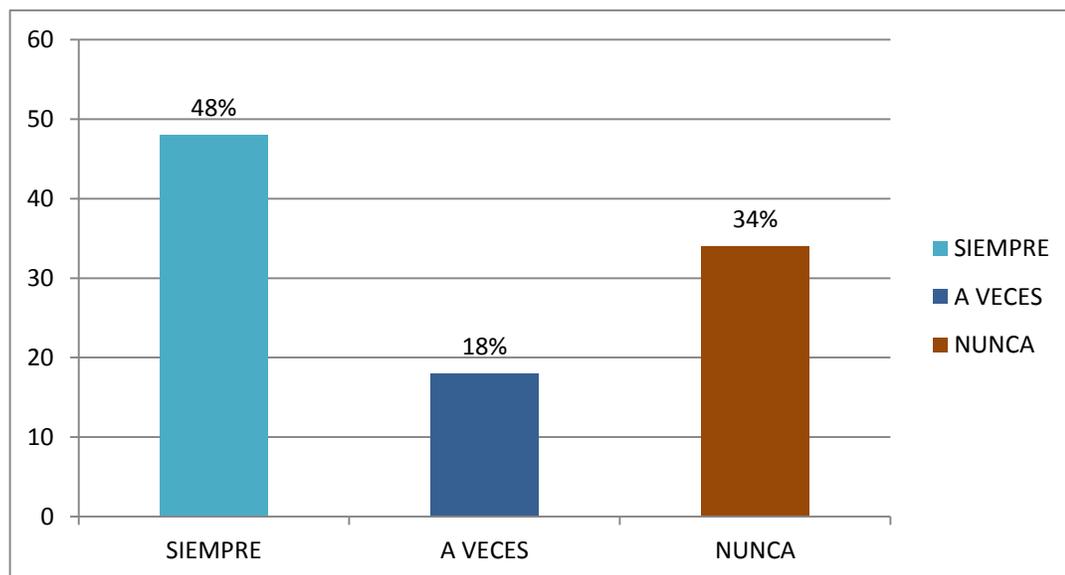
El 55% de los estudiantes encuestados confirmó que siempre sienten cansancio después de un día de actividades, mientras que el 23% manifestó que sólo se sienten así en algunas ocasiones y el 22% final refirió que nunca se sienten cansados a pesar de la actividad que hayan realizado. En la juventud siempre se resalta el ímpetu y vitalidad propia de su edad.

10. ¿Considera que su estado de ánimo afecta su rendimiento escolar negativamente?

Cuadro # 4

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	48	48%
A VECES	18	18%
NUNCA	34	34%
TOTAL	100	100%

Figura # 4



FUEN FUENTE: Encuesta realizada a los estudiantes de la Escuela de Educación Básica 29 De Septiembre
ELABORACIÓN: El autor

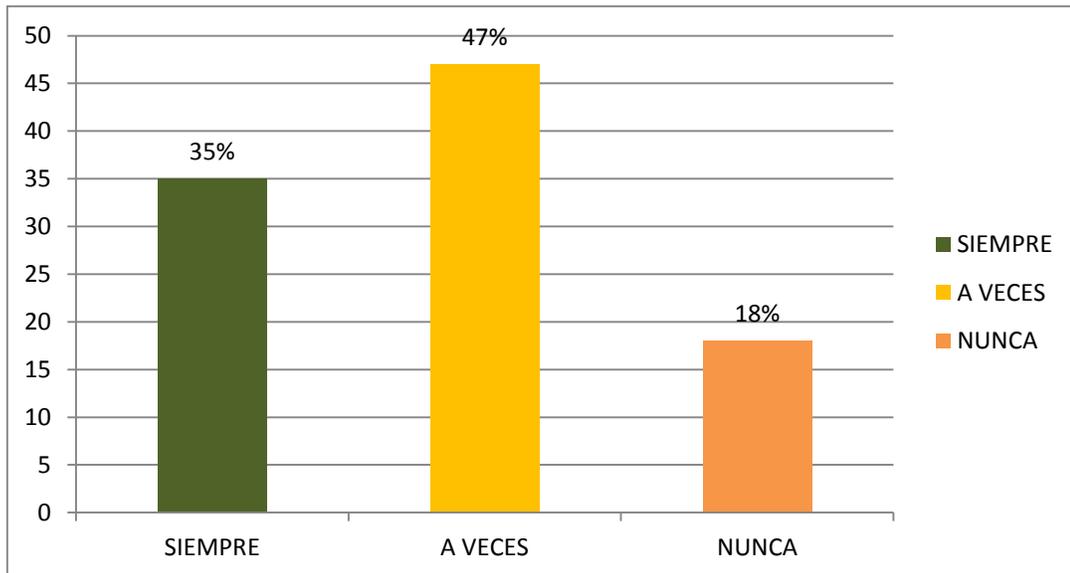
El 48% de los encuestados consideran que su estado de ánimo siempre afecta su rendimiento escolar negativamente, el 18% contestó que no siempre es así y el 34% afirmó que nunca afecta el estado de ánimo al rendimiento académico de los estudiantes. Los estados de ánimos son predisposiciones en el ser humano que son prolongadas por lo que pueden durar horas hasta que la persona logre estabilizar sus percepciones del entorno.

11. ¿Tiene la costumbre de conversar con sus padres sobre sus situaciones personales que le ocurren fuera de casa?

Cuadro # 5

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	35	35%
A VECES	47	47%
NUNCA	18	18%
TOTAL	20	100%

Figura # 5



FUENTE: Encuesta realizada a los estudiantes de la Escuela de Educación Básica 29 De Septiembre
ELABORACIÓN: El autor

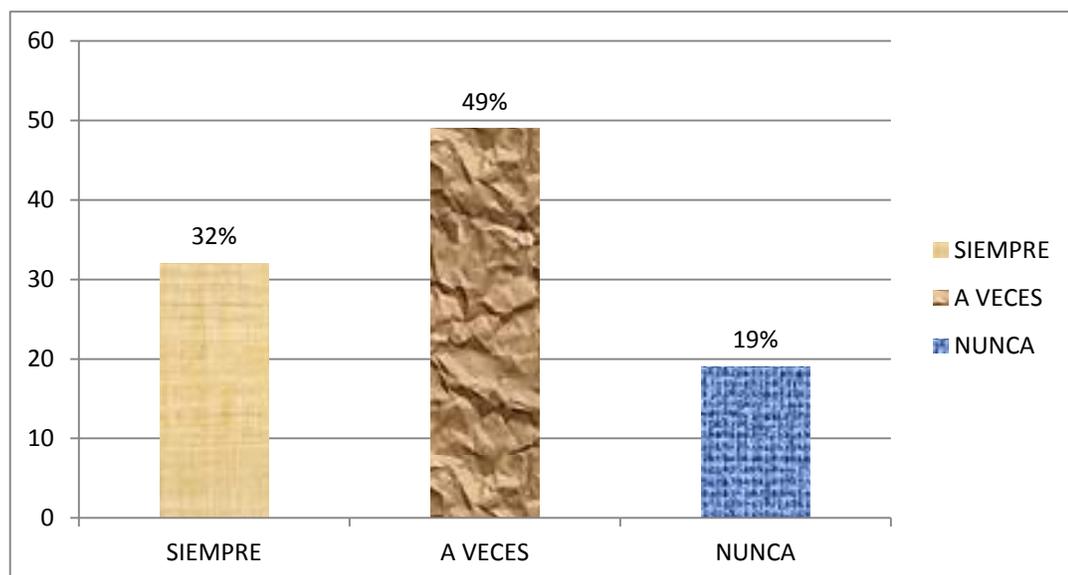
A la interrogante sobre si los estudiantes tienen la costumbre de conversar con sus padres sobre sus situaciones personales que le ocurren fuera de casa, el 35% manifestó que siempre lo hacen, el 47% refirió que sólo a veces y el restante 18% confirmó que nunca tienen la costumbre de dialogar con sus progenitores sobre las situaciones por las que pasan en el día a día fuera de sus hogares.

12. ¿Está satisfecho (a) con la ayuda que recibe de sus familiares cuando tiene un problema?

Cuadro # 6

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	32	32%
A VECES	49	49%
NUNCA	19	19%
TOTAL	20	100%

Figura # 6



FUENTE: Encuesta realizada a los estudiantes de la Escuela de Educación Básica 29 De Septiembre
ELABORACIÓN: El autor

De los alumnos encuestados, el 32% confirmó que siempre están satisfechos con la ayuda que reciben de parte de sus familiares cuando tienen algún tipo de problema o dificultad, en cambio el 49% contestó que en algunas ocasiones reciben la ayuda necesaria de parte de los padres y finalmente el 19% afirmó que nunca perciben cierto tipo de ayuda en los momentos en que pasan por escenarios difíciles.

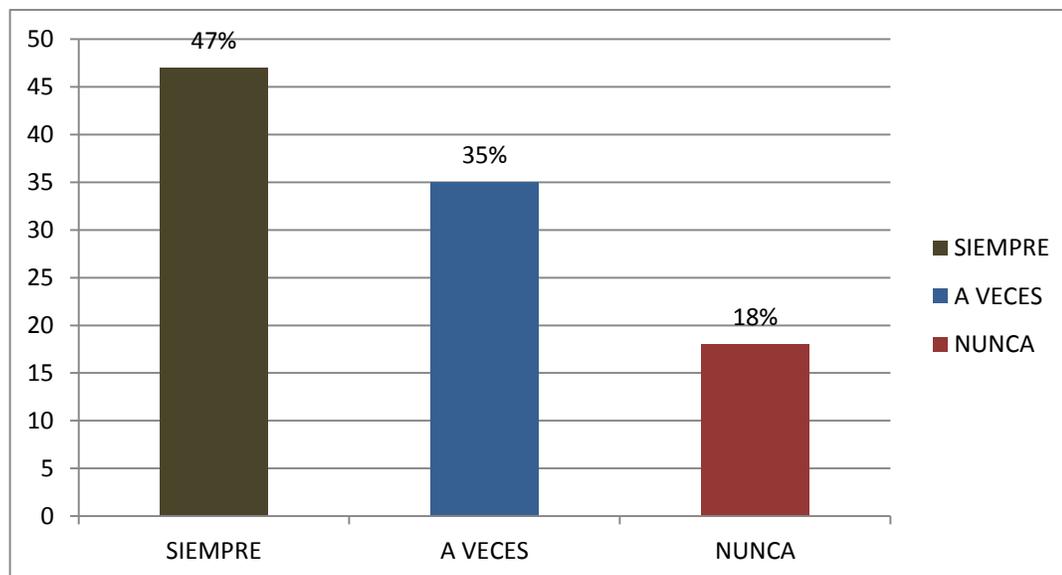
4.6.1. Encuesta aplicada a los padres de familia de la Escuela de Educación Básica 29 De Septiembre, cantón El Empalme

1. ¿Normalmente su representado tiene dificultad para expresar lo que siente o piensa?

Cuadro # 9

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	47	47%
A VECES	35	35%
NUNCA	18	18%
TOTAL	100	100%

Figura # 9



FUENTE: Encuesta realizada a los padres de familia de la Escuela de Educación Básica 29 De Septiembre
ELABORACIÓN: El autor

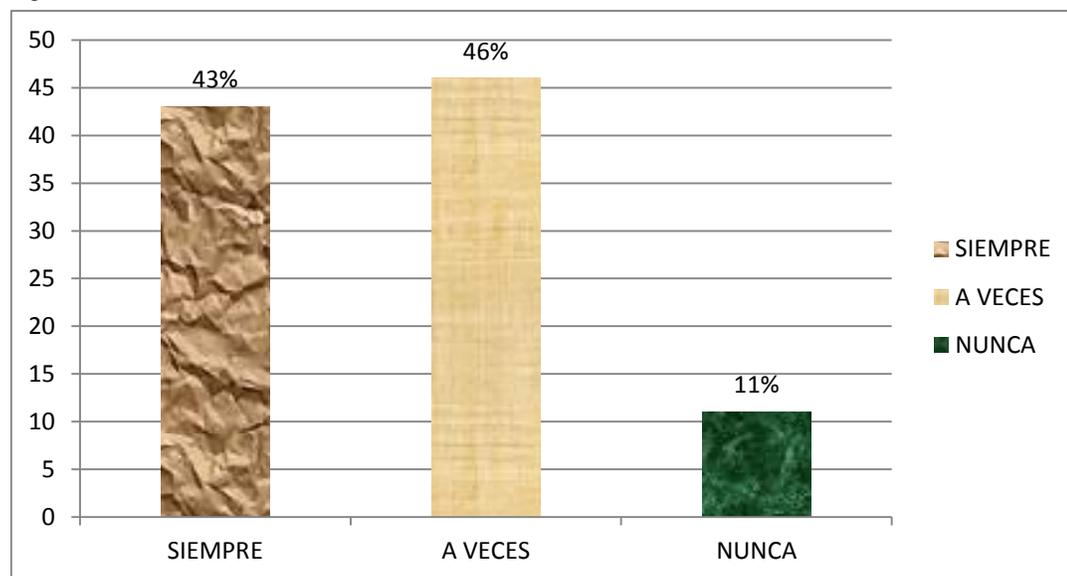
De los padres encuestados, el 47% advirtió que su representado siempre tiene dificultad para expresar lo que siente o piensa, en cambio el 36% refirió que en algunas ocasiones sus hijos se sienten de esta manera y el restante 18% afirmó que sus vástagos nunca tienen este tipo de conflictos y pueden perennemente decir lo que piensan

2. ¿Considera que su representado siente la misma vitalidad para disfrutar las actividades que realiza durante un día normal en su vida?

Cuadro # 10

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	43	43%
A VECES	46	46%
NUNCA	11	11%
TOTAL	100	100%

Figura # 10



FUENTE: Encuesta realizada a los padres de familia de la Escuela de Educación Básica 29 De Septiembre
 ELABORACIÓN: El autor

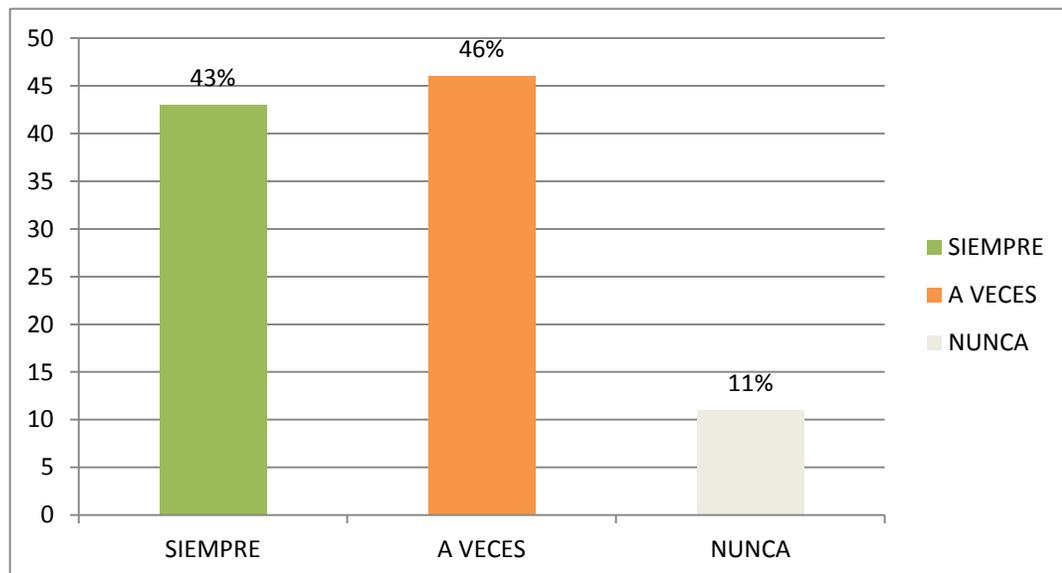
De los padres de familia encuestados, el 43% considera siempre que su representado siente la misma vitalidad para disfrutar las actividades que realiza durante un día normal en su vida, en cambio el 46% no considera que normalmente sus hijos tengan la misma energía para sus diferentes actividades y el 11% afirmó que sus familiares nunca tienen voluntad para disfrutar las acciones que deben ejecutar.

3. ¿Con qué frecuencia su representado se siente cansando después de un día de actividades?

Cuadro # 11

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	43	43%
A VECES	46	46%
NUNCA	11	11%
TOTAL	100	100%

Figura # 11



FUENTE: Encuesta realizada a los padres de familia de la Escuela de Educación Básica 29 De Septiembre
ELABORACIÓN: El autor

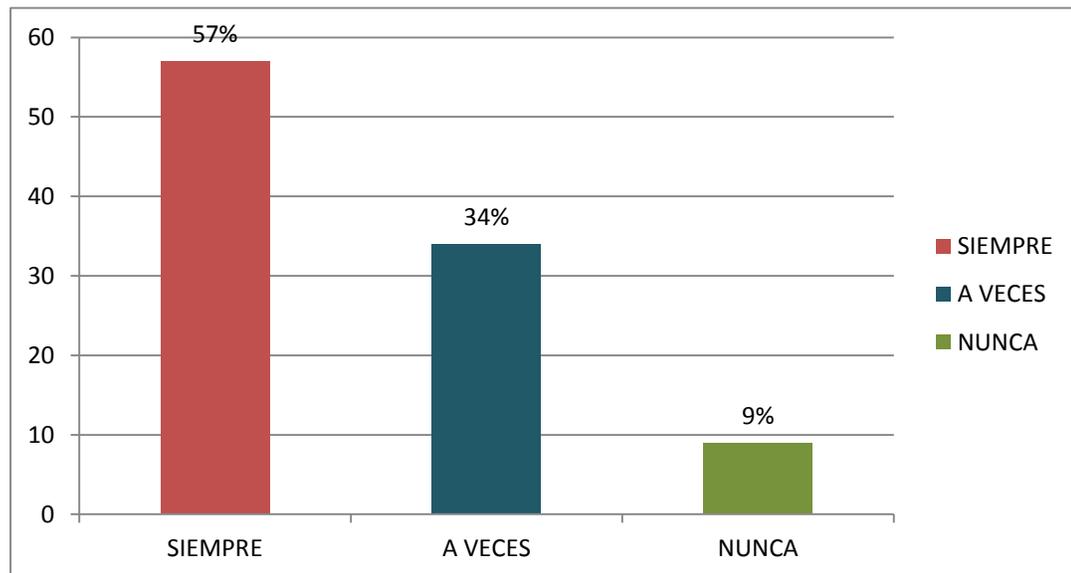
Para el 43% de los padres de familia encuestados su representado siempre sienten cansancio después de un día de actividades en las que se les ha demandado desgaste de energía, por otra parte, el 46% manifestó que sólo en algunas ocasiones sus hijos demuestran cansancio producto de las actividades y finalmente el 11% afirmó que ellos nunca se sienten cansados como consecuencia de las actividades que deben realizar.

4. ¿Considera que el estado de ánimo de su representado afecta negativamente su rendimiento escolar?

Cuadro # 12

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	57	57%
A VECES	34	34%
NUNCA	9	9%
TOTAL	100	100%

Figura # 12



FUENTE: Encuesta realizada a los padres de familia de la Escuela de Educación Básica 29 De Septiembre
ELABORACIÓN: El autor

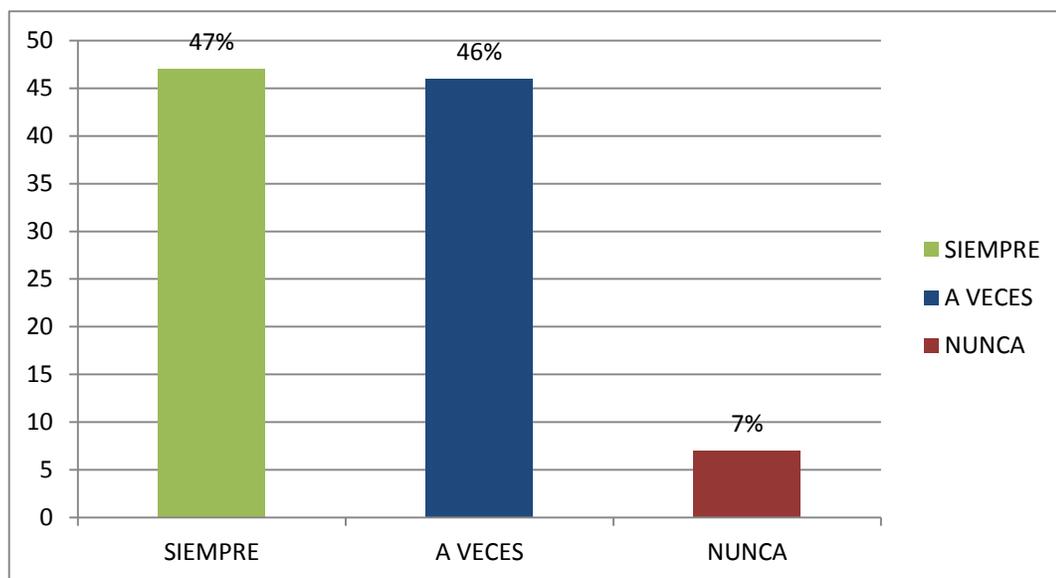
El 57% de los padres encuestados refirieron que el estado de ánimo de su representado siempre puede afectar negativamente el rendimiento escolar, el siguiente 34% aportó que no siempre ocurre esto en sus vástagos y finalmente el 9% contestó que nunca afecta el estado de ánimo en el rendimiento que deben tener los estudiantes dentro del aula de clases.

5. ¿Conversa con su representado sobre sus situaciones personales que le ocurren fuera de casa?

Cuadro # 13

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	47	47%
A VECES	46	46%
NUNCA	7	7%
TOTAL	100	100%

Figura # 13



FUENTE: Encuesta realizada a los padres de familia de la Escuela de Educación Básica 29 De Septiembre
ELABORACIÓN: El autor

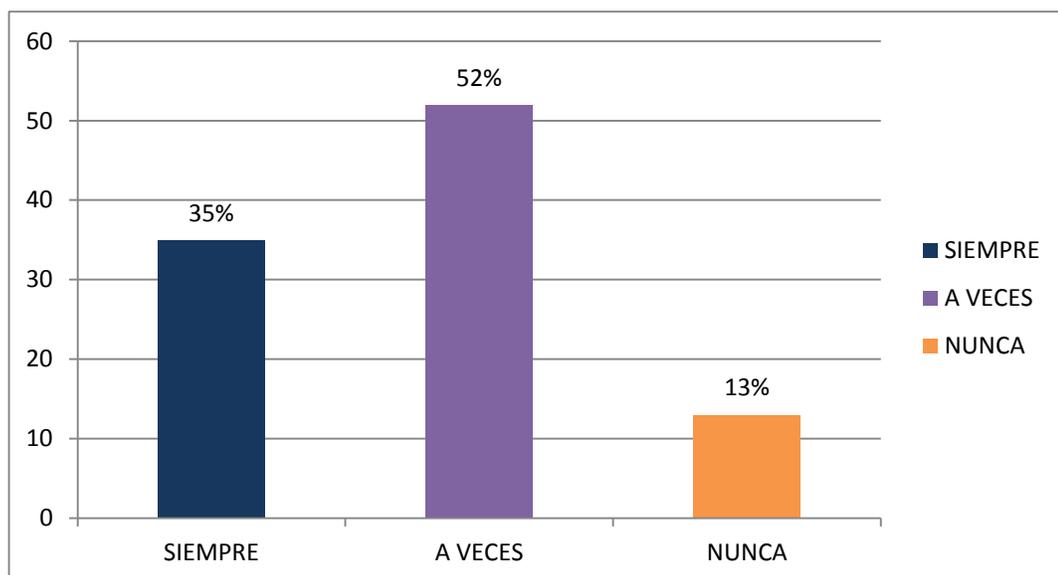
El 47% de los encuestados reconoció que siempre dialogan con sus representados sobre sus situaciones personales que le ocurren fuera de casa, otro 46% confirmó que algunas veces se dan conversaciones con sus hijos donde ellos expresan sobre lo que están pasando en la actualidad en sus vidas y el restante 7% afirmó que nunca pueden entablar una conversación con sus hijos.

6. ¿En la actualidad, considera que a su representado le incomodan ciertas situaciones que generalmente no le molestaban ni le llamaban la atención?

Cuadro # 16

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	35	35%
A VECES	52	52%
NUNCA	13	13%
TOTAL	100	100%

Figura # 16



FUENTE: Encuesta realizada a los padres de familia de la Escuela de Educación Básica 29 De Septiembre
ELABORACIÓN: El autor

Para el 36% de los padres encuestados a su representado en la actualidad siempre le incomodan ciertas situaciones que generalmente no le molestaban ni le llamaban la atención, el 52% contestó que no siempre ocurre esto con sus hijos y el restante 13% advirtió que nunca le ha pasado esto a su vástago. Es importante que los padres o representantes siempre estén atentos a cualquier síntoma anormal que puedan percatarse en el adolescente ya que esto ayudará a tomar correctivos a tiempo.

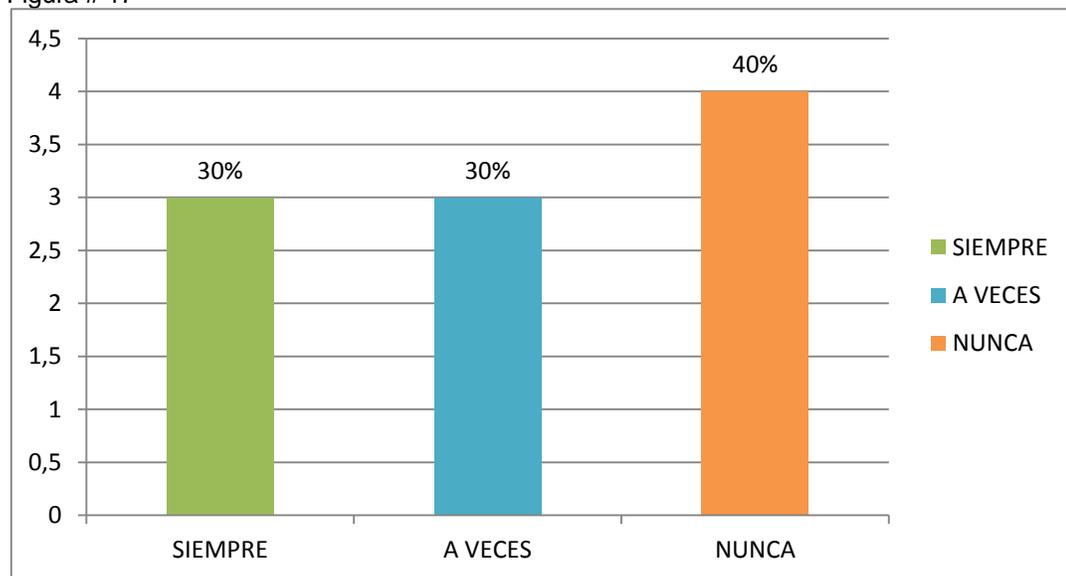
4.6.2. Encuesta aplicada a los docentes de la Escuela de Educación Básica 29 De Septiembre, cantón El Empalme

1. ¿Normalmente sus estudiantes tienen dificultad para expresar lo que siente o piensa?

Cuadro # 17

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	3	30%
A VECES	3	30%
NUNCA	4	40%
TOTAL	10	100%

Figura # 17



FUENTE: Encuesta realizada a los docentes de la Escuela de Educación Básica 29 De Septiembre
 ELABORACIÓN: El autor

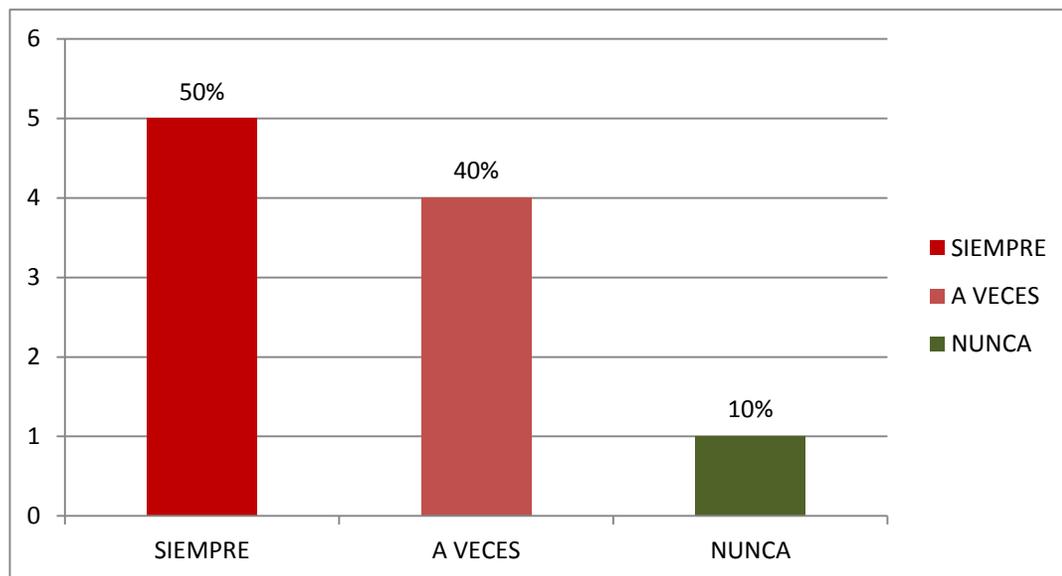
De los docentes encuestados, el 30% reconoció que sus estudiantes siempre tienen dificultad para expresar lo que sienten o piensan, en cambio otro 30% afirmó que sólo en algunas ocasiones sus estudiantes pueden presentar problemas en decir o plantear ideas y el restante 40% contestó que sus alumnos nunca tienen problema en expresar lo que sienten.

2. ¿Considera que sus estudiantes sienten la misma vitalidad para disfrutar las actividades que realiza durante un día normal de clases?

Cuadro # 18

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	5	50%
A VECES	4	40%
NUNCA	1	10%
TOTAL	10	100%

Figura # 18



FUENTE: Encuesta realizada a los docentes de la Escuela de Educación Básica 29 De Septiembre
ELABORACIÓN: El autor

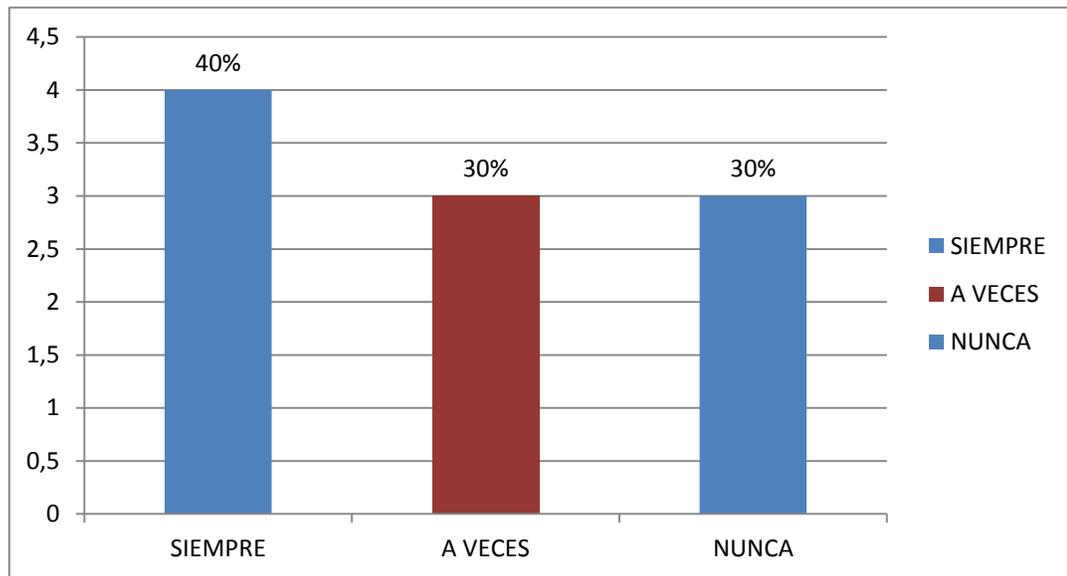
Para el 50% de los maestros encuestados, sus estudiantes siempre sienten la misma vitalidad para disfrutar las actividades que realiza durante un día normal de clases, por otro lado, el otro 40% manifestó que en algunas ocasiones los alumnos tienen fortaleza para realizar las tareas y el 10% final nunca consideran que los adolescentes tengan energía para cumplir con lo que se demanda de ellos.

3. ¿Con qué frecuencia sus estudiantes se sienten cansados después de una jornada de actividades?

Cuadro # 19

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	4	40%
A VECES	3	30%
NUNCA	3	30%
TOTAL	10	100%

Figura # 19



FUENTE: Encuesta realizada a los docentes de la Escuela de Educación Básica 29 De Septiembre
ELABORACIÓN: El autor

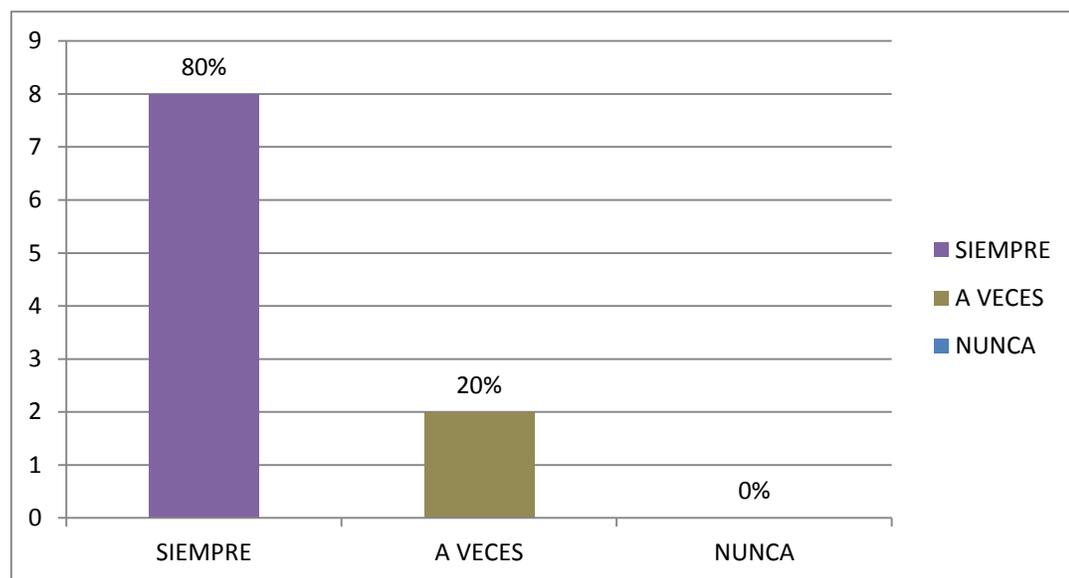
A la interrogante que se planteó a los docentes sobre si sus estudiantes se sienten cansados después de una jornada de actividades, el 40% contestó que siempre, el 30% afirmó que solamente en algunos casos puntuales y el restante 30% contestó que nunca sienten cansancio los alumnos a pesar de que la jornada haya sido extenuante.

4. ¿Considera que el estado de ánimo de sus estudiantes afecta negativamente en su rendimiento escolar?

Cuadro # 20

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	8	80%
A VECES	2	20%
NUNCA	0	0%
TOTAL	10	100%

Figura # 20



FUENTE: Encuesta realizada a los docentes de la Escuela de Educación Básica 29 De Septiembre
ELABORACIÓN: El autor

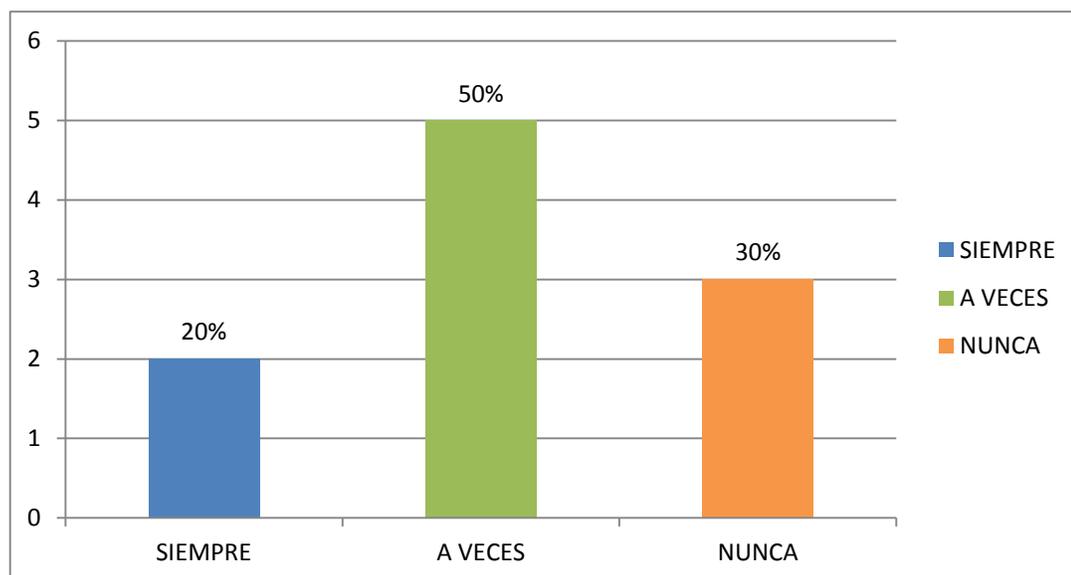
Para el 80% de los docentes que participaron en la encuesta el estado de ánimo de sus estudiantes siempre afecta negativamente en su rendimiento escolar, por otro lado el 20% afirmó que no siempre se cumple esta constante. Los maestros deben por lo general estar atentos a las manifestaciones de comportamiento que pueden tener sus estudiantes ya que podría ayudar a tomar las decisiones necesarias para tratar dichos casos.

5. ¿Conversa con sus estudiantes sobre sus situaciones personales que le ocurren fuera de casa?

Cuadro # 21

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	2	20%
A VECES	5	50%
NUNCA	3	30%
TOTAL	10	100%

Figura # 21



FUENTE: Encuesta realizada a los docentes de la Escuela de Educación Básica 29 De Septiembre
ELABORACIÓN: El autor

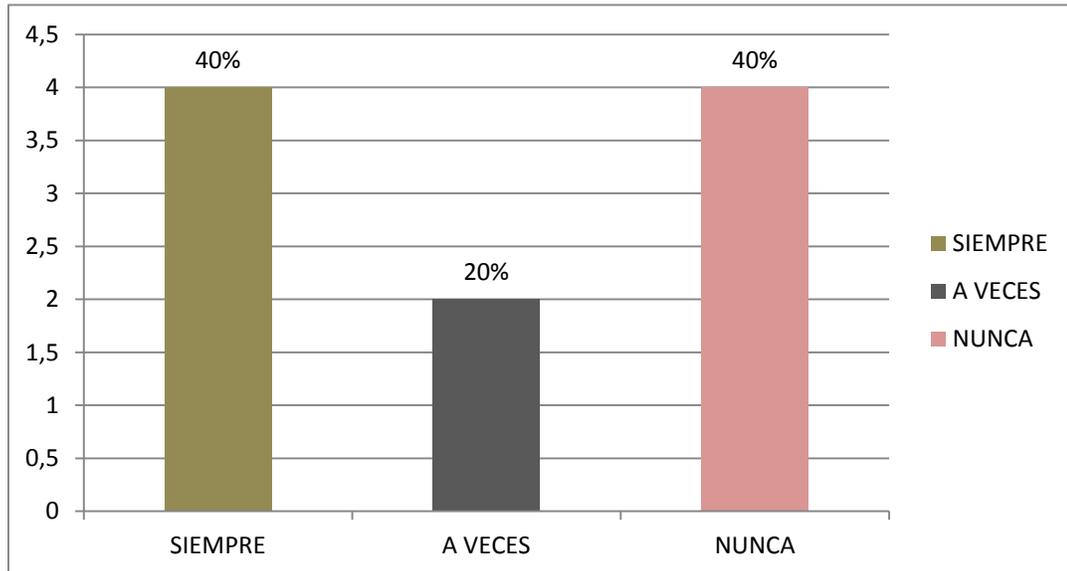
El 20% de los maestros que participaron en la encuesta reconoció que siempre dialogan con sus estudiantes sobre sus situaciones personales que le ocurren fuera de casa; en cambio otro 50% advirtió que únicamente algunas veces se logra plantear un dialogo fluido con sus alumnos y el 30% final contestó que nunca logra tener una comunicación fluida con los adolescentes que tiene a su cargo.

6. ¿Está satisfecho (a) con la ayuda que le brinda a sus estudiantes cuando estos presentan problemas o desafíos en el rendimiento escolar?

Cuadro # 22

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	4	40%
A VECES	2	20%
NUNCA	4	40%
TOTAL	10	100%

Figura # 22



FUENTE: Encuesta realizada a los docentes de la Escuela de Educación Básica 29 De Septiembre
ELABORACIÓN: El autor

Los docentes reconocieron estar siempre satisfechos en un 40% con la ayuda que siempre le brindan a sus estudiantes cuando presentan inconvenientes en su rendimiento escolar, el 20% reconoció que algunas veces sienten complacencia por ayudar a sus alumnos y el restante 18% afirmó que nunca se siente bien, lo que se podría percibir como una incapacidad de lograr mantener una relación estable con los educandos.