

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA



TESIS

**“Sintomatología depresiva y rendimiento académico en los
estudiantes de la Institución Educativa Ciro Alegría Bazán de
Huancavelica - 2023”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
PSICOLOGÍA**

AUTOR: Cardenas Chamorro, Rooy Ángel

ASESOR: Miraval Tarazona, Lincoln Abraham

HUÁNUCO – PERÚ

2025



TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Psicología
Educativa

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias Sociales

Sub área: Psicología

Disciplina: Psicología (incluye terapias de aprendizaje, habla, visual y otras discapacidades físicas mentales)

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título
Profesional de licenciado en psicología

Código del Programa: P34

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 40268840

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22404062

Grado/Título: Magíster en Psicología Educativa

Código ORCID: 0000-0003-0269-8599

DATOS DE LOS JURADOS:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Diestro Caloreti, Karina Vanessa	Maestra en administración de la educación	25769441	0000-0002-0497-1889
2	Cornejo Cervantes, Cyndi Melissa	Maestra en administración de la educación	43665542	0000-0001-6724-1915
3	Malpartida Repetto, José Luis	Doctor en educación	22486072	0000-0001-5160-6887

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA
"PSICOLOGÍA, LA FUERZA QUE MUEVE AL MUNDO Y LO CAMBIA"

"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las **03:30 P.M** horas del día 16 de setiembre del año dos mil veinticinco, en el auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud de la ciudad universitaria La Esperanza en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el **Jurado Calificador** integrado por los docentes:

- MG. KARINA VANESSA DIESTRO CALORETTI (**PRESIDENTE**)
- MG. CYNDI MELISSA CORNEJO CERVANTES VDA. DE HURTADO (**SECRETARIA**)
- DR. JOSE LUIS MALPARTIDA REPETTO (**VOCAL**)
- MG. JULITA DEL PILAR FERNANDEZDAVILA ALFARO (**ACCESITARIO**)
- MG. LINCOLN ABRAHAM MIRAVAL TARAZONA (**ASESOR**)

Nombrados mediante Resolución N° 1515-2024-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis titulada. **"SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA Y RENDIMIENTO ACADEMICO EN LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA CIRO ALEGRIA BAZAN DE HUANCAVELICA – 2023"**; Presentado por el Bachiller en Psicología, **SR. CARDENAS CHAMORRO, ROOY ANGEL**, para optar el Título Profesional de **LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) aprobado por unanimidad con el calificativo cuantitativo de 1.3 y cualitativo de suficiente

Siendo las, 16:38 Horas del día 16 del mes de setiembre del año 2025, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.



MG. KARINA VANESSA DIESTRO CALORETTI
orcid.org/0000-0002-0497-1889 – DNI: 25769441
PRESIDENTE



MELISSA CORNEJO CERVANTES VDA. DE HURTADO
j/0000-0001-6724-1915– DNI: 43665542
SECRETARIO



DR. JOSE LUIS MALPARTIDA REPETTO
Orcid.org/0000-0001-5160-6887 - DNI: 22480
VOCAL



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: ROOY ANGEL CARDENAS CHAMORRO, de la investigación titulada "Sintomatología depresiva y rendimiento académico en los estudiantes de la Institución Educativa Ciro Alegría Bazán de Huancavelica - 2023", con asesor(a) LINCOLN ABRAHAM MIRAVAL TARAZONA, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 1490-2019-D-FCS-UDH del P. A. de PSICOLOGÍA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 22 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 14 de abril de 2025



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

88. Cardenas Chamorro, Roy Angel.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
2	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	repositorio.une.edu.pe Fuente de Internet	2%



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

DEDICATORIA

A Dios, por ser mi luz y fortaleza en cada paso de este camino, y por brindarme la oportunidad de alcanzar este significativo logro en mi desarrollo profesional.

A mi familia, por estar presente en cada etapa de mi vida y formación académica, por su amor incondicional, su constante respaldo, y por enseñarme, con su ejemplo, el valor de la perseverancia, la fortaleza y el esfuerzo para superar cualquier desafío.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, agradezco a Dios por brindarme la dicha de compartir mi vida con mi familia, por bendecirme cada día con la presencia y el amor de quienes más valoro y amo profundamente.

A la Universidad de Huánuco, por brindarme las herramientas y el espacio necesarios para crecer académica y profesionalmente, y por haber sido parte fundamental en mi formación.

A mi coordinadora de la E.A.P., por su constante apoyo, paciencia y por compartir generosamente sus conocimientos y experiencia a lo largo de mi formación universitaria, contribuyendo de manera significativa a la culminación exitosa de mis estudios.

Agradezco profundamente a mi familia, quienes han sido el impulso fundamental de mis sueños. Gracias por creer en mí y en las metas que me propuse alcanzar.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTOS.....	III
ÍNDICE	IV
ÍNDICE DE TABLAS.....	VII
ÍNDICE DE FIGURAS.....	VIII
RESÚMEN.....	IX
ABSTRACT.....	X
INTRODUCCIÓN.....	XI
CAPÍTULO I.....	13
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	13
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	13
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	15
1.2.1. PROBLEMA GENERAL.....	15
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	15
1.3. OBJETIVOS.....	16
1.3.1. OBJETIVO GENERAL.....	16
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	16
1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA.....	16
1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA	16
1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA.....	17
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	18
CAPÍTULO II.....	20
MARCO TEÓRICO.....	20
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	20
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	20

2.1.2.	ANTECEDENTES NACIONALES.....	22
2.1.3.	ANTECEDENTES LOCALES.....	23
2.2.	BASES TEÓRICAS	25
2.2.1.	LA DEPRESIÓN	25
2.2.2.	RENDIMIENTO ACADÉMICO.....	45
2.3.	DEFINICIONES CONCEPTUALES.....	54
2.4.	HIPÓTESIS	55
2.4.1.	HIPÓTESIS GENERAL	55
2.4.2.	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS.....	55
2.5.	VARIABLES.....	56
2.5.1.	VARIABLE 1	56
2.5.2.	VARIABLE 2.....	57
2.6.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	58
CAPÍTULO III		60
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN		60
3.1.	TIPO DE INVESTIGACIÓN	60
3.1.1.	ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN	60
3.1.2.	ALCANCE O NIVEL.....	60
3.1.3.	DISEÑO.....	60
3.2.	POBLACIÓN Y MUESTRA	61
3.2.1.	POBLACIÓN.....	61
3.2.2.	MUESTRA	62
3.3.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	64
3.3.1.	TÉCNICAS.....	64
3.3.2.	INSTRUMENTOS	65
3.3.3.	VALIDADORES DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN	69
3.4.	TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	70
3.4.1.	LA TÉCNICA E INSTRUMENTOS PARA EL PROCESAMIENTO DE DATOS	70

3.4.2. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA EL ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	71
CAPÍTULO IV	72
RESULTADOS.....	72
4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS	72
4.1.1. INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE ACUERDO AL TRABAJO DE CAMPO.....	72
4.1.2. PRUEBA DE NORMALIDAD.....	77
4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS GENERAL.....	78
4.2.1. DESARROLLO DE LA CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS ESPECIFICA 1	80
4.2.2. DESARROLLO DE LA CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS ESPECIFICA 2	81
CAPÍTULO V	82
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	82
5.1. CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	82
CONCLUSIONES.....	84
RECOMENDACIONES.....	85
CAPÍTULO VI	86
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	86
ANEXOS.....	90

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Operacionalización de variables.....	58
Tabla 2 Población general de la Institución Educativa Secundario Ciro Alegría Bazán - Huancavelica 2023.....	61
Tabla 3 Muestra de estudiantes por grado y género en la Institución Educativa Ciro Alegría Bazán – 2023	63
Tabla 4 Confiabilidad de resultados.....	67
Tabla 5 Sistema de calificación de rendimiento académico escolar.....	69
Tabla 6 Técnicas e Instrumentos.....	69
Tabla 7 Validadores de Instrumentos	69
Tabla 8 Intensidad de Sintomatología depresiva y sus dimensiones	72
Tabla 9 Distribución de Alumnos según Nivel Académico, Calificaciones y Presencia de Depresión en la Institución Educativa Ciro Alegría Bazán – 2023.....	75
Tabla 10 Prueba de Normalidad.....	78
Tabla 11 Correlaciones entre Sintomatología depresiva y rendimiento académico en estudiantes	79
Tabla 12 Correlaciones entre Disforia y rendimiento académico	80
Tabla 13 Correlaciones entre Autoestima Negativa y rendimiento académico	81
Tabla 14 Correlación de Sintomatología depresiva y sus dimensiones con rendimiento académico	81

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.....Intensidad de sintomatología depresiva en los estudiantes	72
Figura 2.Distribución de Alumnos según Nivel Académico, Calificaciones y Presencia de Depresión en la Institución Educativa Ciro Alegría Bazán -2023	76

RESÚMEN

En la Institución Educativa Ciro Alegría Bazán de Huancavelica, el bienestar emocional de los estudiantes es una preocupación creciente. Este estudio investigó la correlación entre la sintomatología depresiva y el rendimiento académico en 65 estudiantes de 14 a 16 años en 2023. Se utilizó un diseño correlacional con cuestionarios basados en el Inventario de Depresión Infantil (CDI) de Kovacs. La muestra fue seleccionada mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia.

El análisis, realizado con el coeficiente de correlación de Spearman, reveló una correlación significativa e inversa entre la depresión y el rendimiento académico, confirmando que una mayor sintomatología depresiva está asociada con un menor desempeño escolar. Estos hallazgos aceptan la hipótesis de que la depresión afecta negativamente al rendimiento académico.

Los resultados subrayan la importancia de diseñar estrategias de intervención psicológica en instituciones educativas, aportando una mayor comprensión de la salud mental en adolescentes en este contexto. Este estudio contribuye al conocimiento científico, ofreciendo insights aplicables en otras instituciones con características similares.

Palabras clave: Depresión, rendimiento académico, estudiantes, salud mental, educación secundaria, Huancavelica.

ABSTRACT

At the Ciro Alegría Bazán Educational Institution in Huancavelica, the emotional well-being of students is a growing concern. This study investigated the correlation between depressive symptoms and academic performance in 65 students aged 14 to 16 in 2023. A correlational design was used with questionnaires based on Kovacs Childrens Depression Inventory (CDI). The sample was selected through non-probabilistic convenience sampling.

The analysis, performed using Spearmans correlation coefficient, revealed a significant and inverse relationship between depression and academic performance, confirming that higher depressive symptoms are associated with lower academic achievement. These findings support the hypothesis that depression negatively affects academic performance.

The results highlight the importance of designing psychological intervention strategies in educational institutions, providing a deeper understanding of mental health in adolescents in this context. This study contributes to scientific knowledge, offering insights applicable to other institutions with similar characteristics.

Keywords: Depression, academic performance, students, mental health, secondary education, Huancavelica.

INTRODUCCIÓN

En un mundo cada vez más cambiante, donde los factores sociales y tecnológicos demandan mayor capacidad de concentración y enfoque para la formación académica del estudiante, entender los aspectos de la salud mental se ha convertido en una necesidad cada vez más apremiante. La sintomatología depresiva en los escolares puede afectar significativamente la capacidad de concentración, la motivación y el bienestar emocional, interfiriendo con el rendimiento académico. Este hecho subraya la importancia de abordar esta problemática, ya que conocer la relación existente entre la depresión y el rendimiento académico es crucial para promover un ambiente escolar más saludable y propicio para el aprendizaje.

Para poder entender la depresión existen una variedad de instrumentos y técnicas que nos permiten detectarla. Dadas las condiciones postpandemia, se hace necesario la detección con la adaptación del Inventario de Depresión Infantil de Kovacs (CDI), ya que los antecedentes confirman que la última versión, que incluye la versión abreviada de la prueba, junto con la identificación de factores específicos, facilita un análisis más detallado de la sintomatología depresiva. Según Kovacs, la depresión se describe como un trastorno del estado de ánimo que genera un profundo malestar emocional. Se manifiesta a través de una profunda tristeza, desánimo, autoestima negativa y una percepción negativa de la propia persona, del mundo y del futuro. Esta condición afecta tanto a nivel de pensamientos como a nivel fisiológico y físico, impidiendo que la persona realice sus actividades diarias.

Numerosos estudios han demostrado la relación entre la salud mental y el rendimiento académico. Según (Beck A. T., 1972) las distorsiones cognitivas asociadas con la depresión, como la irritabilidad, tristeza y pensamientos suicidas, pueden mantener un trastorno afectivo a largo plazo, afectando negativamente la percepción de los estudiantes sobre sí mismos y su entorno. (Cano, 2001) Define el rendimiento académico como un indicador integral y multifacético que abarca tanto el desempeño individual del estudiante como el desempeño de las instituciones educativas y del sistema educativo en general. En el contexto de la Institución Educativa Ciro Alegría

Bazán, los efectos de la sintomatología depresiva en el rendimiento académico aún no han sido estudiados en profundidad, lo que presenta una brecha significativa en la literatura existente.

Este estudio se enfoca en determinar la relación entre la sintomatología depresiva y el rendimiento académico en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Ciro Alegría Bazán durante el año 2023. Se utilizará un diseño de investigación correlacional, y los datos se recopilarán mediante cuestionarios basados en el Inventario de Depresión Infantil de Kovacs (CDI). La muestra estará conformada por 65 estudiantes de entre 14, 15 y 16 años, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico e intencional de conveniencia. La correlación entre la sintomatología depresiva y el rendimiento académico se analizará utilizando el coeficiente de correlación de Spearman.

La tesis está organizada en cinco capítulos principales. El primer capítulo presenta el problema de investigación, formulando las preguntas de investigación y los objetivos específicos. El segundo capítulo proporciona el marco teórico y una revisión exhaustiva de la literatura relevante. El tercer capítulo detalla la metodología utilizada en el estudio, incluyendo el diseño de investigación, la muestra, y los procedimientos de recolección y análisis de datos. El cuarto capítulo presenta los resultados obtenidos del análisis de datos, seguido por una discusión de los hallazgos dentro del marco teórico y la revisión de la literatura disponible. Por último, el quinto capítulo expone las conclusiones y sugerencias fundamentadas en los resultados obtenidos en la investigación.

Este trabajo busca no solo establecer una relación significativa entre la sintomatología depresiva y el rendimiento académico, sino también proporcionar una base sólida para futuras intervenciones que puedan mejorar el bienestar emocional y el rendimiento académico de los estudiantes.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

En la actualidad, la salud mental de los estudiantes y su bienestar emocional son aspectos cruciales para su desarrollo académico y personal, ya que, la depresión es una de las condiciones más frecuentes que perjudica negativamente el rendimiento académico y la calidad de vida de los niños y adolescentes en edad escolar. Esta depresión es un problema social importante según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2017). Sus síntomas pueden afectar gravemente la vida de una persona, impactando en ámbitos como la familia, el empleo, la interacción social y la vida personal. Se estima que la depresión se convertirá en la principal causa de discapacidad, como señaló la Organización Mundial de la Salud (OMS), debido a que impacta a un amplio número de individuos, estimándose en 350 millones, pero muchas de ellas no reciben un tratamiento adecuado, ya sea farmacológico o psicoterapéutico. La depresión puede no ser fácilmente reconocible, porque sus síntomas pueden estar enmascarados por la personalidad del individuo y factores culturales. Por otra parte, se observa que la depresión está relacionada con la capacidad del estudiante para participar activamente en el proceso educativo y lograr un rendimiento académico satisfactorio, por lo que resulta importante abordar tanto las preocupaciones de salud mental como las necesidades educativas de los estudiantes para asegurarse de que reciban el apoyo necesario. Por ejemplo, en Ecuador, el 30% de estudiantes evaluados presentan algún nivel de depresión y esta se relaciona con su rendimiento académico.

En Perú, también se ha encontrado alta presencia de depresión, lo cual está relacionado con un bajo desempeño académico en alumnos de nivel secundario y primeros ciclos de universidad, los mismos que presentan un rendimiento académico inadecuado, por lo que después de un procesamiento estadístico se encontró que existe una relación significativa entre la depresión de los estudiantes y su rendimiento académico. Estos datos son totalmente

comprensibles debido a que los estudiosos de la depresión como Beck (1967) describen que en la adolescencia la depresión se manifiesta con una serie de cambios conductuales, y que estos mismos cambios se encuentran vinculados con el rendimiento y desempeño académico.

En la Institución Educativa Ciro Alegría Bazán de Huancavelica, se ha observado una creciente preocupación por el bienestar emocional, ya que, la depresión afecta a estudiantes sin importar su origen étnico o cultural, conduciendo a un bajo rendimiento académico. En esta institución, existen una serie de dificultades con respecto al estado emocional de los estudiantes y el rendimiento académico. Los docentes y directivos de dicha institución refieren que los estudiantes se encuentran distraídos y desmotivados. Desde que empezó a funcionar el Centro de Salud Mental Comunitario en Huancavelica, ya se han registrado 538 casos de pacientes con ansiedad y depresión, pero que esta última es la más prolongada debido a que muchos de los estudiantes han pasado por la pérdida de algún familiar o amiga debido a la infección del covid-19. En consecuencia, el rendimiento académico se encuentra también en un estado algo preocupante ya que el desempeño de estos alumnos no es ideal ni cercano a las expectativas que se tienen.

Después de esta información, es claro que es importante contextualizarla a partir de estudios detallados como el que se presenta en este proyecto para lograr conocer la naturaleza de las dos variables propuestas como la sintomatología depresiva y el rendimiento académico, ya que como se observa, la primera puede manifestarse de diversas formas, como tristeza constante, falta de dedicación en actividades placenteras, problemas de sueño, irritabilidad e impedimentos para concentrarse, y el rendimiento académico que se ve obstaculizado significativamente por la sintomatología depresiva y que esta puede ser causada por una serie de factores biológicos, psicológicos y sociales, pero no existiendo una única causa para la depresión por lo que resulta complejo y multifactorial.

Aún no se han realizado estudios específicos que investiguen la relación entre la sintomatología depresiva y el rendimiento académico en los estudiantes de la Institución Educativa Ciro Alegría Bazán. Por ello, esta

investigación pretende cubrir esa carencia y ofrecer una comprensión más profunda sobre el impacto que la depresión puede tener en los estudiantes dentro de este contexto educativo particular. El objetivo es determinar si existe una relación significativa entre los síntomas de depresión y el rendimiento académico de los alumnos en el año 2023, así como identificar otros factores que puedan estar asociados con la presencia de dichos síntomas en esta institución.

Después de esta información, los hallazgos podrían poseer relevancia significativa para la elaboración de estrategias de intervención y apoyo psicológico dirigidas a mejorar el bienestar emocional y el rendimiento académico de los estudiantes en la Institución Educativa Ciro Alegría Bazán. Asimismo, es importante contextualizar esta información a partir de estudios detallados como el que se presenta en esta investigación para lograr conocer al detalle la naturaleza de las dos variables propuestas, teniendo como resultados conocimientos que contribuyan al conocimiento científico sobre la salud mental en el ámbito educativo, con posibles aplicaciones en otras instituciones educativas similares.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Qué relación existe entre la sintomatología depresiva y el rendimiento académico de los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Ciro Alegría Bazán 2023?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

PE1: ¿Cuál es la relación que existe entre la disforia y el rendimiento académico de los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Ciro Alegría Bazán 2023?

PE2: ¿Cuál es la relación que existe entre la autoestima negativa y el rendimiento académico de los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Ciro Alegría Bazán 2023?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre la sintomatología depresiva y el rendimiento académico en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Secundaria Ciro Alegría Bazán – 2023.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

OE1: Establecer la relación entre la disforia y el rendimiento académico en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Secundaria Ciro Alegría Bazán – 2023.

OE2: Establecer la relación entre la autoestima negativa y el rendimiento académico en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Secundaria Ciro Alegría Bazán – 2023.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

Esta investigación encontró su justificación teórica en Maria Kovacs sobre la sintomatología depresiva en adolescentes. Este marco teórico permitió comprender mejor cómo la depresión puede afectar el rendimiento académico en estudiantes de secundaria, proporcionando una base sólida respaldada por investigaciones previas.

1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

El proyecto tuvo una relevancia social significativa, ya que sus resultados permitieron desarrollar programas de prevención, promoción y abordaje de la sintomatología depresiva en los estudiantes de la Institución Educativa Ciro Alegría Bazán. Con datos precisos, estas estrategias pudieron ser aplicadas para el mejorar lo académico considerando el componente socioemocional de los alumnos, beneficiando directamente a ellos mismos y sus familias.

1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

El estudio se respaldó en el uso de herramientas de recolección de datos que fueron sometidas a estrictos procedimientos de validación y análisis de confiabilidad, garantizando la exactitud de los hallazgos obtenidos. Además, al abordar una problemática relevante en el ámbito educativo, esta investigación fue importante con el objetivo de optimizar el bienestar y las condiciones de vida de los estudiantes y contribuir significativamente al conocimiento científico en el campo de la salud mental y la educación.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio enfrentó varias limitaciones que debieron ser abordadas para asegurar la precisión y la confiabilidad de los resultados, además de garantizar la factibilidad del estudio, enfrentaron una de las principales restricciones fue la escasez de investigaciones anteriores que analizaran específicamente la relación entre sintomatología depresiva y rendimiento académico en la Institución Educativa Ciro Alegría Bazán. Para superar esta limitación, se realizó una revisión exhaustiva de la literatura disponible sobre la depresión y el rendimiento académico en contextos similares. Esto permitió construir un marco teórico sólido y adaptar metodologías empleadas en estudios análogos, lo que facilitó la recolección y análisis de datos relevantes.

Al utilizar cuestionarios para la recolección de datos, existía el riesgo de sesgos en las respuestas de los estudiantes, ya sea por falta de sinceridad o por influencias externas. Para mitigar este problema, se garantizó a los participantes que sus respuestas se manejarían de forma anónima y confidencial, promoviendo un ambiente de confianza para obtener respuestas más honestas. Además, se proporcionaron instrucciones claras y se realizaron sesiones informativas para asegurar que los estudiantes comprendieran correctamente cómo responder los cuestionarios.

La limitada disponibilidad de tiempo del investigador debido a compromisos laborales y académicos fue otra barrera significativa. Para

superar esta limitación, se desarrolló un cronograma detallado de actividades, priorizando tareas críticas y asignando tiempos específicos para la recolección y análisis de datos. También se buscó la colaboración de otros estudiantes y profesionales para ayudar en la administración de los cuestionarios y en la recopilación de datos, optimizando así el tiempo disponible. Esta planificación cuidadosa aseguró que todas las etapas del estudio se completaran dentro del marco temporal previsto, manteniendo la viabilidad del proyecto.

La falta de recursos financieros suficientes también presentó un desafío. Para enfrentar esta limitación, se utilizó autofinanciamiento y se contó con el apoyo económico de la familia del investigador para cubrir costos esenciales. Además, se adoptaron medidas para optimizar el uso de los recursos disponibles, como la impresión de materiales de manera económica y la utilización de herramientas digitales para el análisis de datos. Estos esfuerzos garantizaron que la investigación pudiera llevarse a cabo sin comprometer su calidad, demostrando la viabilidad económica del estudio.

A pesar de estas limitaciones, las estrategias implementadas permitieron superar los obstáculos y llevar a cabo una investigación rigurosa y significativa. Los resultados obtenidos sirven como un fundamento importante para futuras investigaciones, así como para diseñar intervenciones que fomenten tanto la salud emocional como el progreso académico de los estudiantes. De este modo, se logró mantener la viabilidad del estudio, asegurando que todas las etapas del proyecto se ejecutaran de manera efectiva y eficiente.

1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación sobre la sintomatología depresiva y el rendimiento académico en los estudiantes de la Institución Educativa Ciro Alegría Bazán de Huancavelica fue viable debido al acceso a la población estudiantil de dicha institución, lo que permitió recopilar datos bajo el permiso y el apoyo de los directivos escolares junto con la participación de los padres de familia. Los alumnos estuvieron informados y dispuestos a participar en la investigación, y los docentes mostraron disposición para colaborar y brindar facilidades al

investigador. Además, se dispuso de los recursos adecuados, como materiales para las encuestas, financiados por el propio investigador con el respaldo institucional y asesoramiento académico para efectuar la recopilación de datos y el análisis de la información de forma eficaz.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

López, Z. F. (2020). “Depresión en estudiantes con bajo rendimiento académico”. (tesis para optar el grado licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social. Universidad Panamericana, Guatemala). El objetivo fue relacionar el nivel de depresión con el rendimiento académico en niños de 7 a 12 años. Esta investigación de campo, con un enfoque cuantitativo, tiene un nivel exploratorio y descriptivo. La muestra estuvo compuesta por 25 niños, de ambos sexos, con edades entre 7 y 12 años, todos estudiantes de la escuela Oficial Urbana Mixta, El Ensueño, ubicada en la zona 4 de Fraijanes, Guatemala. Para medir la depresión infantil, se utilizó el cuestionario CDI, mientras que el rendimiento académico se evaluó a través del registro de notas. Los resultados revelaron que el 60% de los estudiantes evaluados presentan síntomas depresivos que generan un malestar significativo, afectando su entorno social, personal, familiar, escolar y biológico.

De la Rosa Pérez, C. I. & Redondo Perez, M. (2022). “Relación entre depresión y rendimiento académico en estudiantes del grado décimo de una institución pública de Medialuna (Magdalena)”. (Tesis para optar el título profesional de psicólogo. Universidad Antonio Nariño, Colombia). El propósito de la investigación fue identificar la relación entre los niveles de depresión y el rendimiento académico. El estudio tiene un enfoque empírico-analítico y cuantitativo, con un nivel descriptivo y correlacional. La población estuvo compuesta por 50 estudiantes de décimo grado, representando el total de alumnos en ese nivel educativo, incluyendo tanto mujeres como hombres, con edades comprendidas entre los 15 y 19 años, pertenecientes a la mencionada institución. El

instrumento que se usó es la escala de evaluación de la depresión (EAMD), también conocida como la escala de depresión de Zung, tiene como objetivo medir los niveles de depresión presentes y los reportes académicos de los estudiantes. Los resultados mostraron que la correlación entre ambas variables es negativa, es decir, inversamente proporcional, de modo que un incremento en una implica una disminución en la otra. No obstante, los hallazgos también revelan que, aunque existen diversos factores relacionados con la depresión en los estudiantes, esta relación no resulta significativa dentro de la muestra analizada.

Álvarez García, M. (2022). "Sintomatología depresiva y problemas de ajuste comportamental en procesos preescolares tras hipoxia-isquemia neonatal" (Tesis para optar por el título de Doctora. Escuela Internacional de Doctorado de la Universidad Nacional de Educación a Distancia, España). Se realizó con el objetivo de analizar el impacto de la hipoxia-isquemia neonatal en el ajuste emocional y comportamental de niños preescolares que sufrieron esta condición. El estudio se enmarcó dentro de un enfoque correlacional, buscando establecer relaciones entre el daño neurológico sufrido y las repercusiones emocionales y conductuales en los menores. El nivel de la investigación es explicativo, ya que pretende explorar los efectos de la hipoxia-isquemia neonatal en las respuestas emocionales y comportamentales, y se empleó un diseño no experimental y longitudinal, lo que permitió la observación de los participantes a lo largo del tiempo sin intervención directa. El tipo de investigación es cuantitativa, utilizando instrumentos estandarizados como el CBCL (Child Behavior Checklist), el SDQ (Strengths and Difficulties Questionnaire) y el K-SADS-PL-5, para evaluar la presencia de sintomatología depresiva, problemas emocionales y de comportamiento. La población del estudio estuvo compuesta por niños en edad preescolar que sufrieron hipoxia-isquemia neonatal, específicamente aquellos que padecieron encefalopatía hipóxico-isquémica neonatal moderada-grave o un accidente cerebrovascular perinatal. Los resultados indicaron un impacto negativo

significativo de la hipoxia-isquemia neonatal sobre el ajuste emocional y comportamental de los niños afectados. En particular, se observó una mayor prevalencia de sintomatología depresiva y problemas de comportamiento en aquellos niños que experimentaron encefalopatía hipóxico-isquémica moderada-grave, en comparación con los controles sanos, lo que pone de manifiesto la importancia de una atención temprana y especializada para mitigar estos efectos adversos en el desarrollo infantil.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Ronceros Córdova, C.A. et al., (2021). “Relación entre Sintomatología depresiva y Rendimiento Académico en alumnos del 3er al 5to año de secundaria de una Institución Educativa de Lima Norte”. (Tesis para optar por el Título Profesional de Licenciado en Psicología. Universidad Católica Sedes Sapientiae, Lima). El presente estudio se realizó con el objetivo de determinar la relación entre la sintomatología depresiva y el rendimiento académico. Se empleó un enfoque correlacional con un diseño no experimental y de tipo transversal. La investigación incluyó a 371 estudiantes, seleccionados mediante un censo. Para evaluar la sintomatología depresiva se utilizó el Inventario de Depresión Infantil (CDI), mientras que el rendimiento académico se midió mediante el promedio ponderado de las notas del año 2017. Los resultados muestran que no se encontró una relación significativa entre sintomatología depresiva y rendimiento académico, aunque los valores estuvieron cerca del nivel de significancia ($p=0.079$). Por otro lado, se identificó una relación significativa entre rendimiento académico y autoestima ($p=0.035$), evidenciando que los estudiantes con baja autoestima tienden a tener un menor rendimiento académico.

Gonzales Saavedra, F.J. (2019). “La depresión y el rendimiento académico en los estudiantes del cuarto grado de secundaria en la Institución Educativa Saco Oliveros de Lima Cercado”. (Tesis para optar al Grado Académico de Doctor en Ciencias de la Educación. Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle, Lima). El objetivo

principal de este estudio fue determinar la relación entre la depresión y el rendimiento académico. Se trató de una investigación correlacional con enfoque cuantitativo y un nivel descriptivo. La población incluyó 128 estudiantes. Se utilizó como instrumento el Inventario de Depresión de Beck (BDI-2) y un cuestionario con escala de LÍkert, diseñado para recopilar datos sobre las actitudes, opiniones y logros educativos de los participantes. Los resultados revelaron una relación directa entre los estados emocionales de los estudiantes y su rendimiento académico.

Enrique Meza, S.E. (2021). “Depresión y rendimiento académico en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes”. (Tesis para optar el título profesional de médico cirujano. Universidad Peruana de los Andes). El objetivo del estudio fue determinar la relación entre los síntomas depresivos y el rendimiento académico en estudiantes de la carrera de medicina humana. Se trató de una investigación observacional con un enfoque cuantitativo y nivel relacional. La población estuvo compuesta por 928 estudiantes, desde el primer hasta el duodécimo ciclo, durante el periodo comprendido entre septiembre de 2021 y enero de 2022. Para la recolección de datos se empleó el cuestionario Patient Health Questionnaire - 9 (PHQ - 9) junto con los registros de calificaciones académicas. Los resultados indicaron que existe una relación indirecta entre los síntomas depresivos y el rendimiento académico.

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

Lara Torres, C. M. (2018). Relación entre la procrastinación, sintomatología depresiva y rendimiento académico en estudiantes de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Alas Peruanas - filial Huancavelica, 2018 (Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Psicología). Universidad Alas Peruanas, filial Huancavelica. El objetivo fue determinar la relación entre la procrastinación, la sintomatología depresiva y el rendimiento académico en estudiantes de la Escuela Profesional de Psicología. Esta investigación de campo, con enfoque cuantitativo, nivel correlacional y diseño no experimental,

trabajó con una muestra de 75 estudiantes entre los ciclos IV y VIII. Para medir la sintomatología depresiva se utilizó el cuestionario SA-45, mientras que el rendimiento académico se evaluó mediante el promedio ponderado semestral. Los resultados mostraron una relación negativa y significativa entre sintomatología depresiva y rendimiento académico ($\rho = -0.240$, $p = 0.038$), lo que indica que, a mayor sintomatología depresiva, menor rendimiento académico.

Damas Jaimes, A., & Manrique Salas, D. (2018). “Niveles de sintomatología depresiva en alumnos del 3er grado de secundaria de instituciones educativas de las ciudades de Huancayo, Satipo y Huancavelica 2017 (Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Psicología). Universidad Peruana Los Andes. El objetivo fue determinar los niveles de sintomatología depresiva en estudiantes del tercer grado de secundaria de instituciones educativas de Huancayo, Satipo y Huancavelica. Esta investigación fue de tipo básico, con enfoque cuantitativo, diseño no experimental y nivel descriptivo comparativo. La muestra estuvo conformada por 90 alumnos, seleccionados por muestreo no probabilístico por conveniencia. Para medir la sintomatología depresiva se utilizó el Inventario de Depresión Infantil (CDI) de Kovacs. Los resultados indicaron que el 55.6 % de los estudiantes presentaron sintomatología depresiva en distintos niveles, siendo más frecuentes los niveles leve y moderado, con diferencias entre las ciudades evaluadas.

Huacaychuco Arteaga, L. C. (2023). “Depresión y su relación con el rendimiento académico en estudiantes de secundaria de la I.E. Santiago Antúnez de Mayolo - Huancavelica, 2022”. (Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Psicología). Universidad Nacional de Huancavelica. El objetivo del estudio fue determinar la relación entre la depresión y el rendimiento académico en estudiantes del nivel secundario. Se trató de una investigación de campo, con enfoque cuantitativo, nivel correlacional y diseño no experimental de corte transversal. La muestra estuvo compuesta por 120 estudiantes de

tercero, cuarto y quinto de secundaria de la Institución Educativa “Santiago Antúnez de Mayolo”, ubicada en Huancavelica. Para evaluar la depresión, se utilizó el Inventario de Depresión de Beck (BDI), mientras que el rendimiento académico se midió a través de los promedios obtenidos en las áreas curriculares. Los resultados indicaron que un 56.7 % de los estudiantes presentó algún nivel de depresión, siendo leve el nivel predominante. Asimismo, se halló una relación significativa, inversa y moderada entre la depresión y el rendimiento académico.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. LA DEPRESIÓN

Para Kovacs. (2006, citado en Moral, 2013), se distingue por ser una modificación en la estabilidad emocional que provoca malestar. Se manifiesta a través de una profunda tristeza, desánimo, autoestima negativa y una percepción negativa de sí mismo, del entorno y del porvenir. Esta condición afecta tanto a nivel de pensamientos como a nivel fisiológico y físico, impidiendo que la persona realice sus actividades diarias.

Arévalo. (2008), en la adaptación del Inventario de Depresión Infantil de Kovacs (CDI), categoriza las dos dimensiones principales de la prueba. La primera es el Estado de Ánimo Disfórico, que abarca emociones como tristeza, melancolía, soledad, desconsuelo y una perspectiva pesimista. Esta dimensión también contempla cambios en el estado emocional, como irritabilidad y mal humor. Por otro lado, la dimensión denominada Ideas de Autodesprecio se define por características como sensibilidad extrema, negativismo, irritabilidad, sentimientos de culpa y pensamientos relacionados con la muerte, con o sin planes al respecto, y deseos de escapar del entorno familiar.

En los años 1960, surgió la teoría de que la depresión infantil podía estar enmascarada por comportamientos inadecuados, como rabietas, irritabilidad o problemas de disciplina en el hogar o la escuela. Estas

manifestaciones eran percibidas como diferentes de los síntomas comúnmente asociados con la depresión (Kaslow et al., 1999; Rodríguez, 2000). Se llevó a cabo una versión adaptada del Inventario de Depresión Infantil de Kovacs. El reconocimiento de la depresión infantil como un trastorno mental ocurrió por primera vez en el IV Congreso Europeo de Paidopsiquiatría, realizado en 1971, lo que marcó el comienzo de su aceptación progresiva como una condición. Entre 1978 y 1980, se generó un debate entre Lefkowitz & Burton (1978) argumentaban que la idea de la depresión infantil carecía de coherencia y solidez, basándose en su análisis de la literatura clínica, argumentaban que los síntomas considerados característicos de esta afección eran transitorios y desaparecían espontáneamente. Además, sostenían que estos síntomas eran frecuentes en niños, considerándolos normales para el desarrollo en lugar de indicadores de psicopatología.

2.2.1.1. DIMENSIONES DE LA DEPRESIÓN SEGÚN KOVACS (1992)

➤ La disforia

Chauca, J. (2017), La disforia se hace evidente a través de signos de melancolía, aislamiento, malestar emocional y actitud pesimista, generando cambios impredecibles en el estado de ánimo que dificultan la comprensión debido a su actitud negativa e irritable. La Real Academia Española (RAE), (citado por Pérez, 2017), utiliza en el ámbito de la psicología, el concepto de disforia se emplea para describir una sensación opuesta a la euforia. Los signos de depresión incluyen emociones adversas y desagradables, frecuentemente asociadas con la tristeza y la irritabilidad, que surgen como respuesta a estímulos o acontecimientos.

➤ Autoestima negativa

Zapata, G. (2016), las percepciones negativas se originan cuando el autoconcepto (la creencia sobre sí mismo) se ve

afectado, un concepto psicológico formado a partir de las vivencias personales, en las cuales desempeñan un papel fundamental las figuras parentales. En consonancia con Arévalo, E. (2008), el adolescente con una autoestima desfavorable experimenta sentimientos de irritabilidad, pensamientos de deseos de morir, posiblemente acompañados de intentos de suicidio, además de considerar ideas de escapar o abandonar su entorno familiar.

De este modo, la autoestima negativa influye en la aparición de sentimientos y emociones profundamente desagradables.

2.2.1.2. DEPRESIÓN INFANTIL

La depresión infantil constituye una afección psiquiátrica de considerable prevalencia y gravedad en la población infantil y adolescente, manifestándose de manera común en diversas culturas. Esta condición se engloba en la clasificación de los trastornos emocionales relacionados con el estado de ánimo y su existencia ha sido reconocida durante muchas épocas y por distintos pensadores y culturas a lo largo de la historia.

Es común que tanto niños como adolescentes experimenten al menos un episodio depresivo antes de alcanzar los 18 años, sin embargo, una proporción menor a la mitad de estos jóvenes recibe una evaluación y tratamiento adecuados. Investigaciones recientes demuestran que los síntomas depresivos en niños y adolescentes pueden asemejarse a los observados en adultos, y existen diversas categorías de trastornos del estado de ánimo que pueden afectarles, como la depresión mayor, la distimia y la condición conocida como trastorno bipolar, según la clasificación internacional (CIE 10) y el manual diagnóstico DSM-IV.

Apoyándose en la teoría que plantea la existencia de semejanzas entre la depresión en niños y adultos, Se destacan las Clasificaciones Internacionales de Trastornos Mentales, como el DSM-5 y el CIE-10. En este sentido, Waslick et al. (2003) afirman

que los síntomas de la depresión infantil son en su mayoría consistentes a lo largo del desarrollo, y solo un pequeño porcentaje existen diferencias significativas en la depresión en la población infantil y adolescente, por lo que no se recomienda un enfoque único que tome en cuenta de manera específica la fase de desarrollo en la que se hallen.

➤ **DIAGNÓSTICO**

Los criterios diagnósticos según la Clasificación Internacional de Enfermedades – Décima Versión de la OMS (CIE-10).

A. Síntomas del Episodio Depresivo:

- ✓ Estado de ánimo depresivo
- ✓ Falta de interés y placer por las actividades (anhedonia)
- ✓ Reducción de energía, con sensación de agotamiento excesivo
- ✓ Pérdida de autoestima y sentimientos de inferioridad
- ✓ Pensamientos de culpabilidad e inutilidad
- ✓ Alteraciones en el sueño (insomnio o hipersomnia)
- ✓ Alteraciones en el apetito (anorexia o hiperorexia)
- ✓ Pensamientos o conductas suicidas

B. Para establecer el diagnóstico de un episodio depresivo, es necesario que los síntomas duren al menos dos semanas, aunque en situaciones de síntomas intensos o de inicio repentino, se pueden considerar períodos más breves.

La identificación y el diagnóstico de la depresión en niños y adolescentes puede ser complejo, ya que los síntomas típicos a menudo se pueden confundir con otros trastornos conductuales o físicos, tales como los siguientes:

- 1) Cambios en el estado de ánimo que se manifiestan con irritabilidad o mal humor, acompañados de una constante preocupación y preferencia por canciones con letras pesimistas.

- 2) Desinterés en actividades que antes disfrutaba, como deportes, videojuegos o pasar tiempo con amigos.
- 3) Dificultad para ganar peso como se esperaría, o bien, presencia de trastornos alimentarios como anorexia o bulimia, junto con frecuentes reclamaciones de molestias físicas, como dolores de cabeza o abdominales.
- 4) Permanecer despierto hasta altas horas viendo televisión y negarse a levantarse temprano para ir a la escuela.
- 5) Expresar la intención de escapar del hogar o tratar de hacerlo.
- 6) Sentimientos persistentes de aburrimiento.
- 7) Actitudes desafiantes o negatividad constante.
- 8) Bajos resultados académicos y ausencias frecuentes en la escuela.
- 9) Pensamientos recurrentes o conductas relacionadas con el suicidio.

El diagnóstico de la depresión y otros trastornos mentales debe llevarse a cabo únicamente como parte de un examen médico exhaustivo, con el fin de identificar y descartar posibles comorbilidades o condiciones psiquiátricas o somáticas que pudieran generar confusión.

- Más de la mitad de los adolescentes con depresión presenta otro trastorno mental.
- Frecuentemente, no pueden o no sienten la necesidad de expresar sus emociones, o incluso no son conscientes de que están atravesando por una depresión.

**MANUAL DIAGNÓSTICO Y ESTADÍSTICO DE LA
ASOCIACIÓN AMERICANA DE PSIQUIATRÍA, QUINTA
EDICIÓN (DSM-5)**

La quinta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) modificó la clasificación previa de los trastornos del ánimo, agrupándolos en dos divisiones principales: Depresión y trastorno bipolar y sus afines. En el DSM-5, no hay cambios importantes con respecto a los criterios de diagnóstico revisados anteriormente (DSM-IV-TR) para el trastorno depresivo mayor, excepto cambios y aclaraciones en la descripción de las condiciones clínicas actuales. Una característica esencial es una persistencia de al menos dos semanas, durante las cuales el individuo experimenta al menos cinco síntomas, al menos uno de los cuales debe ser Un estado de ánimo bajo o una falta de interés o disfrute en la mayoría de las actividades. La depresión mayor puede clasificarse en grados de intensidad leve, moderada o severa, y se utilizan códigos particulares para señalar la remisión parcial, completa o no determinada. Seguidamente, se presenta una revisión de los criterios definidos en el DSM-5.

Criterios diagnosticados de trastorno de depresión mayor según DSM-5.

Un conjunto de cinco o más de los siguientes indicios persisten por un periodo de dos semanas, evidenciando cambios en el desenvolvimiento cotidiano. Como mínimo, una de estas señales debe ser (1) un ánimo decaído o (2) la falta de interés o disfrute en actividades que antes se consideraban placenteras.

1. Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días, ya sea por autoinforme o por observación de otras personas. (En el caso de los niños y adolescentes, el estado de ánimo puede expresarse a través de irritabilidad).
2. Notable reducción del interés o disfrute en la mayoría de las ocupaciones, a lo largo de gran parte de la jornada y de forma casi diaria. (según lo observado o reportado).
3. Pérdida notable de peso sin estar en régimen alimenticio o aumento de peso, o alteraciones significativas en el apetito de

manera casi diaria. (En los niños, se debe considerar la falta de crecimiento esperado).

4. Dificultad para dormir o exceso de sueño casi a diario.
5. Agitación o lentitud psicomotora que se observa casi todos los días.
6. Sensación persistente de cansancio o falta de energía casi a diario.
7. Sentimientos de ineptitud o culpabilidad excesiva e inoportuna, que podrían alcanzar un nivel delirante, de manera casi cotidiana (distinta de la culpa asociada a la enfermedad en sí).
8. Merma en la agudeza mental, la capacidad de enfoque o la facultad para decidir, ya sea percibida por la persona o por otros, casi todos los días.
9. Pensamientos recurrentes sobre la muerte (más allá del temor a morir), Pensamientos recurrentes sobre el suicidio sin una estrategia definida, o intentos de suicidio, o la formulación de un plan específico para ejecutarlo.

Tales manifestaciones ocasionan un sufrimiento significativo a nivel clínico o acarrear un menoscabo considerable en las interacciones sociales, en el entorno laboral o en otros dominios cruciales de la existencia cotidiana.

El episodio no debe originarse por las consecuencias somáticas de una droga o por otro problema de salud.

El episodio de depresión mayor no se justifica mejor por un trastorno esquizoafectivo, esquizofrenia, trastorno esquizofreniforme, trastorno de ideas delirantes, ni por otro trastorno especificado o no especificado perteneciente al espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos.

Nunca se ha presentado un episodio maníaco o hipomaníaco.

➤ **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL**

Trastorno Adaptativo. Emerge como resultado de un evento estresante en la vida, con un nivel de deterioro que es susceptible de mejora después del estrés, y los síntomas generalmente no persisten más allá de seis meses. Si un conjunto de síntomas depresivos cumple con los criterios de un episodio depresivo, debe ser diagnosticado como tal, independientemente de si es provocado por un evento estresante en la vida.

Enfermedad Médica. Existe una conexión en términos de tiempo y procesos biológicos entre el inicio de la enfermedad y la manifestación de los síntomas depresivos, y estos síntomas tienden a mejorar con el tratamiento de la causa subyacente que desencadenó la condición.

Reacción de Duelo. Es una respuesta típica ante la pérdida de un ser querido, y puede incluir síntomas que se asemejan a los de un episodio depresivo. Aunque su duración varía y se ve influenciada por factores socioculturales individuales, si los síntomas persisten por más de dos meses después de la pérdida, podría considerarse un episodio depresivo.

Demencia. Es un trastorno cerebral que involucra la disminución de la memoria, la orientación, la comprensión, la capacidad de aprendizaje y el lenguaje. Además del déficit cognitivo, suele haber un declive en el control emocional, lo que en etapas iniciales podría asemejarse a un episodio depresivo.

Trastorno Bipolar. Requiere la existencia de al menos un episodio maníaco o hipomaníaco, caracterizado por rasgos como hablar excesivamente, pensamiento acelerado, ideas de grandiosidad y una reducción del sueño que afecta el funcionamiento laboral y puede incluir síntomas psicóticos.

Tristeza. Es una emoción común, siempre y cuando esté en equilibrio con la causa que la provoca y no alcance la extensión ni la intensidad característica de los episodios depresivos.

Ansiedad. Se define por un estado emocional que se enfoca en el porvenir (expectativa de sucesos adversos), una excesiva vigilancia y perturbaciones en los patrones de ritmo biológico.

Alliani (2015) el síntoma constituye el primer signo revelador de la presencia de una enfermedad, el cual desencadenará una serie consecutiva de manifestaciones adicionales que evidenciarán el cuadro clínico o psicológico que está siendo experimentado.

Según el Instituto Nacional del Cáncer de los Institutos Nacionales de la Salud de EE. UU (2019), se plantea que los síntomas pueden manifestarse tanto en el ámbito físico como en el mental, y comúnmente indican la presencia de un problema en una persona. Un atributo característico de los síntomas es su naturaleza no observable y su ausencia de evidencia clara en exámenes médicos, aunque son subjetivamente percibidos por el paciente o individuo afectado. Algunos ejemplos incluyen dolor de cabeza, fatiga, tristeza, náuseas, entre otros.

➤ **LA TRISTEZA Y LA DEPRESIÓN.**

Con la aclaración de que un síntoma es una alteración del funcionamiento normal que solo es percibida por la persona que lo padece (Alliani, 2015), también es importante distinguir entre la tristeza y la depresión. La tristeza es una de las emociones fundamentales en cada individuo, un componente esencial de la experiencia humana, al igual que otras emociones primarias. No obstante, se diferencia de la depresión, que es un trastorno que afecta tanto la salud mental como física. En la depresión, la tristeza representa el síntoma primordial, pero se extiende durante un período prolongado. En este trastorno, se observan alteraciones en la motivación, el apetito, el sueño y otros aspectos. Estas modificaciones poseen una intensidad y persistencia que resultan perjudiciales para las personas (Hernán, 2000 citado por Martínez, 2008).

Mojarro (2008) Se señala que la depresión en ciertas ocasiones se manifiesta con una serie de síntomas que pueden ser denominados como equivalentes depresivos. Estos síntomas reflejan aspectos comportamentales y fisiológicos, como la hiperactividad, la agresividad, conductas delictivas y enuresis, entre otros. En el ámbito escolar, es posible observar dificultades como la fobia escolar y un bajo desempeño académico, entre otras manifestaciones. Estos síntomas podrían funcionar como signos prodrómicos en individuos susceptibles, especialmente aquellos influenciados por su edad y su estructura de personalidad.

En líneas similares, Buj (2007) Se plantea la existencia de un fenómeno conocido como la depresión enmascarada, la cual no muestra principalmente una alteración en el estado emocional, sino más bien se manifiestan dificultades en el comportamiento, como hiperactividad, conductas antisociales, infracciones de normas, agresión y problemas en el aprendizaje y desempeño. Aunque este problema comparte aspectos similares con los trastornos depresivos en adultos, presenta particularidades dependiendo de la etapa de desarrollo del niño o adolescente. Por ejemplo, en los niños más pequeños, la depresión está muy ligada a la angustia por separación y suele expresarse a través de comportamientos agresivos.

En la actualidad, se encuentran disponibles varios enfoques teóricos para comprender estos problemas desde una perspectiva psicológica. Sin embargo, el enfoque cognitivo es el que destaca por su solidez en términos de evaluación y tratamiento, consolidándose como el método más efectivo para abordar la depresión. Dentro de esta corriente, varios autores han explorado el tema de la depresión.

Aarón Beck (1972) sostiene que la depresión es esencialmente una secuencia de comportamientos, los cuales pueden estar acompañados de distorsiones cognitivas, como

irritabilidad, tristeza, pensamientos suicidas, llanto, entre otros. Con el tiempo, si estos comportamientos persisten, pueden evolucionar hacia un trastorno afectivo (depresión), acompañado de percepciones negativas dirigidas hacia uno mismo, el entorno externo y el futuro. Estas percepciones distorsionadas guían el procesamiento de la información. La definición propuesta por Aaron Beck resalta de manera particular la relevancia del componente cognitivo, representado por los pensamientos o ideas asociados a la depresión.

2.2.1.3. TEORÍAS Y MODELOS EXPLICATIVOS

➤ MODELO BIOLÓGICO

Aun cuando se han llevado a cabo múltiples investigaciones en los decenios recientes acerca de la biología vinculada a la depresión, la comprensión de la influencia de los elementos biológicos en el origen y el desarrollo de la depresión mayor aún presenta limitaciones. Gran parte de las teorías sobre la depresión plantean la posible existencia de desequilibrios en uno o varios sistemas neuroquímicos cerebrales. La investigación se enfoca principalmente en el efecto de diversos neurotransmisores en el sistema nervioso central, particularmente en la función de catecolaminas como la noradrenalina y la dopamina, la indolamina serotonina y la acetilcolina. Desde una óptica biológica, se sugiere que la depresión podría interpretarse como un trastorno en la modulación de uno o más de los siguientes sistemas neuroconductuales: 1) facilitación del comportamiento, 2) inhibición del comportamiento, 3) reacción al estrés, 4) ciclos biológicos y 5) procesamiento ejecutivo de información cortical. Las irregularidades en estos sistemas podrían tener una base genética o adquirida. Una explicación más verosímil radica en que las anomalías en cualquiera de estos sistemas, capaces de inducir la depresión en un individuo, son el resultado de la interacción entre

las vivencias estresantes experimentadas por la persona y su susceptibilidad biológica (Thase y Howland, 1995).

➤ ENFOQUE SOCIO AMBIENTAL

Según los principios de acuerdo con el condicionamiento operante, la idea principal del modelo socioambiental sobre el origen de la depresión infantil se centra en cómo el entorno impacta al ofrecer un refuerzo social inadecuado al niño. Los defensores de esta teoría, como Ferster, Liberman, Raskin, Costello y Lewinsohn, argumentan que los niños con depresión presentan un bajo nivel de conductas adaptativas, lo que genera una deficiencia conductual que reduce las oportunidades de recibir refuerzo positivo y aumenta las probabilidades de recibir castigo. Un ejemplo de esto sería el limitado repertorio de habilidades sociales que muestran los niños deprimidos. Además, estos niños tienden a exhibir con frecuencia comportamientos de evitación o conductas inapropiadas (un exceso conductual), lo cual es característico de su patología, restringiendo aún más su acceso al refuerzo positivo. (Cuevas y Teva, 2004).

Dichas carencias o abundancias en el comportamiento de los niños son resultado de:

- Un repertorio ineficiente de autoevaluación, donde el niño tiende a subestimar sus habilidades y a exagerar sus problemas, lo que da lugar a comportamientos poco asertivos y, por lo tanto, con escaso refuerzo positivo.
- Respuesta del entorno con una cantidad reducida de estímulos reforzadores, lo que lleva a que las conductas del niño se extingan.
- Sistemas de refuerzo inapropiados que requieren un alto número de respuestas antes de recibir una recompensa, resultando en una prolongada inhibición de la conducta tras obtener el refuerzo.

- Cambios bruscos en el entorno que eliminan de manera abrupta fuentes clave de refuerzo, debilitando conductas que previamente eran sostenidas por esas recompensas.

Es relevante destacar que diversas investigaciones han apoyado la teoría socioambiental. Un ejemplo es el estudio de Cole y Rehm (1986, citado por Méndez, Caballo y Simón, 2002), el cual reveló que los padres de niños con depresión ofrecían menos refuerzos verbales en comparación con los padres de niños que no presentan depresión o que tienen otros trastornos mentales. De forma análoga, Shah y Morgan (1996, referenciado en Méndez et al., 2004) llevaron a cabo una confrontación entre infantes con calificaciones altas (19 o superior) y bajas (7 o inferior) en el Inventario de Depresión Infantil (CDI). Los resultados indicaron que los niños con mayores manifestaciones depresivas exhibían más problemas en sus competencias sociales, lo que resultaba en una disminución de las recompensas positivas obtenidas en sus relaciones con otros.

➤ ENFOQUE PSICOANALÍTICO

La contribución significativa de Abraham, datada en 1911, resalta la relevancia de la vivencia de la desilusión amorosa. En la formación de una inclinación melancólica, es esencial que la desilusión ocurra antes del período edípico, cuando la libido permanece en un estado narcisista, lo que implica que el afecto hacia el objeto está influenciado por cómo se percibe este objeto como parte de la propia identidad. (Arieti, 1984, p.34). A partir de esto, se concluyó que la depresión se origina a partir de una actitud materna inadecuada, en vez de ser consecuencia de una rivalidad edípica, concepto que tendría un impacto duradero tanto en el pensamiento psicoanalítico posterior como en otras corrientes. Abraham enfatiza la importancia de la repetición de decepciones amorosas en fases más adelantadas de la vida en relación con la aparición de la Melancolía. Con respecto a la predisposición,

Abraham, a partir de su experiencia en psiquiatría, señala que el factor constitucional está relacionado con un aumento del erotismo oral. Plantea que la herencia directa solo se presenta en un número reducido de casos. Este incremento del erotismo oral se manifiesta en una búsqueda constante de satisfacción oral, lo que favorece la aparición del segundo factor: una fijación oral vinculada a experiencias de frustración y desengaño en la infancia.

➤ **Sigmund Freud**

Este escrito, elaborado en 1915 y publicado en 1917, es una de las obras más representativas de Freud. En él, inicialmente establece una comparación entre la melancolía y el duelo. Freud describe la melancolía como un estado de profunda inquietud, acompañado de una pérdida de interés por el entorno, una incapacidad para experimentar amor, una disminución en la productividad y una reducción en la percepción de sí mismo. Esto se manifiesta a través de autocríticas y autodesvalorizaciones, que pueden desembocar en una expectativa delirante de castigo.

Asimismo, Freud plantea que, durante el duelo, el individuo atraviesa un estado emocional profundamente doloroso, caracterizado por una reducción del interés en su entorno, en particular hacia aquello que no guarda relación con la persona amada que ha perdido. No obstante, distingue una diferencia clave con la melancolía: en el duelo no se presenta una afectación en la autoestima o el amor propio.

Entonces, ¿qué implica el proceso de duelo? Freud lo describe de la siguiente manera:

El análisis de la realidad ha revelado que el objeto amado ha desaparecido, y de él surge la necesidad de retirar toda libido de los vínculos con ese objeto. Sin embargo, esto se enfrenta a una resistencia comprensible; es común que las personas no renuncien

fácilmente a una posición libidinal, incluso cuando ya aparece un posible sustituto. (Freud, 1915, p.242).

Lo habitual es que prevalezca el respeto por la realidad, aunque esto no ocurre de manera instantánea, sino después de un periodo prolongado y tras un gran desgaste de energía. Una vez que esto sucede, el yo recupera su libertad. En el caso del duelo, el proceso doloroso eventualmente cesará por sí mismo.

➤ **Enfoque Cognitivo**

La depresión, en gran medida, se origina a partir de una interpretación equivocada de los eventos y circunstancias que enfrenta la persona. La teoría sugiere que la modificación puede ocurrir en cualquiera de las áreas de intervención, ya sea en las emociones, los pensamientos o el comportamiento. Este enfoque coincide con otros tratamientos que en ese momento se utilizaban para tratar la depresión, como la terapia conductual y el tratamiento farmacológico (Beck, Rush, Shaw y Emery. 1967).

La presencia de esta tríada cognitiva genera pensamientos automáticos, los cuales son cogniciones que el paciente puede observar y comunicar. Aunque esto podría implicar algo de capacitación, los autores que respaldan este enfoque sostienen que al modificar las cogniciones se producirán cambios en las emociones y el comportamiento. Estos pensamientos automáticos se denominan distorsiones cognitivas, que son formas características en las que los pacientes deprimidos interpretan sus experiencias (También denominados fallos lógicos, como la indiferencia aleatoria o la generalización excesiva, entre otros). Un análisis detallado de estos pensamientos revela con frecuencia errores lógicos persistentes, incluso frente a pruebas que los refutan. (Beck et al. 1967).

La teoría cognitiva postula la existencia de cuatro elementos mentales fundamentales que explican el trastorno depresivo (Beck et al. 1967).

- Una tríada cognitiva, que implica una perspectiva desfavorable hacia uno mismo, el contexto circundante y el porvenir.
- Pensamientos involuntarios de índole pesimista.
- Fallos en la interpretación y el procesamiento de la información.
- Anomalías en las estructuras mentales.

La tríada cognitiva describe el grupo de ideas pesimistas y desadaptativas que caracterizan la visión de una persona con depresión respecto a su propia identidad, el mundo que la rodea y sus perspectivas futuras. La persona con depresión se percibe como alguien sin valor, incapaz y no deseado; visualiza el mundo como un lugar lleno de obstáculos insuperables y problemas irresolubles; y ve su futuro con total desesperanza (Beck, et al.1967).

Los pensamientos automáticos negativos son pensamientos particulares que desencadenan una respuesta emocional distintiva en individuos con depresión. Son automáticos, es decir, la persona no es consciente de ellos ni del proceso mediante el cual los interpreta. Además, son repetitivos, involuntarios e incontrolables. Aunque cualquier persona puede experimentar pensamientos negativos ocasionalmente, en individuos con depresión severa, estos pensamientos dejan de ser irrelevantes y pasan a dominar su conciencia (Beck, et al., 1967).

El pensamiento perturbador en la depresión surge como resultado de un procesamiento distorsionado o sesgado de los datos que se obtienen del entorno. Los principales errores en este procesamiento incluyen: La inferencia arbitraria, que consiste en llegar a una conclusión con base en información parcial o distorsionada; la sobre generalización, que implica establecer una

regla general a partir de casos aislados; la magnificación y minimización, que se refiere a exagerar o disminuir la relevancia de un suceso; y la personalización, que provoca la tendencia a asumir la culpa de sucesos externos sin contar con pruebas suficientes; y el pensamiento polarizado o extremista, donde se tiende a evaluar los hechos en categorías extremas. Estos fallos reflejan el funcionamiento de esquemas cognitivos inadecuados, manifestados en creencias o suposiciones centrales silenciosas (Beck et al.1967).

Los esquemas son estructuras mentales que predisponen a la depresión, ya que a través de ellos se perciben e interpretan los eventos del entorno. Cuando estos esquemas son disfuncionales, causan errores en el procesamiento de la información. Las distorsiones cognitivas refuerzan estos esquemas inadecuados, lo que favorece el desarrollo de la depresión. Así, la persona con depresión tiende a predecir fracaso, rechazo y desilusión, interpretando la mayoría de sus vivencias como una confirmación de sus expectativas pesimistas (Beck et al. 1967).

Los esquemas son creencias fundamentales que actúan como estructuras para interpretar la información del entorno. Aunque no se detalla de manera exacta su origen, estos esquemas distorsionados se desarrollan a lo largo del tiempo, se sugiere que se desarrollan a partir de experiencias previas, con un papel fundamental de las experiencias tempranas y la identificación con figuras importantes. Los esquemas asociados a la depresión suelen estar relacionados con eventos como la reprobación o la ausencia de los padres. Esto sugiere que las personas con episodios depresivos podrían tener esquemas menos patológicos o menos áreas vulnerables que aquellos con depresión más persistente (Beck et al. 1967).

2.2.1.4. DEPRESIÓN EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA

Los síntomas de la depresión en niños y adolescentes pueden adoptar formas específicas, expresándose a través de problemas emocionales y de comportamiento variados. En este sentido, la depresión bien definida puede ir desde la pérdida de interés en actividades habituales, hasta síntomas como una autoestima baja, aislamiento social, cansancio, llanto frecuente, alteraciones en los patrones de sueño y alimentación, e incluso pensamientos autodestructivos (Figueras, 2006). Estos jóvenes suelen mostrar irritabilidad, dificultades en el desempeño escolar, lo que a menudo se asocia con problemas cognitivos, además de conflictos en los vínculos familiares y sociales, así como en problemas de conducta. Asimismo, según Méndez (1998), citado por Figueras (2006), otras manifestaciones propias de la adolescencia también son comunes. En cuanto al género, similar a los adultos, a partir de la adolescencia se observa una prevalencia más alta de depresión en las mujeres en relación con los hombres (Figueras, 2006).

➤ **Características de la depresión de 0-18 años de edad**

Los síntomas de la depresión presentan características específicas que varían de acuerdo con las etapas del desarrollo, como se describe a continuación:

- a. **Desde bebés hasta la etapa preescolar de 0 - 2 años:** Los síntomas de la depresión pueden surgir cuando el niño no recibe la atención adecuada de los padres, lo que puede generar dificultades en su desarrollo emocional, así como problemas en el ámbito motor, como la ausencia de expresión emocional, la tendencia al aislamiento y dificultades en sus movimientos (Spitz, 1958; citado por Del Barrio, 2005).
- b. **Preescolares de 2-5 años de edad:** Durante esta etapa, la depresión impacta de manera considerable en la interacción social de los niños, manifestándose a través de conductas como aislamiento, irritabilidad, enojo, autoagresión y agresión hacia objetos y seres cercanos. Además, pueden presentar

complicaciones físicas y fisiológicas, tales como enuresis, encopresis, trastornos del sueño y de la alimentación, además de padecer trastornos como anorexia y bulimia, entre otros (Tomas, Teixidó y Gastaminza, 1996; citado por Cuevas y Teva, 2006).

- c. **Escolares de 6 - 12 años de edad:** Los síntomas comienzan a manifestarse en el ámbito o núcleo familiar y mostrando algunos malestares en la escuela, debido a su interacción con compañeros y docentes, el adolescente a menudo muestra rechazo hacia la relación a las tareas escolares, el estudiante muestra signos de ansiedad, irritabilidad, frecuentes disputas con sus compañeros y dificultades en el proceso de aprendizaje, lo que puede reflejarse en bajas calificaciones. En esta etapa, comienza a desarrollarse su cognición, lo que lleva al adolescente a tener depresión infantil y se manifiesta a través de pensamientos pesimistas, falta de motivación, cambios emocionales inestables, miedos nocturnos y el hábito de morderse las uñas. Además, se presentan conductas problemáticas como llanto excesivo, gritos y comportamientos disruptivos (Tomas et Al., 1996; citado en Cuevas y Teva, 2006).
- d. **Adolescencia de 12 - 18 años de edad:** Este periodo de la juventud también se conoce como adolescencia. La adolescencia es una fase caracterizada por un rápido crecimiento, desarrollo y los cambios propios de la pubertad y el aumento de la masa muscular los cambios de los pensamientos el cambio incluso de la voz, incluso los cambios relacionados con la pubertad y la maduración sexual, como la orientación sexual, pueden presentarse en algunos adolescentes de manera anticipada o retrasada, lo que lleva a diferentes experiencias de estas transformaciones.

Está caracterizado por presentar una depresión a un más notorio, en esta etapa, se otorga mayor relevancia a los aspectos

cognitivos y emocionales. La manifestación de síntomas motores empieza a disminuir, mientras que se incrementa el interés por el autocuidado. Surgen sentimientos de inferioridad, desesperanza y pensamientos suicidas más concretos. También se observa un mayor retraimiento social, mutismo, agresividad, irritabilidad, oposición y conflictos con los compañeros, así como alteraciones en la conducta alimentaria (Tomas et Al, 1996; citado en Cuevas y Teva, 2006). De esta manera el adolescente tiene una mala visión hacia su imagen de sí mismo.

2.2.1.5. DIMENSIONES DE LA DEPRESIÓN

➤ Disforia

La disforia es un trastorno del estado de ánimo que se distingue por la presencia de sentimientos negativos, como la melancolía, ansiedad, frustración, pesimismo, además de tensión e irritabilidad. Esta condición puede generar una inclinación a responder de forma desproporcionada ante diversos estímulos, con un bajo nivel de autocontrol y conductas impulsivas, que pueden desencadenar episodios de agresión e ira (Klerman y Weissman, 1986). La disforia es frecuente en individuos que padecen trastorno límite de la personalidad, y en algunos casos, se interpreta como una resistencia a la depresión. Si se presenta en relación con la identidad de género, la disforia puede manifestarse tanto en forma de un estado depresivo como de irritabilidad. El término también se usa para describir específicamente un estado de ánimo irritable patológico (Musalek, Griengl, Hobl, Sachs, y Zoghiami, 2000).

➤ Autoestima Negativa

La adolescencia es una de las etapas más cruciales en la vida de un individuo, particularmente durante la educación secundaria, que es el foco de este estudio. En este período, los cambios físicos y emocionales se vuelven muy notorios. Entre las manifestaciones físicas más destacadas se encuentran el crecimiento corporal, la

aparición de vello en áreas como las axilas y el pubis, así como el desarrollo morfológico correspondiente al sexo de la persona, entre otros procesos individuales (Gallego, 2006). En el ámbito psicológico, los adolescentes experimentan cambios de humor repentinos, actitudes de rebeldía y una marcada inclinación a desafiar las normas y valores establecidos por los adultos. Al mismo tiempo, desarrollan una intensa curiosidad y un deseo de integración que, en algunos casos, pueden ir acompañadas de apatía, hostilidad y falta de motivación.

La autoestima alude a la percepción y valoración que un individuo tiene sobre su propia persona, a través de un proceso acumulativo basado en sus experiencias cotidianas. Esta percepción está orientada hacia una visión integral del yo actual y es influenciada por los estados emocionales persistentes a lo largo del tiempo. No siempre mantenemos el mismo nivel de autoconcepto o valoración personal, ya que existen numerosos factores que intervienen en nuestra autoevaluación y que, con el tiempo, van modificando gradualmente nuestra autoestima (Gonzales A., 2001)

2.2.2. RENDIMIENTO ACADÉMICO

La perspectiva evolutiva aplicada al análisis del rendimiento y desempeño académico a lo largo del tiempo ha sido sustentada, en gran medida, por diversas teorías desarrolladas con el objetivo de comprenderlo y mejorarlo. Desde esta perspectiva, como afirman diversos estudiosos del tema, dichas teorías han sido fundamentales para entender mejor estos aspectos y promover mejoras significativas. (Fenollar, Cuestas, & Román, 2008), El rendimiento académico ha sido ampliamente estudiado desde una perspectiva multidisciplinaria, abarcando campos como la psicología, el emprendimiento, la enseñanza y la sociología.

La sólida base teórica que respalda el análisis estructural y la evaluación del rendimiento académico se fundamenta en diversas teorías que han sido exhaustivamente investigadas en diversas investigaciones, como se explicará más adelante. Una de las teorías más exploradas y reconocidas es la Teoría Cognitiva de la Motivación por el Logro, propuesta por Dweck en 1986. Esta teoría ha sido complementada por diversos estudios posteriores, entre los que destacan los realizados por Ames y Archer en 1988.

La teoría propuesta por Dweck se fundamenta en el análisis del comportamiento del estudiante, el cual está influenciado por su motivación para lograr ciertos objetivos específicos (Fenollar, Cuestas, & Román, 2008).

Como se ha señalado, esta teoría ha sido extensamente desarrollada a través de diversos estudios, los cuales han centrado su atención en dos aspectos fundamentales: Las dos perspectivas principales son la orientación hacia el aprendizaje y la orientación hacia el rendimiento. Ambos enfoques son relevantes debido a su aplicación en distintas disciplinas y en diversas investigaciones sobre el comportamiento estudiantil, tal como lo demuestran diferentes estudios (Fenollar, Cuestas, & Román, 2008), al retratar el aprendizaje del marketing.

De manera similar, un estudio realizado por (Sujan, Weitz, & Kumar, 1994) indica que estas dos orientaciones no son necesariamente opuestas. De hecho, es posible que un individuo esté enfocado tanto en el aprendizaje como en los resultados al mismo tiempo.

Además, se ha sugerido ampliar esta teoría al incluir una motivación adicional que pueda contribuir a explicar en mayor profundidad el rendimiento académico del estudiante.

Otro de las teorías más citadas en el estudio del rendimiento académico es la Teoría de la Autoeficacia, planteada por (Bandura,

1986) Esta teoría ha sido aplicada en diversas regiones durante las últimas dos décadas, tal como lo mencionan (Usher & Pajares, 2006).

El enfoque planteado por (Bandura, 1986), se fundamenta en la creencia de que la percepción que el estudiante tiene sobre su habilidad para realizar con éxito las acciones requeridas para alcanzar una meta está vinculada al resultado final. Asimismo, los alumnos que confían en sus propias capacidades no centran su atención únicamente en los logros académicos que puedan alcanzar, sino también en el proceso de aprendizaje y en su desempeño general (Fenollar, Cuestas, & Román, 2008).

➤ **Conceptualización De Rendimiento Académico**

En la actualidad, el rendimiento académico se ha convertido en uno de los indicadores más empleados para llevar a cabo evaluaciones en el ámbito educativo. La atención que ha generado este tema se ha reflejado en numerosos estudios, donde ha sido definido de diversas maneras, lo que lleva a concluir que no existe una definición completamente unificada. A continuación, se revisarán algunos de estos conceptos:

Para (Cano, 2001), el rendimiento académico constituye una variable compleja y multidimensional, que se manifiesta en tres niveles diferenciados: el nivel individual del alumno, el desempeño de las instituciones educativas y la eficacia global del sistema educativo.

(Morales, Morales, & Holguín, 2007) se señala que el rendimiento académico funciona como un parámetro clave para valorar de forma global la calidad del sistema educativo.

Para (Ortiz, 2013), el rendimiento académico refleja la evaluación del conocimiento adquirido, siendo una expresión de las competencias desarrolladas por el estudiante a lo largo de su trayectoria formativa.

Según lo planteado por (Garbanzo, 2007), el rendimiento académico constituye una variable que integra diversos aspectos que inciden directamente en el estudiante.

Finalmente, para (Perez, Ramon, & Sánchez, 2000, pág. 89) el rendimiento académico resulta de una combinación de diversos y complejos factores que influyen en el estudiante. Se ha conceptualizado como una medida del éxito del alumno en sus actividades educativas, evaluado a través de las calificaciones obtenidas. Estas calificaciones proporcionan una valoración cuantitativa, reflejando las asignaturas aprobadas o reprobadas, la tasa de deserción y el nivel de éxito académico alcanzado.

2.2.2.1. ENFOQUES EN LA MEDICIÓN DEL RENDIMIENTO ACADÉMICO

(Lamas, 2015), Se pueden distinguir esencialmente existen dos perspectivas fundamentales para el estudio y la evolución del rendimiento académico:

a) Enfoque superficial: Este enfoque se basa en una motivación externa, donde el objetivo principal es cumplir con los requisitos y evitar el fracaso. El estudiante busca satisfacer las demandas de la evaluación a través de la reproducción de información. Las estrategias empleadas favorecen un aprendizaje mecánico, centrándose en la memorización repetitiva sin establecer conexiones significativas entre los conceptos e ideas. De esta forma, el estudiante asimila pasivamente los contenidos, enfocándose únicamente en lo que requiere la evaluación o el test conducen a una memorización mecánica como resultado, sin una comprensión profunda o reconocimiento de los principios subyacentes.

Expone (Lamas, 2015), citando a Tejedor, señala que la capacidad para aprender y el rendimiento académico varían de acuerdo con los objetivos de aprendizaje que se busquen alcanzar. Esto conlleva invertir más tiempo en elaborar recursos, diseñar diversas actividades y fomentar la motivación en los estudiantes para que construyan su propio conocimiento de forma activa.

Además, deben desarrollar una conciencia de sus propios métodos de aprendizaje, lo que implica otorgarles gradualmente mayor control sobre este proceso. También se recomienda formular preguntas que fomenten el debate y la planificación de actividades que incentiven a que los estudiantes participen activamente.

b) Enfoque Profundo: Este enfoque pone énfasis en la motivación interna del estudiante, quien demuestra un interés auténtico por el contenido y busca que su aprendizaje tenga un significado personal. Las estrategias empleadas se enfocan en la comprensión y en satisfacer la curiosidad. En términos de procesos, el estudiante se involucra de manera activa con el contenido, conectando nuevas ideas con conocimientos y experiencias previas, organizando conceptos para integrarlos y evaluando la coherencia de los argumentos. Como resultado, se alcanza una comprensión profunda de los principios fundamentales y de los hechos.

(Lamas, 2015) señala que los alumnos que emplean esta perspectiva generalmente, logran obtener un buen rendimiento académico.

Para, (Cuadra, 2009) los enfoques que describen el proceso de enseñanza-aprendizaje se manifiestan en el rendimiento académico como un resultado final. Estos enfoques ofrecen una comprensión integral del impacto que dicho proceso tiene en el desempeño estudiantil:

C) Enfoque Conductista: El enfoque conductista sostiene que el aprendizaje ocurre a través de la relación entre un estímulo y la reacción de la persona. Las respuestas que son reforzadas tienden a repetirse en el futuro, mientras que las que son castigadas tienden a desaparecer. En el ámbito educativo, este enfoque resalta la importancia de los estímulos del entorno, y el alumno es evaluado para identificar tanto el punto de partida de su

aprendizaje como los refuerzos y castigos más adecuados. En este proceso, el rol del estudiante es mayormente pasivo.

d) Enfoque cognitivista: se centra en cómo se adquiere el conocimiento y cómo se desarrollan las estructuras mentales. En este modelo, el aprendizaje está más vinculado a los cambios en los procesos cognitivos y en el conocimiento del individuo. Una de sus contribuciones más relevantes al campo educativo es el reconocimiento del papel activo del estudiante en su propio proceso de aprendizaje, marcando una diferencia significativa con otras teorías.

La enseñanza debe organizarse de manera que el estudiante pueda vincular el conocimiento previo con la nueva información adquirida. Para que el aprendizaje sea realmente significativo, el docente debe guiar al alumno en el proceso de integrar esta nueva información con sus esquemas mentales ya establecidos (Arias, 2014).

Esto implica que el profesor debe tener en cuenta que cada alumno posee antecedentes y saberes previos distintos, los cuales deben ser tomados en cuenta para facilitar el aprendizaje. Asimismo, es crucial identificar la forma más adecuada de integrar la nueva información con los esquemas mentales ya existentes de los alumnos.

e) Enfoque Constructivista: Este enfoque sostiene que el aprendizaje implica que el individuo construya significados basados en sus propias vivencias, lo cual le permite interpretar y comprender la realidad de acuerdo a sus experiencias personales.

Este enfoque contempla dos principios, según lo indicado por (Cuadra, 2009):

- **El principio de la consideración de producción de aprendizajes** plantea la necesidad de ubicar al estudiante en contextos reales;
- **Los principios de aprendizaje significativo** sugieren que las habilidades deben no solo ser adquiridas, sino también aplicadas. El estudiante debe tener un papel activo en el uso de lo que ha adquirido y en la creación de significados. Además, la información debe presentarse de diversas maneras y a través de diferentes experiencias. Se debe fomentar la adquisición de competencias para abordar y resolver problemas utilizando la información de manera eficiente. También es crucial promover la aplicación de lo aprendido en diferentes contextos y reconocer que la enseñanza consiste en guiar a los estudiantes en la construcción de significados y en cómo evaluar y actualizar dichos significados.

2.2.2.2. FACTORES ASOCIADOS AL RENDIMIENTO ACADÉMICO

Entre los estudios revisados, se observa que los factores más destacados en el análisis del rendimiento académico pueden resultar dispersos, pero no por ello menos valiosos. No obstante, con el fin de dar mayor concreción a la parte teórica de nuestro trabajo, citaremos aquellos que, en nuestra opinión, aportan más relevancia al tema en cuestión:

En este contexto, según (Salinas & Otros, 2010) se identifican dos fuentes fundamentales que influyen en los factores de intervención en el rendimiento académico:

- a. **Los de Orden Endógeno:** En esta categoría se incluyen elementos como el género del estudiante, su edad, la frecuencia con la que estudia, así como sus hábitos

relacionados con la lectura de prensa, la visualización de noticieros y su trayectoria académica.

b. Los de Orden Exógeno: Entre estos se pueden contemplar aspectos como:

Comunidad: Se refiere al ambiente en el que reside la familia, incluyendo el vecindario y la implicación de los estudiantes en las actividades realizadas en ese entorno, ya sean positivas o negativas.

Familia: No solo está vinculada al nivel económico, sino también a la estructura familiar, la profesión y el nivel de estudios de los padres, la composición familiar, el entorno emocional y de seguridad, las condiciones del hogar, los recursos educativos disponibles, la gestión del tiempo, las estrategias pedagógicas y el apoyo de la familia hacia la escuela.

➤ **ESCALA DE CALIFICACIÓN**

Desde el año 2019, a través de la Resolución Viceministerial N.º 025-2019-MINEDU, el Ministerio de Educación (MINEDU) implementa una nueva escala de calificación basada en niveles de logro. Esta escala reemplaza el sistema vigesimal, enfocándose en una evaluación cualitativa que valora el grado de cumplimiento de las competencias esperadas.

Para los propósitos de este estudio, se empleará la conversión numérica equivalente a la clasificación cualitativa, siguiendo el enfoque establecido por el MINEDU:

La escala actual es como sigue:

AD, Hace referencia a un logro sobresaliente cuando el estudiante muestra un rendimiento por encima de lo esperado en términos de competencia, demostrando aprendizajes que exceden lo anticipado.

A, Es el resultado esperado Cuando el alumno logra el nivel requerido respecto a la competencia, evidenciando un desempeño satisfactorio en todas las actividades asignadas dentro del tiempo estipulado.

B, indica que el estudiante está en proceso, mostrando un nivel cercano al esperado, pero requiere asistencia complementaria por un período adecuado para lograrlo.

C, se refiere a que el estudiante está en inicio, mostrando un avance mínimo en la competencia correspondiente. Presenta dificultades frecuentes para desarrollar las tareas y necesita mayor acompañamiento y la intervención del docente para mejorar.

ESCALA DE CALIFICACIÓN NIVEL SECUNDARIA NUMERAL

20 – 18: El estudiante demuestra haber alcanzado los aprendizajes esperados, evidenciando un manejo muy competente y altamente satisfactorio en todas las actividades propuestas.

17 – 14: El estudiante logra los aprendizajes previstos dentro del tiempo establecido.

13 – 11: El alumno se encuentra en proceso de desarrollar los aprendizajes esperados y necesita apoyo adicional por un tiempo adecuado para alcanzarlos en su totalidad.

10 – 00: El estudiante está iniciando el proceso de adquisición de los aprendizajes esperados o enfrenta dificultades en su desarrollo, requiriendo más tiempo de apoyo y una intervención docente más personalizada, acorde a su ritmo y estilo de aprendizaje.

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

Depresión: Es una reacción ante las alteraciones del entorno social del individuo que impactan su desempeño a nivel psicológico, social y personal, manifestándose en aspectos fisiológicos, cognitivos y emocionales. (Coyne, 1976).

Estado de ánimo disfórico: Es una condición emocional en la que una persona experimenta un malestar generalizado y persistente. Esta sensación puede incluir sentimientos de tristeza profunda, desdicha, ansiedad o irritabilidad. Es importante destacar que el estado de ánimo disfórico se caracteriza por una sensación predominante de malestar emocional y puede afectar el bienestar general de la persona.

Disforia: La disforia es un síndrome generalizado que puede manifestarse en varios trastornos y afecciones psiquiátricas. (Musalek, et al. 2000).

Autoestima: La autoestima es una disposición positiva hacia uno mismo que favorece el pensamiento, las emociones y las acciones saludables, feliz y satisfactoria, tomando en cuenta tanto el momento actual como las perspectivas futuras, así como los aspectos personales y sociales. (Roca, 2005, p.135).

Autoestima negativa: Es un concepto empleado para referirse a una evaluación o percepción desfavorable de uno mismo por parte de una persona. Se refiere a la falta de confianza en las propias habilidades, valía personal y una visión generalmente negativa de uno mismo. Las personas con autoestima negativa tienden a tener una opinión crítica de sí mismas y pueden experimentar sentimientos de insuficiencia, inseguridad y autodesprecio.

Autodesprecio: Se refiere a la actitud o sentimiento negativo que una persona puede tener hacia sí misma. Implica una falta de autovaloración, autoestima y autoaceptación, y puede manifestarse en pensamientos autocríticos y autocríticos, así como en una baja percepción de su propio valor y habilidades. El autodesprecio puede influir en la forma en que una persona

se relaciona consigo misma y con los demás, y puede tener efectos significativos en su bienestar emocional y mental.

Rendimiento académico: Se utiliza para indicar el nivel de éxito que un estudiante logra en sus actividades académicas y exámenes. Esto abarca aspectos como la calidad de los trabajos realizados, los resultados obtenidos en exámenes y pruebas, así como la participación en actividades relacionadas con el aprendizaje. En esencia, el rendimiento académico muestra la habilidad del estudiante para entender y aplicar el conocimiento, aplicar y demostrar su conocimiento dentro del contexto educativo en el que se encuentra.

Ansiedad: Es estado emocional caracterizado por una sensación de inquietud, nerviosismo y preocupación. Esta respuesta emocional puede surgir en situaciones en las que una persona se siente amenazada, incómoda o insegura. La ansiedad puede manifestarse tanto a nivel mental como físico, con síntomas que incluyen pensamientos intrusivos, inquietud, sudoración, palpitaciones y tensión muscular. Es una reacción natural del cuerpo ante situaciones de estrés, pero cuando se vuelve excesiva o persistente, puede interferir en el funcionamiento diario y requerir atención y manejo adecuados.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

H1 Existe relación entre la sintomatología depresiva y rendimiento académico en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Secundaria Ciro Alegría Bazán de Huancavelica – 2023.

Ho No existe relación entre la sintomatología depresiva y rendimiento académico en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Secundaria Ciro Alegría Bazán de Huancavelica – 2023.

2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

H1 Existe relación entre la disforia y el rendimiento académico en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Secundaria Ciro Alegría Bazán de Huancavelica – 2023.

Ho No existe relación entre la disforia y el rendimiento académico en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Secundaria Ciro Alegría Bazán de Huancavelica – 2023.

Hi Existe relación estadísticamente la autoestima negativa y el rendimiento académico en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Secundaria Ciro Alegría Bazán de Huancavelica – 2023.

Ho No existe relación entre la autoestima negativa y el rendimiento académico en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Secundaria Ciro Alegría Bazán de Huancavelica – 2023.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE 1

Sintomatología depresiva. Es una serie de conductas que pueden incluir distorsiones cognitivas, como irritabilidad, tristeza, ideas suicidas y episodios de llanto. Si estos síntomas persisten a lo largo del tiempo, pueden derivar en un trastorno afectivo, como la depresión. Este trastorno se caracteriza por pensamientos negativos dirigidos hacia uno mismo, hacia el entorno y hacia el futuro, lo que ocasiona una Interpretación errónea de la información (Beck, 1972). Es una respuesta natural del organismo frente a situaciones de estrés, pero si se vuelve persistente o excesiva, puede afectar el funcionamiento diario, requiriendo un tratamiento adecuado.

Disforia: La disforia es un estado emocional caracterizado por una profunda sensación de malestar, incomodidad o insatisfacción. A diferencia de la euforia, que es una sensación de bienestar y alegría, la disforia se manifiesta como una angustia persistente que puede afectar la habilidad de una persona para desenvolverse en su día a día. Este sentimiento puede estar relacionado con diversas condiciones psicológicas, médicas o contextuales, y su intensidad varía según la persona y la situación. En el ámbito de la salud mental, la disforia puede

estar asociada con trastornos como la depresión, la ansiedad o el trastorno de identidad de género, entre otros. En cualquier caso, la disforia refleja una disonancia entre la experiencia emocional interna de una persona y su entorno, que puede llevar a un profundo deseo de cambio o alivio.

Autoestima Negativa: La autoestima negativa es la percepción que una persona tiene de sí misma cuando se evalúa de manera desfavorable o con una valoración pobre de su propio valor y habilidades. Esta visión autocrítica suele estar acompañada de sentimientos de inseguridad, insuficiencia, y falta de confianza, lo que puede llevar a la persona a subestimar sus capacidades y logros. Una autoestima negativa puede influir negativamente en las relaciones interpersonales, el rendimiento académico o laboral, y el bienestar emocional en general. Las personas con una autoestima negativa tienden a enfocarse en sus defectos y fracasos, minimizando o ignorando sus cualidades positivas y éxitos, lo que refuerza un ciclo de autocrítica y desvalorización. Este tipo de autoestima puede ser resultado de experiencias pasadas, críticas constantes, comparaciones desfavorables con los demás, o de internalizar mensajes negativos del entorno. Es fundamental abordar la autoestima negativa para fomentar una autoimagen más equilibrada y positiva, que permita un mayor bienestar y satisfacción personal.

2.5.2. VARIABLE 2

Rendimiento académico. Para Cano (2001), El rendimiento académico es una variable compleja y multidimensional que abarca tres niveles distintos: El progreso académico del estudiante, la eficacia de los centros educativos y el funcionamiento general del sistema educativo.

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Tabla 1

Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Instrumentos	Escala de medición
Sintomatología Depresiva	Conjunto de conductas que pueden manifestarse con distorsiones cognitivas como irritabilidad, tristeza, pensamientos suicidas y episodios de llanto. Si estos síntomas persisten a lo largo del tiempo, pueden transformarse en un trastorno afectivo, conocido como depresión. Este trastorno incluye pensamientos negativos dirigidos hacia uno mismo, el entorno y el futuro, lo que provoca un procesamiento distorsionado de la información (Beck, 1972).	La evaluación se realiza a través del Cuestionario de Depresión Infantil (CDI) de María Kovacs (2004), que se enfoca en la sintomatología depresiva, abarcando dimensiones como el estado de ánimo disfórico y los pensamientos de autocrítica. Los resultados obtenidos se categorizan en niveles alto, medio y bajo.	Disforia	<u>Problemas de sueño</u> <u>Mal apetito</u> <u>Rasgos suicidas</u> <u>Ideas delirantes</u> <u>Ideas de minusvalía.</u>	sumando los puntajes de los ítems 2, 3, 6, 11, 13, 14, 15, 19, 23, 24 y 26	Encuesta: cuestionario que se aplicara a la población estudiantil de secundaria pertenecientes a la Institución Educativa Ciro Alegría Bazán.	ordinal
			Autoestima negativa	<u>Autocritica constante</u> <u>Inseguridad</u> <u>Depresión y ansiedad</u>	la suma de los puntajes de los ítems 1, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 12, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 25 y 27		ordinal

Rendimiento académico

Para (Cano, 2001), El rendimiento académico es un indicador complejo y de múltiples dimensiones que incluye tres niveles: El progreso personal del alumno, la eficacia de las entidades educativas y el funcionamiento global del sistema educativo.

El rendimiento académico se mide a través de los registros y reportes de desempeño académico otorgados por la institución educativa

AD logro destacado 20 - 18
A logro esperado 17 - 14
B en proceso 13 - 11
C en inicio 10 - 00

Reportes y registros de calificaciones académicas.

Análisis documental: ficha de análisis documental de las actas de evaluación del nivel secundaria en los que se recopilara datos con el permiso y la colaboración de las autoridades escolares y los padres de los estudiantes de la Institución Educativa Ciro Alegría Bazán.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación fue de tipo básica o pura. Sánchez y Reyes (2009), se indicó que su objetivo es obtener datos de la realidad con el fin de ampliar el conocimiento científico. (p.44), En otras palabras, mediante la recolección objetiva de datos, se amplió y consolidó el cuerpo de conocimientos científicos relacionado con las variables planteadas.

3.1.1. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

El método de investigación utilizado en este estudio fue cuantitativo y los hallazgos se presentaron en forma de porcentajes y datos numéricos, lo que permitió comprender el fenómeno de las dos variables estudiadas.

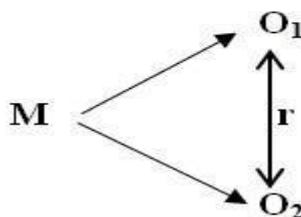
3.1.2. ALCANCE O NIVEL

La investigación realizada en este estudio fue de tipo correlacional. Según lo mencionado por Hernández, Fernández y Baptista (2010), El objetivo de este nivel es analizar la relación existente entre dos o más variables, categorías, conceptos o constructos. Se analizaron cada una de las variables involucradas y, posteriormente, se midió y evaluó la correlación entre ellas.

3.1.3. DISEÑO

El estudio se estructuró bajo un diseño no experimental, de tipo transversal, descriptivo y correlacional. Según Sánchez y Reyes (2009), este enfoque busca identificar el nivel de análisis busca determinar la intensidad de la relación entre dos variables dentro de una sola muestra, para posteriormente realizar una comparación estadística mediante el uso de un coeficiente de correlación.

El esquema es el siguiente:



Dónde:

M = Muestra constituida por los estudiantes del 3° a 5° de secundaria

O1 = Observación de la variable sintomatología depresiva.

O2 = Observación de la variable rendimiento académico.

r = Correlación entre ambas variables.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

La muestra de la investigación estuvo compuesta por 158 alumnos del nivel secundario de la Institución Educativa Secundaria Ciro Alegría Bazán de Huancavelica en el año 2023.

Población General de la Institución Educativa Secundario Ciro Alegría Bazán – Huancavelica 2023.

Tabla 2

Población general de la Institución Educativa Secundario Ciro Alegría Bazán - Huancavelica 2023

ALUMNOS DE LA I.E CIRO ALEGRÍA BAZÁN DE HUANCAVELICA	GRADO	EDAD APROXIMADO	TOTAL
158	1ro	12	31
	2do	13	35

3ro	14	28
4to	15	25
5to	16	22
TOTAL		158

3.2.2. MUESTRA

Es un segmento del total de la población del que se obtienen los datos, y debe ser representativo de la misma (Sampieri, 2014).

La muestra estuvo formada por 65 estudiantes elegidos de manera específica a través de un muestreo censal, lo que garantizó la inclusión de casos representativos esenciales para el estudio. Se seleccionaron alumnos entre 14 y 16 años, correspondientes a los grados 3°, 4° y 5° de secundaria, de una población total de 158 estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Ciro Alegría Bazán en Huancavelica durante el año 2023. La muestra utilizada es no probabilística e intencional, también conocida como muestreo de conveniencia, dirigido específicamente a los estudiantes de los grados mencionados, siguiendo la justificación proporcionada por autores previamente citados.

Criterio de inclusión. Los estudiantes que cursaban el 3°, 4° y 5° grado de secundaria de la Institución Educativa Ciro Alegría Bazán de Huancavelica en el año 2023, y que presentaron el consentimiento informado de parte de sus padres.

- Alumnos matriculados 3° a 5° Grado.
- Alumnos entre las edades de 14 a 16 años.

Criterio de exclusión. Se excluyeron aquellos estudiantes que no quisieron participar en la investigación o que no obtuvieron la autorización a través del consentimiento informado.

- Alumnos libres.
- Estudiantes menores de 14 años.
- Alumnos con educación especial.

Tabla 3

Muestra de estudiantes por grado y género en la Institución Educativa Ciro Alegría Bazán – 2023

GRADO QUE SE EVALÚA	HOMBRES	% HOMBRES	MUJERES	% MUJERES	TOTAL	% TOTAL
3ro	11	16.92%	11	16.92%	22	33.85%
4to	11	16.92%	11	16.92%	22	33.85%
5to	10	15.38%	11	16.92%	21	32.31%
Total	32	49.23%	33	50.77%	65	100%

Análisis e Interpretación

Porcentaje por Género: En la tabla se incluyeron los porcentajes que mostraron qué proporción de la muestra total representaron los hombres y las mujeres en cada grado. Por ejemplo, en el 3º grado, tanto hombres como mujeres representaron un 16.92% del total de la muestra.

Porcentaje Total: También se incluyó el porcentaje total para cada grado, lo que permitió observar que el 3º y 4º grado representaron cada uno el 33.85% de la muestra total, mientras que el 5º grado representó el 32.31%.

El muestreo

Fue intencional y de conveniencia, lo que significó que se seleccionaron específicamente los grados 3º, 4º y 5º grado debido a la

relevancia de estos grupos etarios en la manifestación de la sintomatología depresiva en relación con su rendimiento académico, que constituyó el foco principal de la investigación. La utilización de este tipo de muestreo se justificó debido a la necesidad de seleccionar de manera específica a aquellos participantes que cumplieran con los criterios relevantes para el estudio datos específicos que se alinearan con los objetivos del estudio, asegurando la representatividad y pertinencia de los resultados.

Por otro lado, la muestra estuvo compuesta solo por 3 actas de evaluación de la Institución Educativa Secundaria Ciro Alegría Bazán de Huancavelica en 2023.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. TÉCNICAS

La técnica utilizada para la recolección de datos fue psicométrica, mediante la aplicación del Inventario de Depresión Infantil (CDI) de Kovacs (1992), que ha sido ampliamente validado en estudios de salud mental en adolescentes. Este cuestionario mide dos dimensiones clave de la sintomatología depresiva: disforia y autoestima negativa. Los ítems del CDI están diseñados para captar de manera confiable el estado emocional de los participantes. El proceso de recolección de datos se realizó de manera grupal en un aula asignada por la institución educativa. Los estudiantes completaron el cuestionario de forma anónima en un tiempo estimado de 20 minutos, bajo la supervisión del investigador. Las respuestas fueron codificadas y puntuadas según las pautas establecidas por Kovacs (1992). Para la segunda variable se utilizó una técnica observacional utilizando como instrumento los registros de rendimiento académico de educandos de secundaria de la institución Ciro Alegría Bazán de Huancavelica en 2023.

3.3.2. INSTRUMENTOS

Validez y Confiabilidad: Antes del análisis principal, se verificó la validez (constructo, convergente y discriminante) y la fiabilidad (consistencia interna) del CDI en la muestra específica del estudio. Esto se realizó utilizando índices como el alfa de Cronbach, asegurando que el instrumento mida consistentemente el constructor de la depresión en esta población.

Instrumento de la Depresión Infantil: Inventario de Depresión Infantil – CDI de Kovacs

FICHA TÉCNICA

Nombre: Inventario de depresión infantil

Nombre original: Childrens Depression Inventory

Autor: María Kovacs

Año de construcción: 1992

Administración: Con antigüedad de más de 10 años

Procedencia: Multi-Health Systems. Toronto (Canadá)

Adaptación a España: Victoria del Barrio y Miguel Ángel Carrasco

Aplicación: Individual y grupal

Rango de edad: De 7 a 16 años

Tiempo de aplicación: 10 a 25 minutos

Objetivo: Evaluar la sintomatología depresiva

Baremos: Baremación para 3 rangos de edad 7-8 años; 9-10 años;

11-16 años.

Breve descripción del instrumento: Este inventario se centra en evaluar dos dimensiones clave: Disforia y autoestima negativa. Para una correcta interpretación de los hallazgos, se recomienda considerar la autoestima como una dimensión integrada de la depresión y no como un constructo independiente.

1. APLICACIÓN

Cuando se trabaja con una población clínica y los niños tienen entre 7 y 8 años, se sugiere aplicar el cuestionario de manera individual. Sin embargo, si el propósito es realizar un seguimiento de casos o llevar a cabo una investigación, es preferible utilizar una aplicación colectiva. Para ello, el encargado de aplicar el cuestionario debe asegurarse de que la población no sea clínica y realizar la evaluación en el aula. Es crucial explicar claramente el objetivo de la evaluación, evitando en todo momento mencionar el término DEPRESIÓN.

2. CATEGORÍAS DIAGNÓSTICAS

Además de la puntuación general de depresión, el CDI permite obtener puntuaciones detalladas para sus escalas o sub dimensiones específicas:

a) Disforia

El estado de ánimo disfórico se caracteriza por la presencia de sentimientos de tristeza, soledad, dolor, impotencia y desesperanza que hacen que un infante o adolescente experimente fluctuaciones emocionales, irritabilidad y una tendencia a llorar o enojarse con facilidad.

b) Autoestima Negativa

Los pensamientos de autodesprecio incluyen sentimientos de inutilidad, fealdad y culpa, aspiraciones de muerte o intentos de suicidio y pensamientos angustiosos de huir de casa.

Las respuestas se deben marcar, y el tiempo estimado para completar la prueba es de 10 a 20 minutos, pudiendo aplicarse tanto de manera individual como colectiva a niños a partir de los 7 años. Cada ítem se puntúa en una escala de 0 a 2, donde 0 indica baja intensidad de la sintomatología depresiva, 1 representa una intensidad media, y 2 indica una mayor severidad. La puntuación directa de la escala de disforia se obtiene sumando las puntuaciones de los ítems 2, 3, 6, 11, 13, 14, 15, 19, 23, 24 y 26. En cuanto a la autoestima negativa, la puntuación directa se obtiene sumando los ítems 1, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 12, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 25 y 27. Finalmente, el puntaje total de depresión se obtiene al sumar las puntuaciones de ambas escalas (disforia y autoestima) (Ramírez, 2009).

3. CONFIABILIDAD

Para garantizar la validez y fiabilidad de los datos obtenidos se calculó el alfa de Cronbach, siendo el valor alfa de los 27 ítems del cuestionario de $\alpha = 0.936$. Este resultado refleja la excelente confiabilidad de la medición de síntomas depresivos entre educandos de secundaria de la institución educativa *Ciro Alegría Bazán*.

Tabla 4

Confiabilidad de resultados

Resumen de procesamiento de casos		N	%
Casos	Válido	55	84,6
	Excluido ^a	10	15,4
	Total	65	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,936	27

Este resultado muestra que los ítems del cuestionario miden de manera consistente las dimensiones disforia y autoestima negativa, proporcionando datos fiables para el análisis correlacional del estudio.

Sistema de Calificación de Rendimiento Académico Escolar del Ministerio de Educación (MINEDU)

Adicionalmente de la evaluación sumativa, es una herramienta para que los docentes reúnan datos sobre el rendimiento académico de los estudiantes a lo largo del proceso educativo. La escala de competencias de aprendizaje aprobada por el MINEDU define los niveles correspondientes a la educación básica de la siguiente manera:

AD, Logro sobresaliente (calificación de 18 a 20) se otorga cuando el estudiante muestra un desempeño superior al nivel esperado en relación con la competencia, lo que indica que sus aprendizajes superan las expectativas establecidas.

A, Logro alcanzado (calificación de 15 a 17) se concede cuando el estudiante alcanza el nivel esperado en cuanto a la competencia, demostrando un rendimiento adecuado en todas las tareas asignadas y dentro del plazo establecido.

B, En desarrollo (calificación de 11 a 14) se otorga cuando el estudiante está a punto de alcanzar el nivel esperado en cuanto a la competencia, pero requiere apoyo adicional durante un tiempo razonable para lograrlo.

C, En fase inicial (calificación de 00 a 10) se otorga cuando el estudiante presenta un avance limitado en la competencia en relación con el nivel esperado. Frecuentemente enfrenta dificultades para completar las tareas, lo que requiere un mayor tiempo de apoyo y

seguimiento por parte del docente (MINEDU, 2019). Los resultados deben interpretarse de la siguiente forma (Tabla 2)

Tabla 5

Sistema de calificación de rendimiento académico escolar

Calificación Literal	Notas	Escala asignada
AD	18-20	4
A	15-17	3
B	11-14	2
C	00-10	1

3.3.3. VALIDADORES DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

La siguiente es información proporcionada por expertos que validaron los instrumentos utilizados en este estudio. Utilice el Inventario de Depresión Infantil (CDI), desarrollado por Catherine Kovacs, fue publicado por primera vez en 1992. Existen algunas referencias que mencionan 1997, lo cual puede estar relacionado con revisiones o adaptaciones posteriores del instrumento. Para esta investigación, se utiliza la versión original de 1992, ya que sigue siendo ampliamente aceptada y aplicada en estudios contemporáneos sobre la depresión infantil. La validación se realizó para garantizar la relevancia y precisión del instrumento en el contexto actual.

Tabla 6

Técnicas e Instrumentos

Técnicas	Instrumentos
Psicométrica	Inventario

Tabla 7

Validadores de Instrumentos

Nombre del Experto	Especialidad	Institución	Año de validación
Jenifer Tucto	Psicóloga	Unheval	2023
Jesus			

Niria Fernandez Ysla	Psicóloga	Cetpro Nisel	2023
Beddy Kalondy Trujillo	Psicóloga	Centro de salud mental esperanza	2023

3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

3.4.1. LA TÉCNICA E INSTRUMENTOS PARA EL PROCESAMIENTO DE DATOS

Los datos recolectados fueron procesados empleando herramientas estadísticas adecuadas al tipo de estudio correlacional. Se aplicaron técnicas estadísticas descriptivas para analizar la distribución de las variables sociodemográficas y académicas, y técnicas correlacionales para examinar se analizaron las interacciones entre las variables principales del estudio, utilizando el coeficiente de correlación de Spearman para evaluar la relación entre la sintomatología depresiva (medida con el Inventario de Depresión Infantil - CDI) y el rendimiento académico de los estudiantes de la Institución Educativa Ciro Alegría Bazán. Este coeficiente fue seleccionado debido a que las variables no presentan una distribución normal, y facilita la medición de la intensidad y dirección de la asociación entre ambas.

En el informe inferencial de los resultados, se llevará a cabo primero la prueba de bondad de ajuste para distribuciones muestrales (Kolmogorov-Smirnov). Con base en los hallazgos de esta prueba, se aplicarán estadísticas apropiadas (ya sean paramétricas o no paramétricas) para examinar la vinculación entre las variables de depresión y el rendimiento académico. Entre los estadísticos que podrían utilizarse se encuentran el Rho de Spearman, el r de Pearson, el chi cuadrado y el tau de Kendall.

Además, Para verificar la confiabilidad de los instrumentos psicométricos utilizados, se calculó el alfa de Cronbach que arrojó un valor de 0,936, lo que indica buena consistencia interna entre los ítems

que miden las manifestaciones depresivas. Este análisis garantiza que los datos obtenidos del cuestionario sean confiables y válidos.

3.4.2. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA EL ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

El análisis de la información se realizó mediante programas estadísticos especializados, principalmente el software SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), para asegurar precisión y rigor en el tratamiento de los datos. SPSS fue utilizado tanto para calcular las estadísticas descriptivas como para ejecutar el análisis correlacional y de confiabilidad. Los datos se obtendrán a través del Inventario de Depresión Infantil - CDI. Se comprobará que las respuestas de cada encuesta realizada a los estudiantes estén correctamente completadas y marcadas. Luego, los datos se organizarán, registrarán e ingresarán en una hoja de cálculo utilizando Microsoft Excel 2016.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

4.1.1. INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE ACUERDO AL TRABAJO DE CAMPO

De acuerdo con los datos recopilados en el trabajo de campo en la Institución Educativa Ciro Alegría Bazán durante el año 2023, se observa que la muestra consistió en un total de 65 estudiantes distribuidos en tres niveles: 3º, 4º y 5º grado. En términos de género, había 32 estudiantes de género masculino y 33 de género femenino.

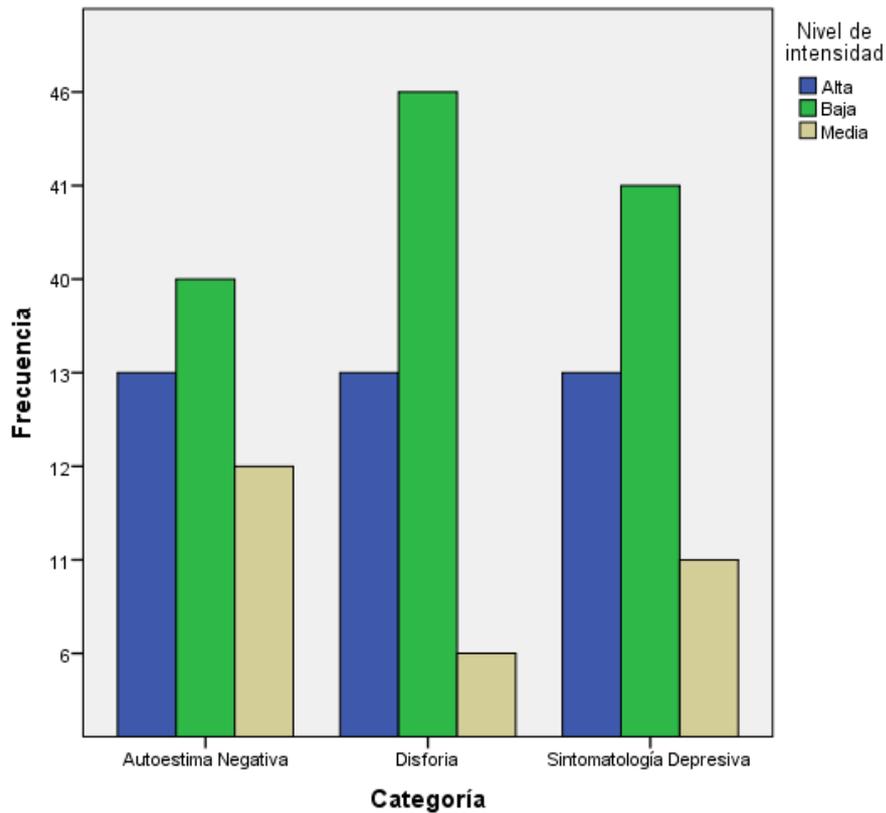
Tabla 8

Intensidad de Sintomatología depresiva y sus dimensiones

Categoría	Nivel de Intensidad	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Disforia	Baja	46	70.77%
	Media	6	9.23%
	Alta	13	20.00%
Autoestima Negativa	Baja	40	61.54%
	Media	12	18.46%
	Alta	13	20.00%
Sintomatología Depresiva (Disforia + Autoestima Negativa)	Baja	41	63.08%
	Media	11	16.92%
	Alta	13	20.00%

Figura 1

Intensidad de sintomatología depresiva en los estudiantes



Análisis e Interpretación

Esta interpretación del gráfico y cuadro presenta datos sobre la intensidad de dos componentes relacionados con la sintomatología depresiva: disforia y autoestima negativa, clasificados en tres niveles de intensidad: baja, media y alta.

1. Disforia

- **Nivel de intensidad baja:** La mayoría de las respuestas se sitúan en este nivel 46, lo que sugiere que la disforia, un estado de ánimo caracterizado por sentimientos de tristeza e insatisfacción, es predominantemente leve en la muestra.
- **Nivel de intensidad media y alta:** A pesar de la prevalencia de la disforia leve, un número significativo de respuestas indica niveles moderados 6 y altos 13 de disforia. Esto señala que un grupo considerable de personas experimenta disforia en un grado más intenso, lo que podría ser un área de preocupación.

2. Autoestima negativa

- **Nivel de intensidad baja:** Similar a la disforia, la mayoría de las respuestas se encuentran en un nivel bajo de autoestima negativa 40. Esto indica que muchos participantes mantienen una percepción relativamente positiva de sí mismos.
- **Nivel de intensidad media y alta:** Sin embargo, hay una proporción significativa de respuestas que muestran niveles moderados 12 y altos 13 de autoestima negativa. Esto refleja que, para algunos individuos, la autoestima negativa es un problema más profundo y persistente.

3. **Sintomatología depresiva (Disforia + Autoestima negativa):**

- **Nivel de intensidad baja:** La mayoría de las respuestas combinadas se encuentran en un nivel bajo 41. Esto sugiere que la sintomatología depresiva, en general, es leve para la mayoría de los participantes.
- **Nivel de intensidad media y alta:** Sin embargo, hay un grupo significativo con niveles moderados 11 y altos 13 de sintomatología depresiva. Estos individuos podrían estar en mayor riesgo de experimentar depresión clínica, lo cual requiere atención y posible intervención.

Tabla 9

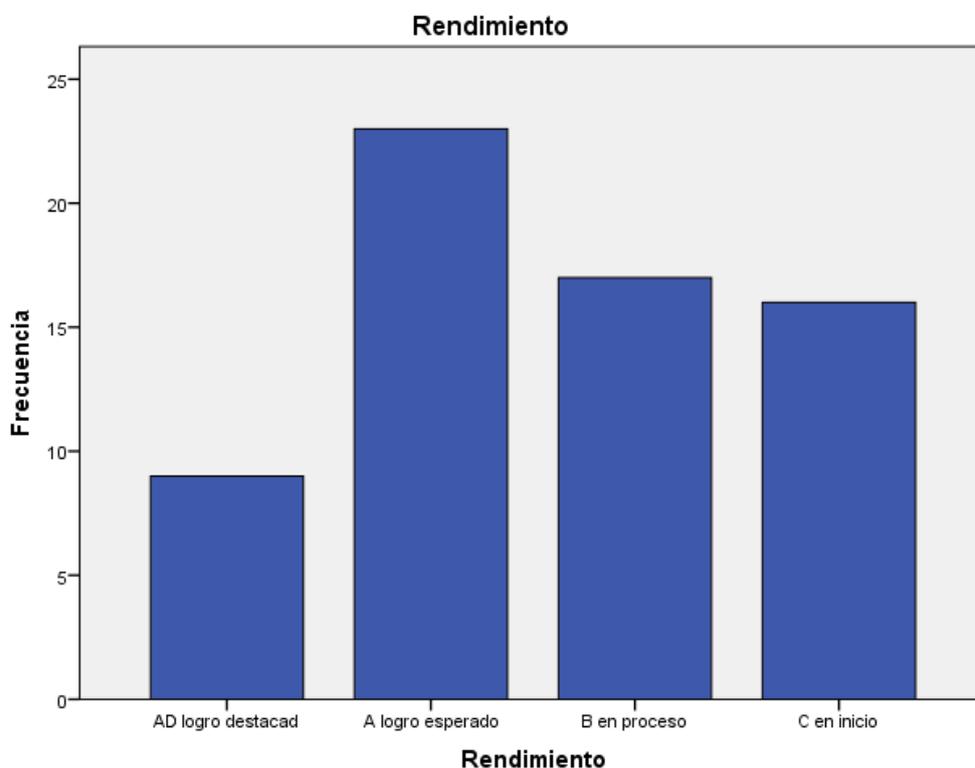
Distribución de Alumnos según Nivel Académico, Calificaciones y Presencia de Depresión en la Institución Educativa Ciro Alegría Bazán – 2023

Aula	Total Alumnos	Nota AD (Logro destacado)	AD %	Nota A (Logro esperado)	A %	Nota B (En proceso)	B %	Nota C (En inicio)	C %	Alumnos con Depresión	Alumnos sin Depresión
3ero	22	4	18.18%	6	27.27%	8	36.36%	5	22.73%	4	18
4to	22	4	18.18%	7	31.82%	7	31.82%	4	18.18%	5	17
5to	21	4	19.05%	6	28.57%	7	33.33%	4	19.05%	4	17
Total	65	11	16.92%	19	29.23%	22	33.85%	13	20.00%	13	52

Un 33.85% de los estudiantes obtuvo calificaciones en el rango de Nota B (13-11), lo cual representa la categoría más prevalente.

Figura 2

Distribución de Alumnos según Nivel Académico, Calificaciones y Presencia de Depresión en la Institución Educativa Ciro Alegría Bazán -2023



Rendimiento Académico: El 33.85% de los estudiantes se encuentran en el nivel de Nota B (En proceso), lo que sugiere que una gran parte de los alumnos tiene dificultades para alcanzar un rendimiento académico alto. Solo un 16.92% de los estudiantes ha alcanzado el nivel de Logro destacado (AD), mientras que un 29.23% ha logrado el Logro esperado (A). Estos datos muestran que el porcentaje de estudiantes con calificaciones altas es relativamente bajo, lo que podría estar relacionado con la presencia de sintomatología depresiva.

Presencia de Depresión: Los datos muestran que 13 de los 65 estudiantes (20%) presentan síntomas de depresión, mientras que 52 estudiantes (80%) no presentan signos de depresión. Al observar la distribución, se puede deducir que los estudiantes con depresión se concentran más en los niveles académicos bajos, lo que sugiere una relación entre la presencia de sintomatología depresiva y el rendimiento académico reducido.

Relación entre Depresión y Rendimiento Académico: Los estudiantes con depresión tienen una mayor prevalencia en las categorías de En proceso (B) y En inicio (C), con un menor porcentaje de ellos alcanzando Logro destacado (AD) o Logro esperado (A). Esto refuerza la idea de que la sintomatología depresiva tiene un impacto negativo en el rendimiento académico de los estudiantes, limitando su capacidad para sobresalir o alcanzar las expectativas académicas.

Comparación entre Grados: Al analizar los resultados por grados, los estudiantes de 4º grado muestran un mayor porcentaje de calificaciones en el rango de Logro esperado (A) (31.82%), mientras que los estudiantes de 5º grado presentan el porcentaje más bajo de alumnos en el nivel En inicio (C) (19.05%). Sin embargo, en todos los grados, se observa que los estudiantes con síntomas depresivos tienden a tener un rendimiento académico más bajo.

4.1.2. PRUEBA DE NORMALIDAD

II.- Aplicaremos correlación de Spearman

1.- Planteamos la Hipótesis

Ho Los datos tienen una distribución normal

Ha Los datos no tienen distribución normal

2.- Nivel de Significancia

Confianza 95%

Significancia alfa 5%

3.- Prueba estadística a emplear

Kolmogorov-Smirnova o Shapiro-Wilk

Analizar/Estadística descriptiva /frecuencias / desclickear tablas de frecuencias/gráficos/ desclickear/ Gráficos con pruebas de normalidad/Aceptar

4.- Regla de decisión

- Si $p < 0.05$, rechazamos la H_0 y aceptamos la H_a .
- Si $p \geq 0.05$, aceptamos la H_0 y rechazamos la H_a .

5.- Resultados y Conclusiones

Tabla 10

Prueba de Normalidad

Resumen de procesamiento de casos						
	Casos					
	Válido		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
RA	65	100,0%	0	0,0%	65	100,0%
SD	65	100,0%	0	0,0%	65	100,0%

Pruebas de normalidad						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
RA	,123	65	,017	,940	65	,004
SD	,181	65	,000	,855	65	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Pruebas de normalidad Kolmogorov-Smirnova	Estadístico	gl	p
Rendimiento académico	,123	65	,017
Sintomatología Depresiva	,181	65	,000

Como p es $0,017 < 0.05$ y $0,000 < 0.05$. Entonces rechazamos la H_0 y aceptamos la H_a , es decir los datos tienen una distribución normal, por lo tanto, aplicaremos una estadística no paramétrica.

4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS GENERAL

Considerando que el propósito del estudio es determinar la vinculación entre las variables de estudio, la formulación de hipótesis se relaciona con el análisis estadístico inferencial. Por tanto, la identificación de relaciones entre variables requiere de un proceso de validación utilizando índices de rechazo o aceptación de las hipótesis basado en un nivel de significancia del 5% de

nivel de significancia; de esta manera, dentro del marco establecido, se continuó con el proceso para evaluar el grado de validez de las diversas correlaciones efectuadas en esta investigación.

HG: Existe relación entre la sintomatología depresiva y el rendimiento académico en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Secundaria Ciro Alegría Bazán de Huancavelica – 2023.

Ho: No existe relación entre la sintomatología depresiva y el rendimiento académico en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Secundaria Ciro Alegría Bazán de Huancavelica – 2023.

Tabla 11

Correlaciones entre Sintomatología depresiva y rendimiento académico en estudiantes

Correlaciones			RA	SD	
Rho de Spearman	RA	Coeficiente de correlación	1,000	-,464**	
		Sig. (bilateral)	.	,000	
		N	65	65	
	SD	Coeficiente de correlación	-,464**	1,000	
		Sig. (bilateral)	,000	.	
		N	65	65	
** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).					
			<i>P</i>	<i>P</i>	<i>N</i>
Sintomatología depresiva – Rendimiento Académico			-,464	,000	65

Como $p=,000 < 0,05$ indica que esta relación es estadísticamente significativa, por lo tanto, existe relación entre la Sintomatología depresiva y Rendimiento Académico. Se acepta es la hipótesis alterna (HG) y se rechaza la hipótesis nula (Ho). Esta relación es inversa, es decir a medida que aumenta la sintomatología, el rendimiento académico tiende a disminuir, además la relación es considerable (-,464).

4.2.1. DESARROLLO DE LA CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS ESPECIFICA 1

H1: Existe relación entre la disforia y el rendimiento académico en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Secundaria Ciro Alegría Bazán de Huancavelica – 2023.

Ho: No existe relación entre la disforia y el rendimiento académico en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Secundaria Ciro Alegría Bazán de Huancavelica – 2023.

Tabla 12

Correlaciones entre Disforia y rendimiento académico

		Correlaciones		
			RA	Disforia
Rho de Spearman	RA	Coeficiente de correlación	1,000	-,442**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	65	65
	Disforia	Coeficiente de correlación	-,442**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	65	65
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).				
		<i>P</i>	<i>P</i>	<i>N</i>
Disforia– Rendimiento Académico		-,442	,000	65

Como $p=,000 < 0,05$ indica que esta relación es estadísticamente significativa, por lo tanto, existe relación entre la Sintomatología depresiva y Rendimiento Académico. Se acepta es la hipótesis alterna (H1) y se rechaza la hipótesis nula (Ho). Esta relación es inversa, es decir a medida que aumenta la sintomatología, el rendimiento académico tiende a disminuir, además la relación es considerable (-,442).

4.2.2. DESARROLLO DE LA CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS ESPECIFICA 2

H2: Existe relación entre la autoestima negativa y el rendimiento académico en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Secundaria Ciro Alegría Bazán de Huancavelica – 2023.

Ho: No existe relación entre la autoestima negativa y el rendimiento académico en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Secundaria Ciro Alegría Bazán de Huancavelica – 2023.

Tabla 13

Correlaciones entre Autoestima Negativa y rendimiento académico

Correlaciones			RA	AN
Rho de Spearman	RA	Coeficiente de correlación	1,000	-,463**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	65	65
	AN	Coeficiente de correlación	-,463**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	65	65

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

	P	P	N
Autoestima negativa – Rendimiento Académico	-,463	,038	65

Como $p=,000 < 0,05$ indica que esta relación es estadísticamente significativa, por lo tanto, existe relación entre la Sintomatología depresiva y Rendimiento Académico. Se acepta es la hipótesis alterna (H1) y se rechaza la hipótesis nula (Ho). Esta relación es inversa, es decir a medida que aumenta la sintomatología, el rendimiento académico tiende a disminuir, además la relación es considerable (-,463).

Tabla 14

Correlación de Sintomatología depresiva y sus dimensiones con rendimiento académico

Nomenclatura	n	Rendimiento académico	
		Rho Spearman	Sig
Sintomatología depresiva	65	-,464	,000
Disforia	65	-,442	,000
Autoestima negativa	65	-,463	,000

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

En el presente estudio realizado en la Institución Educativa Ciro Alegría Bazán durante el año 2023, se han analizado diversos aspectos relacionados con la sintomatología depresiva y su posible influencia en el rendimiento académico de los estudiantes. A continuación, contrastamos los resultados obtenidos y discutimos sus implicaciones:

En el análisis general, se observó una correlación negativa entre la sintomatología depresiva y el rendimiento académico, con un coeficiente de correlación de Spearman de -0.464, y un nivel de significancia $p=0.000$, lo que indica que existe una relación inversa y significativa entre estas dos variables. Esto significa que, a medida que aumenta la sintomatología depresiva en los estudiantes de la Institución Educativa Ciro Alegría Bazán, su rendimiento académico tiende a disminuir. La magnitud de esta correlación es moderada, por lo que se debe considerar que la sintomatología depresiva tiene un impacto considerable en el rendimiento académico.

El resultado para la hipótesis específica 1, que analiza la relación entre la disforia (una dimensión de la sintomatología depresiva) y el rendimiento

académico, también arrojó una correlación inversa significativa ($r=-0.442$, $p=0.000$), lo que sugiere que los niveles más altos de disforia están asociados con un menor rendimiento académico.

De manera similar, para la hipótesis específica 2, que evalúa la relación entre la autoestima negativa y el rendimiento académico, se obtuvo una correlación de $r=-0.463$ con $p=0.000$, lo que confirma que los estudiantes con una autoestima más baja tienden a tener un rendimiento académico más bajo.

CONCLUSIONES

1. Se confirmó que existe una relación entre la sintomatología depresiva y el rendimiento académico en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Ciro Alegría Bazán. La relación fue inversa, moderada y estadísticamente significativa ($r=-0.464$, $p=0.000$), lo que indica que, a mayor sintomatología depresiva, menor es el rendimiento académico.
2. En cuanto a la disforia, se encontró que también tiene una relación con el rendimiento académico, con un coeficiente de correlación de $r=-0.442$ ($p=0.000$). Esto demuestra que, lo que indica que, a mayor disforia, menor es el desempeño académico de los estudiantes.
3. La autoestima negativa mostró una relación con el rendimiento académico, con un coeficiente de $r=-0.463$ ($p=0.000$), lo que indica que, a mayor autoestima negativa, menor es el desempeño académico de los estudiantes.

RECOMENDACIONES

1. Para la Dirección de la Institución Educativa Ciro Alegría Bazán: Se recomienda que la dirección de la institución implemente un programa de apoyo psicológico para los estudiantes de secundaria, enfocado en la detección temprana y el tratamiento de la sintomatología depresiva. Esto es clave dado que se ha comprobado que la depresión y sus componentes, como la disforia y la autoestima negativa, tienen una relación significativa e inversa con el rendimiento académico. El programa debe incluir consejería individual, talleres de bienestar emocional y técnicas de manejo del estrés para mejorar el rendimiento académico de los estudiantes.
2. Para la Universidad: Se recomienda que la universidad implemente un programa integral de apoyo psicológico para identificar y tratar los casos de sintomatología depresiva en los estudiantes. Este programa debe incluir consejería psicológica, terapias grupales, y talleres de manejo del estrés. Asimismo, sería beneficioso establecer convenios interinstitucionales con servicios de salud mental externos para proporcionar un apoyo adicional especializado.
3. Para los estudiantes universitarios: Se sugiere a los estudiantes participar activamente en los programas de salud mental ofrecidos por la universidad, enfocándose en el fortalecimiento de su autoestima y la gestión de la disforia. Es esencial que se comprometan con el autocuidado emocional mediante prácticas como la meditación, el ejercicio físico y la participación en redes de apoyo estudiantil, lo que puede contribuir a mejorar su bienestar general y su rendimiento académico.

CAPÍTULO VI

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aliani Ceraldi, N. R. (2015). *Estudio comparativo de la noción de síntoma en la obra de Sigmund Freud y en la perspectiva médica y psiquiátrica actual*. Tesis Doctoral, Universidad Complutense de Madrid, Madrid. Obtenido de <https://docta.ucm.es/rest/api/core/bitstreams/79b63a73-2247-4ac3-b34b-d9c9f55dbbf4/content>
- Álvarez García, M. (2022). *Sintomatología depresiva y problemas de ajuste comportamental en preescolares tras hipoxia-isquemia neonatal*. Tesis, Escuela Internacional de Doctorado de la Universidad Nacional de Educación a Distancia, España. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=312563>
- Ames, C. &. (1988). Achievement Goals in the Classroom: Students` Learning Strategies and Motivation Processes. *Panayiota Kendeou*, 260–267. Obtenido de <https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2F0022-0663.80.3.260>
- Arias, M. (2014). *Gestión de la calidad educativa y rendimiento académico*. Arequipa: Universidad San Agustín de Arequipa. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5042939>
- Bair, K. E. (2014). . *Factores asociados al logro académico en Paraguay: un análisis de los resultados del TERCE*. revista Paraguaya de Educación. Obtenido de <https://www.semanticscholar.org/paper/Factores-Asociados-al-Rendimiento-Acad%C3%A9mico-de-de-Enciso-El%C3%ADas/e041ad42d89200256b1fd908002e5b1106327c17>
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: a social cognitive theory*. New York: Prentice-Hall.
- Beck, A. T. (1972). *Depression: Causes and Treatment*. Philadelphia: Universidad de Pensilvania, 2009. Obtenido de <https://books.google.com.pe/books?id=Ntw8AwAAQBAJ&lpg=PR1&hl=es&pg=PR1#v=onepage&q&f=false>
- Beck, A., Rush , J., Shaw, B., & Gary Emery. (2005). *Terapia cognitiva de la depresión*. España: Editorial Desclée de Brower, S.A. Obtenido de https://www.academia.edu/41626329/Beck_Aaron_Terapia_cognitiva_de_la_depresion
- Buj Pereda, M. J. (2007). *Psicología Infantil*. España: Hosori Monográficos.
- Cano, J. (2001). El rendimiento escolar y sus contextos. *Revista Complutense de Educación*, 15-80. .
- Cuadra, D. (2009). Teorías subjetivas en docentes de una escuela de bajo rendimiento,

sobre la enseñanza y el aprendizaje del alumno. *Revista mexicana de investigación educativa* N° 42, ISSN 1405-6666.

- Cuevas, M., & Teva, I. (2004). *Evaluación y tratamiento de la depresión infantil*. Madrid, España: Ariel. Obtenido de Disponible en: <https://www.planetadelibros.com/editorial/editorial-ariel/2>
- Damas Berrocal, J. R., & Manrique de la Cruz, S. J. (2018). *Niveles de sintomatología depresiva en alumnos del 3er grado de secundaria de instituciones educativas de las ciudades de Huancayo, Satipo y Huancavelica 2017*. Tesis, Universidad Peruana Los Andes, Huancavelica. Obtenido de https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/325/DAMAS%20J.%20MANRIQUE%20S..pdf?isAllowed=y&sequence=2&utm_source=chatgpt.com
- De la Rosa Pérez, C. I. (2022). *Relacion entre la depresión y rendimiento academico en estudiantes del grado décimo de una institucion pública de Medialuna (Magdalena)*. Universidad Antonio Nariño, Colombia. Obtenido de http://repositorio.uan.edu.co/bitstream/123456789/7630/4/2022_CristinadelaRosayMarileidysRedondo.pdf
- Enrique Meza, S. S. (2021). *Depresión y rendimiento académico en estudiantes de medicina humana de la Universidad Peruana los Andes*. Tesis, Universidad Peruana los Andes, Facultad de Medicina Humana, Huancayo. Obtenido de <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/4196/TESIS.ENRIQUE%20MEZA%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Fenollar, P., Cuestas, P., & Román, S. (2008). Antecedentes del Rendimiento Académico: Aplicación a la Docencia en Marketing. *Revista Española de Investigación de Marketing ESIC, N° 2, Volumen 12, 7-24*.
- Garbanzo, G. (2007). Factores asociados al rendimiento académico en estudiantes universitarios, una reflexión desde la calidad de la educación superior pública. *Educación, vol. 31, N° 1, 43-63*.
- Gonzales Saavedra, F. J. (2019). *La depresión y el rendimiento académico en los estudiantes del cuarto grado de secundaria en la Institución Educativa Saco Oliveros de Lima Cercado*. Tesis, Universidad Nacional de Educación, Escuela de Posgrado, Lima. Obtenido de <https://repositorio.une.edu.pe/server/api/core/bitstreams/5ed7365e-2412-45a3-8cfe-ac7867848e61/content>
- González, N., & López Fuentes, A. (2001). *La autoestima. Medición y estrategias de intervención a través de una experiencia en la reconstrucción del ser*. Mexico: Universidad Autónoma del Estado de México.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. (2010). *Metodología de la Investigación*. México: McGRAW-HILL. Obtenido de <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista->

Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf

- Huacaychuco Arteaga , S. A. (2023). *Depresión y su relación con el rendimiento académico en estudiantes de secundaria de la I.E. Santiago Antúnez de Mayolo - Huancavelica, 2022*. Tesis, Universidad Nacional de Huancavelica, Huancavelica. Obtenido de <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/2bc41c61-442c-4de9-92be-73eac5d939c4/content>
- Kovacs, M. (2004). *CDI: Inventario de Depresión Infantil*. Madrid: TEA ediciones S.A. Obtenido de <https://www.scrip.org/reference/referencespapers?referenceid=2370036>
- Lamas, H. (2015). Sobre el rendimiento escolar. *Revista Propósitos y Representaciones de la Universidad San Ignacio de Loyola, Vicerrectorado de Investigación y Desarrollo. N° 1*, 313-386.
- Lara Torres, C. M. (2018). *Relación entre la procrastinación, sintomatología depresiva y rendimiento académico en estudiantes de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Alas Peruanas - filial Huancavelica, 2018*. Tesis, Universidad Alas Peruanas , Huancavelica. Obtenido de <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/9e591925-71c5-47f5-85a7-e2203e466e28/content>
- Morales, L., Morales, V., & Holguín, Q. (2007). El Rendimiento Escolar. *Revista electrónica Humanidades Tecnologías y ciencias del Intituto Politecnico Nacinal* , 1-5.
- Ortiz, A. (2013). Estilos de aprendizaje y rendimiento académico en estudiantes de Ingeniería en México. *Revista Estilos de Aprendizaje, nº11, Vol 11.*, 1-23.
- Perez, A., Ramon, J., & Sánchez, J. (2000). *Análisis exploratorio de las variables que condicionan el rendimiento académico*. Sevilla: Universidad Pablo de Olavide.
- Roncero Córdoba, C., & Ruiz Villarreal, Z. (2021). *Relación entre Sintomatología depresiva y Rendimiento Académico en alumnos del 3er al 5to año de Secundaria de una Institución Educativa de Lima Norte*. Tesis, Universidad Católica Sedes Sapientiae, Lima. Obtenido de <https://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14095/1035/Tesis%20-%20Roncero%20C%3%b3rdova%2c%20Carlos%20Adrian%20-%20Ruiz%20Villarreal%2c%20Zulema%20Mayumi%20-%20R.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
- Salinas, F., & Otros. (2010). *Estudio sobre los factores de rendimeito escolar* . Bogotá: SECRETARIA DE EDUCACION DISTRITAL.
- Sampieri, R. H. (2014). *Metodología de la Investigación* (Vol. Sexta Edicion). México: MCGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V. Obtenido de <https://www.mheducation.com/>
- Silvano, A., & Abreu, S. (1981). *Psicoterapia de la Depresión*. Buenos Aires: Paidós.

Sujan, H., Weitz, B., & Kumar, N. (1994). Learning orientation, working smart, and effective selling. *Journal of Marketing* N° 58, Voluemn 3, 39-52.

Usher, E., & Pajares, F. (2006). Sources of academic and self-regulatory efficacy beliefs of entering middle school students. *Contemporary Educational Psychology* N° 31, 125-141.

Vásquez López, Z. (2020). *Depresión en estudiantes con bajo rendimiento academico.*

Universidad Panamericana, Panamá. Obtenido de https://glifos.upana.edu.gt/library/images/c/c5/Zoila_Fernanda_V%C3%A1squez_L%C3%B3pez.pdf

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Cardenas Chamorro, R.A. (2025). *Sintomatología depresiva y el rendimiento académico en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Secundaria Ciro Alegría Bazán – 2023* [Tesis de pregrado, Universidad de Huánuco]. Repositorio Institucional UDH. <http://>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Sintomatología depresiva y rendimiento académico en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Ciro Alegría Bazán de Huancavelica, 2023.

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables de Estudio	Metodología
<p>Problema general</p> <p>¿Qué relación existe entre la sintomatología depresiva y el rendimiento académico de los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Ciro Alegría Bazán 2023?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre la sintomatología depresiva y el rendimiento académico en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Secundaria Ciro Alegría Bazán – 2023.</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>H:1 Existe relación entre la sintomatología depresiva y el rendimiento académico en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Secundaria Ciro Alegría Bazán – 2023</p> <p>Ho No existe relación entre la sintomatología depresiva y e rendimiento académico en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Secundaria Ciro Alegría Bazán – 2023</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Sintomatología depresiva</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Disforia</p> <p>Autoestima</p>	<p>Tipo de Investigación</p> <p>Básica.</p> <p>Nivel de Investigación</p> <p>Correlacional</p> <p>Diseño de Investigación</p> <p>No experimental de corte transversal, descriptivo correlacional</p> <p>Población</p> <p>156 alumnos de secundaria de la Institución Educativa Secundaria Ciro Alegría Bazán</p>
<p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la disforia y el rendimiento académico de los estudiantes de secundaria de</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>Establecer la relación entre la disforia y el rendimiento académico en los estudiantes</p>	<p>Hipótesis Especificas</p> <p>Existe relación entre la disforia y el rendimiento académico en los estudiantes de secundaria de la</p>	<p>Variable 2:</p> <p>Rendimiento Académico</p>	<p>Muestra</p> <p>65 estudiantes</p>

<p>la Institución Educativa Ciro Alegria Bazán 2023?</p>	<p>de secundaria de la Institución Educativa Secunda ria Ciro Alegria Bazán – 2023.</p>	<p>Institución Educativa Secundaria Ciro Alegria Bazán – 2023</p>	<p>Técnica de muestreo</p>
<p>¿Cuál es la relación que existe entre la autoestima y el rendimiento académico de los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Ciro Alegria Bazán 2023?</p>	<p>Determinar la relación entre la autoestima y el rendimiento académico en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Secundaria Ciro Alegria Bazán – 2023.</p>	<p>Existe relación entre la autoestima y el rendimiento académico en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Secundaria Ciro Alegria Bazán – 2023</p>	<p>Muestreo censal</p> <p>Instrumento de evaluación</p> <p>Inventario de depresión de Kovacs.</p>

ANEXO 2

INVENTARIO CDI - M. KOVACS

Nombres:
Edad:
Colegio:
Grado:

4. **INSTRUCCIONES:** A continuación, se presentan conjuntos de enunciados relacionados con emociones y pensamientos comunes entre los adolescentes. En cada conjunto, deberás seleccionar aquella frase que refleje con mayor precisión cómo te has sentido o lo que has pensado durante las últimas dos semanas. Después de elegir una opción, continúa con el siguiente grupo. No existen respuestas correctas o incorrectas; simplemente elige la que represente de manera más fiel tu estado reciente. Señala tu elección con una "X" en el cuadro ubicado a la izquierda de cada afirmación.

Ejemplo:

<input type="checkbox"/>	Leo libros todo el tiempo.
<input type="checkbox"/>	A veces leo libros.
<input checked="" type="checkbox"/>	Nunca leo libros.

Trabajarás rápidamente y no te demores mucho tiempo en cada pregunta. Asegúrate de no dejar ninguna de ellas en blanco. Ahora puedes comenzar.

1.

<input type="checkbox"/>	Estoy triste por un momento.
<input type="checkbox"/>	Estoy triste por mucho tiempo.
<input type="checkbox"/>	Estoy triste todo el tiempo.

2.

<input type="checkbox"/>	Nada saldrá bien para mí.
<input type="checkbox"/>	No estoy seguro si las cosas saldrán bien para mí.
<input type="checkbox"/>	Las cosas saldrán bien para mí.

3.

<input type="checkbox"/>	Hago la mayoría de las cosas bien.
<input type="checkbox"/>	Hago muchas cosas mal.
<input type="checkbox"/>	Todo lo hago mal.

4.

<input type="checkbox"/>	Muchas cosas me divierten.
<input type="checkbox"/>	Algunas cosas me divierten.
<input type="checkbox"/>	Nada me divierte en absoluto.

5.

<input type="checkbox"/>	Me siento mal todo el tiempo.
<input type="checkbox"/>	Me siento mal muchas veces.
<input type="checkbox"/>	Me siento mal a veces.

6.

<input type="checkbox"/>	A veces pienso en las cosas malas que me están ocurriendo.
<input type="checkbox"/>	Me preocupa que me puedan ocurrir cosas malas.
<input type="checkbox"/>	Estoy seguro que me ocurrirán cosas terribles.

7.

<input type="checkbox"/>	Me odio a mí mismo.
<input type="checkbox"/>	No me gusto a mí mismo.
<input type="checkbox"/>	Me gusto a mí mismo.

8.

<input type="checkbox"/>	Todas las cosas malas ocurren por mi culpa.
<input type="checkbox"/>	Muchas cosas malas ocurren por mi culpa.
<input type="checkbox"/>	Las cosas malas generalmente no ocurren por mi culpa.

9.

<input type="checkbox"/>	No pienso en suicidarme (matarme)
<input type="checkbox"/>	Pienso en suicidarme, pero no lo haría.
<input type="checkbox"/>	Yo quiero suicidarme.

10.

<input type="checkbox"/>	Todos los días siento ganas de llorar.
<input type="checkbox"/>	Muchos días siento ganas de llorar.
<input type="checkbox"/>	Algunas veces siento ganas de llorar.

11.

<input type="checkbox"/>	Las cosas me molestan todo el tiempo.
<input type="checkbox"/>	Las cosas me molestan mucho tiempo.
<input type="checkbox"/>	Las cosas me molestan a veces.

12.

<input type="checkbox"/>	Me gusta estar con la gente.
<input type="checkbox"/>	Muchas veces no me gusta estar con la gente.
<input type="checkbox"/>	Definitivamente no me gusta estar con la gente.

13.

<input type="checkbox"/>	No puedo pensar en las cosas.
<input type="checkbox"/>	Me resulta difícil pensar en las cosas.
<input type="checkbox"/>	Puedo pensar en las cosas fácilmente.

14.

<input type="checkbox"/>	Me veo bien.
<input type="checkbox"/>	Hay algunas cosas malas en mi apariencia.
<input type="checkbox"/>	Me veo feo.

15.

<input type="checkbox"/>	Todo el tiempo me tengo que obligar a hacer mi tarea.
<input type="checkbox"/>	Muchas veces me tengo que obligar a hacer mi tarea.
<input type="checkbox"/>	Hacer mi tarea no es un gran problema.

16.

<input type="checkbox"/>	Todas las noches tengo problemas para dormir.
--------------------------	---

<input type="checkbox"/>	Muchas noches tengo problemas para dormir.
<input type="checkbox"/>	Duermo bastante bien.

17.

<input type="checkbox"/>	A veces me siento cansando.
<input type="checkbox"/>	Varios días me siento cansando.
<input type="checkbox"/>	Todo el tiempo me siento cansado.

18.

<input type="checkbox"/>	La mayoría de los días no tengo hambre.
<input type="checkbox"/>	Muchos días no tengo hambre.
<input type="checkbox"/>	Como bastante bien.

19

<input type="checkbox"/>	No me preocupo sobre dolores y enfermedades.
<input type="checkbox"/>	Muchas veces me preocupo sobre dolores y enfermedades.
<input type="checkbox"/>	Todo el tiempo estoy preocupado sobre dolores y enfermedades.

20.

<input type="checkbox"/>	No me siento solo.
<input type="checkbox"/>	Me siento solo muchas veces.
<input type="checkbox"/>	Me siento solo todo el tiempo.

21.

<input type="checkbox"/>	Nunca me divierto en el colegio.
<input type="checkbox"/>	Sólo de vez en cuando me divierto en el colegio.
<input type="checkbox"/>	Muchas veces me divierto en el colegio.

22.

<input type="checkbox"/>	Tengo bastantes amigos.
<input type="checkbox"/>	Tengo algunos amigos pero desearía tener más.
<input type="checkbox"/>	No tengo amigos.

23.

<input type="checkbox"/>	Mi rendimiento escolar es bueno.
<input type="checkbox"/>	Mi rendimiento escolar no es tan bueno como antes.
<input type="checkbox"/>	Estoy muy mal en cursos en los cuales solía estar bien.

24.

<input type="checkbox"/>	Nunca seré tan bueno como los demás chicos.
<input type="checkbox"/>	Puedo ser tan bueno como los demás chicos si quiero.
<input type="checkbox"/>	Soy igual de bueno como los demás chicos.

25.

<input type="checkbox"/>	Nadie me quiere realmente.
<input type="checkbox"/>	No estoy seguro si alguien me quiere.
<input type="checkbox"/>	Estoy seguro que alguien me quiere.

26.

<input type="checkbox"/>	Generalmente hago lo que digo.
<input type="checkbox"/>	Muchas veces no hago lo que digo.
<input type="checkbox"/>	Nunca hago lo que digo.

27.

	Me llevo bien con la gente.
	Me peleo muchas veces.
	Me peleo todo el tiempo.

ANEXO 5

BASE DE DATOS CONFIABILIDAD

Sintomatología depresiva Alta=2, Media:1, Baja=0

I1	I4	I5	I7	I8	I9	I10	I12	I16	I17	I18	I20	I21	I22	I25	I27	I2	I3	I6	I11	I13	I14	I15	I19	I23	I24	I26	
0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	
2	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	2	0	0	0	0	
0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	2	0	0	0	0	
1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	2	0	0	0	0	
0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	
0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	
1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	
1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2	0	0	1	1	
2	2	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	2	0	1	1	
2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	
0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	
0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	
2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	
2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1
0	1	0	0	1	1	0	0	1	2	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	
2	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	
2	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	
1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	2	1	0	0	0	0	
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	
0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	2	1	0	0	0	0	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	2	1	0	0	1	1	
1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	0	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	
2	1	1	2	1	0	0	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	
0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	2	1	1	2	1	1	
0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	2	1	2	2	1	
0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	
0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	
2	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	
0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	

0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0
0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	0	0	0
1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	2	2	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	2	1	1	1	1	1
0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	2	2	1	1	1	1
0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	2	2	1	1	1	1	1
0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
0	1	0	0	1	0	0	1	2	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	2	0	1	1	1
2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
0	1	0	1	1	0	0	2	2	2	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
0	0	0	0	1	0	0	1	0	2	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1
1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1
0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	2	1	2	2	1
0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1
1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1
2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1
2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1
1	0	1	1	1	0	1	1	1	2	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1
0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1
0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1
1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1
0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1
1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1
1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1
1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	0	2	2
2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	0	1	1	1	1	1	1	2	2	0	2	2	1
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	2	2	0	2	2	1
1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2
2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2

ANEXO 3

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. DATOS GENERALES:

Nombre del experto: JENIFER TUCTO JESUS

Especialidad: PSICOLOGA

Cargo actual: PSICOLOGA

Grado académico: LICENCIADA

Institución donde labora: UNHEVAL

Título de la Investigación: "Síntomatología depresiva y rendimiento académico en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Ciro Alegría Bazán de Huancavelica, 2023"

Tipo de instrumento: Cuestionario

Nombre del instrumento: Inventario de Depresión Infantil – CDI de Kovacs
Lugar y fecha:

II. INICACIONES:

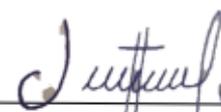
En anexo se presenta el formato de cuestionario test Kovacs, instrumento que debe evaluarse para determinar la validez y confiabilidad.

La evaluación consiste en asignar (colocar en el cuadro adjunto), un valor a cada instrumento según la siguiente escala. (escala de Likert)

III. VALIDACIÓN

N.º	Aspectos a Validar	INSTRUMENTOS TEST KOVACS				
		Deficiente	Regular	bueno	Muy bueno	Excelente
1.	Pertinencia del Test			X		
2.	Formulado con el lenguaje apropiado			X		
3.	Adecuado para el objeto de estudio			X		
4.	Facilita la prueba de hipótesis			X		
5.	Suficiencia para medir la variable			X		
6.	Facilita la interpretación del instrumento			X		
7.	Acorde al avance de la ciencia y tecnología			X		
8.	Expresado en hechos perceptibles			X		
9.	Tiene secuencia lógica			X		
10.	Basado en aspectos teóricos			X		
	total			10		

- 1. Excelente
- 2. Muy bien
- 3. Bien
- 4. Regular
- 5. Deficiente


Firma

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. DATOS GENERALES:

Nombre del experto: *Niria Fernández Yola*

Especialidad: *Psicología*

Cargo actual: *Docente*

Grado académico: *Maestría*

Institución donde labora: *CETPRO NISSEL*

Título de la Investigación: "Síntomatología depresiva y rendimiento académico en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Ciro Alegría Bazán de Huancavelica, 2023"

Tipo de instrumento: Cuestionario

Nombre del instrumento: Inventario de Depresión Infantil – CDI de Kovacs

Lugar y fecha:

II. INICACIONES:

En anexo se presenta el formato de cuestionario test Kovacs, instrumento que debe evaluarse para determinar la validez y confiabilidad.

La evaluación consiste en asignar (colocar en el cuadro adjunto), un valor a cada instrumento según la siguiente escala. (escala de Likert)

III. VALIDACIÓN

N.º	Aspectos a Validar	INSTRUMENTOS TEST KOVACS				
		Deficiente	Regular	bueno	Muy bueno	Excelente
1.	Pertinencia del Test				X	
2.	Formulado con el lenguaje apropiado				X	
3.	Adecuado para el objeto de estudio					X
4.	Facilita la prueba de hipótesis					X
5.	Suficiencia para medir la variable				X	
6.	Facilita la interpretación del instrumento				X	
7.	Acorde al avance de la ciencia y tecnología				X	
8.	Expresado en hechos perceptibles					X
9.	Tiene secuencia lógica				X	
10.	Basado en aspectos teóricos				X	
	total				7	3

1. Excelente
2. Muy bien
3. Bien
4. Regular
5. Deficiente

Niria Fernández Yola

 Niria Betzabe Fernandez Yola
 PSICÓLOGA
 CPsP. 8070
 Firma

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. DATOS GENERALES:

Nombre del experto: *Beddy Kalonda Trujillo*

Especialidad: *Psicología Clínica*

Cargo actual: *Responsable del servicio de Participación Social del centro de Salud Mental Comunitario Esperanza-Huancayo.*

Grado académico: *Magister en Salud Pública y Docencia Universitaria*

Institución donde labora: *Centro de Salud Mental Esperanza.*

Título de la Investigación: "Sintomatología depresiva y rendimiento académico en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa *Ciro Alegría Bazán* de Huancavelica, 2023"

Tipo de instrumento: Cuestionario

Nombre del instrumento: Inventario de Depresión Infantil – CDI de Kovacs
Lugar y fecha:

II. INICACIONES:

En anexo se presenta el formato de cuestionario test Kovacs, instrumento que debe evaluarse para determinar la validez y confiabilidad.

La evaluación consiste en asignar (colocar en el cuadro adjunto), un valor a cada instrumento según la siguiente escala. (escala de Likert)

III. VALIDACIÓN

N.º	Aspectos a Validar	INSTRUMENTOS TEST KOVACS				
		Deficiente	Regular	bueno	Muy bueno	Excelente
1.	Pertinencia del Test				X	
2.	Formulado con el lenguaje apropiado				X	
3.	Adecuado para el objeto de estudio				X	
4.	Facilita la prueba de hipótesis				X	
5.	Suficiencia para medir la variable				X	
6.	Facilita la interpretación del instrumento				X	
7.	Acorde al avance de la ciencia y tecnología				X	
8.	Expresado en hechos perceptibles				X	
9.	Tiene secuencia lógica				X	
10.	Basado en aspectos teóricos				X	
	total				10	

1. Excelente
2. Muy bien
3. Bien
4. Regular
5. Deficiente

Beddy Kalonda Trujillo P. H. J.
 Mg. PSICOLOGA CLINICA EDUCATIVA
 FPMH N° 7884

ANEXO 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimados padres de familia: Soy egresado de la carrera de Psicología y estoy llevando a cabo una investigación cuya finalidad es: determinar la relación entre la sintomatología depresiva y el rendimiento académico. Por este motivo solicitamos su asentimiento para que su menor hijo sea parte de esta investigación.

La información que se recaba como parte de esta investigación será manejada con total discreción y será empleada solo para los fines de este estudio. Asimismo, podrá dejar de participar en este estudio si lo desea. Para las preguntas o dudas sobre este estudio pueden llamar a los Celulares **Número 944436009**

Por _____ ello, yo
_____ acepto
que _____ mi
hijo(a): _____

_____participe en esta investigación, y estoy informado(a) del proceso de la participación en el estudio que se está llevando a cabo por **Nombre: Sintomatología Depresiva y rendimiento académico en los estudiantes de la Institución Educativa Ciro Alegría Bazán de Huancavelica - 2023**

Firma del participante

Firma del responsable

ANEXO 6

AUTORIZACIÓN DEL DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA



Anta, 09 de Setiembre 2020.

Señor
Rooy Ángel CARDENAS CHAMORRO
Interno de psicología de la Universidad de Huánuco

Presente

Ref. Aceptación para la ejecución de Proyecto de Investigación

Por medio del presente es grato de dirigirme a Ud. e informarle para mi Institución es un placer notificarle que su solicitud para que ejecute el Proyecto de Investigación con el tema **Sintomatología Depresiva y Rendimiento Académico en la Institución Educativa Secundario Ciro Alegría Bazán,** del Distrito de Anta, Provincia de Acobamba – Huancavelica, ha sido **ACEPTADA**, para que desarrolle su proyecto de Investigación.

Sin otro particular, me despido de Ud.

Atentamente



Miguel Ángel Cardenas Chamorro
DIRECTOR
102320090
DIRECTOR

ANEXO 7

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS









