

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
UNAN-LEÓN
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICA
CENTRO DE INVESTIGACIÓN EN DEMOGRAFÍA Y SALUD-CIDS
MINISTERIO DE EDUCACIÓN-MINED**



**Tesis de Investigación para optar al título de Especialización en Promoción de
Valores para la convivencia armoniosa**

TEMA

Depresión y su relación con el rendimiento académico en los estudiantes de noveno grado del centro educativo Carmela Noguera del municipio de Granada durante el segundo semestre de 2018.

Autor: Lic. Reneo Omar Mayorga Sánchez

Tutor: Dr. William Ugarte Guevara.

Noviembre, 2018

“A la libertad por la Universidad”

AGRADECIMIENTO

Doy gracias a Dios padre por la vida que me concedió, por permitir seguir enriqueciéndome de conocimiento en vida y darme la oportunidad de estudiar ésta Especialidad.

A mi madre María Inés Sánchez Jiménez le doy gracias por su amor incondicional durante el tiempo que estuvo a mi lado y que hoy desde el cielo siempre está pendiente de mi futuro, TE AMO MAMÁ y éste nuevo triunfo es para ti con todo mi amor.

A mi padre Ricardo José Mayorga Acevedo por todo su amor y apoyo durante mis decisiones, a mi novia Grethel Joseph Urbina Hondoy por su amor, cariño y apoyo incondicional durante el tiempo que ha estado a mi lado; gracias amor te amo.

De igual manera a las autoridades del Ministerio de Educación que han sabido llevar por rutas de prosperidad y darme la oportunidad de crecer como ser humano para estar listo y enfrentar cualquier situación que se presente en mi labor como Asesor pedagógico.

DEDICATORIA

Éste trabajo es dedicado primeramente a Dios y a mi madre María Inés Sánchez Jiménez, por darme la vida y que desde el Cielo está disfrutando del nuevo triunfo que obtendré una vez que culmine con ésta Especialidad,

A mi papá Ricardo José Mayorga Acevedo, por siempre confiar en mis decisiones y apoyarme; a mi novia Grethel Joseph Urbina Hondoy por estar a mi lado siempre dándome mucho cariño y amor y sobre todo ese apoyo incondicional que cuento desde el día que la conocí.

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. ANTECEDENTES.....	2
III. JUSTIFICACIÓN.....	3
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
V. OBJETIVOS.....	5
5.1. Objetivo general.....	5
5.2. Objetivos específicos.....	5
VI. MARCO TEÓRICO.....	6
6.1. Redimiendo académico.....	6
6.2. Bajo rendimiento académico.....	7
6.2.1. Factores endógenos:.....	7
6.3. Depresión.....	9
6.3.1. Causas de la depresión.....	9
6.3.2. Síntomas y diagnóstico de la depresión.....	11
6.3.3. Experimentación de los niños ante una depresión.....	12
VII. METODOLOGÍA.....	13
7.1. Tipo de estudio.....	13
7.2. Área de estudio.....	13
7.3. Población de estudio.....	13
7.4. Calculo de muestra.....	13
7.5. Tipo de muestreo.....	13
7.6. Fuente de información.....	13
7.7. Criterios de inclusiones.....	14
7.8. Proceso de recolección de información.....	14
7.9. Plan de análisis.....	14
7.10. Aspectos éticos.....	14
7.11. Operacionalización de las variables.....	15
VIII. RESULTADOS.....	15
IX. DISCUSIÓN.....	17
X. CONCLUSIÓN.....	18
XI. RECOMENDACIONES.....	19
XII. REFERENCIAS.....	20
XIII. ANEXO.....	22
13.1. Plan de trabajo.....	22
13.2. Instrumento de recolección de datos.....	23

I. INTRODUCCIÓN

En vista que la depresión es una problemática que está afectando a las personas sin importar la edad que tenga ésta y es uno de los factores que los lleva al punto de tomar la decisión de suicidarse; según la OMS ¹ (2018) en el mundo hay 300 millones de personas afectadas por éste fenómeno de las cuales 800,000 se suicidan anualmente, siendo el rango de edades de 15 a 29 años.

Por lo antes mencionados el presente documento hace referencia a la depresión y su relación con el rendimiento académico en los estudiantes de noveno grado del Centro Educativo Carmela Noguera del Municipio de Granada durante el segundo semestre de 2018, cuyo objetivo principal es analizar la depresión y su relación con el rendimiento académico.

Para la elaboración de ésta investigación, se indagó a nivel internacional y nacional sobre tesis que se hayan realizado respecto a éste tema, con la finalidad de encontrar aportes importantes y lograr un mejor abordaje del problema de investigación.

El marco teórico describe lo más esencial que corresponde a la depresión y lo referido al rendimiento académico, con el fin de dar a conocer lo más indicado y dar una idea que tan correlacionados están estos temas que a su vez se creará que están disociados.

Otro apartado de gran relevancia en la realización de trabajo de grado lo compone el diseño metodológico, donde se explica que la investigación es descriptiva y de corte transversal. Asimismo se hace referencia a la población que la constituyen los estudiantes del noveno grados del turno vespertino; los cuales brindaron insumos relevantes para la culminación de éste al momento que se le aplicó el instrumento de recolección de datos, también se muestra el análisis de los resultados los cuales fueron posibles utilizando el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). Finalmente se muestra la bibliografía que se utilizó para la realización de éste protocolo y el test que se utilizó esta como anexo.

¹ OMS: Organización Mundial de la Salud

II. ANTECEDENTES

A nivel internacional se han realizado diversas investigaciones congruentes con la depresión y su relación con el bajo rendimiento académico en los estudiantes. A continuación se destacan las que brindaron insumos valiosos a este trabajo investigativo: La investigación realizada por Mora, López, & Possos (2017), referido a comprender la dinámica, estructura familiar y las didácticas como aspectos influyentes en el bajo rendimiento académico de 11 (once) estudiantes de los grados tercero, cuarto y quinto de La Institución Educativa Rural Santana del Municipio De Puerto Asís Putumayo con el fin de crear estrategias de mejoramiento académico. En ésta investigación aplicaron tres técnicas de recolección de información: Observación participantes, Entrevista Semiestructurada y la Encuesta. Los resultados más relevantes arrojados por las técnicas, es que a los niños se les dificulta aprender en las distintas asignaturas por el hecho que existen diferentes conflictos entre sus padres que afecta de manera emocional a cada uno de ellos, entre esos conflicto se destaca las familias disfuncionales o problemas económicas.

Por tal razón, ésta tesis fue de gran utilidad para la realización de éste trabajo, porque en ella hay información pertinente para poder destacar las diferentes situaciones que pueden afectar en el rendimiento académico de los estudiantes, no importando el grado que éste curse. En el ámbito nacional se encuentra la investigación realizada por Collado & Cortez (2012), concerniente a determinar la incidencia generada por la depresión en el rendimiento académico de los estudiantes internos del Centro de Educación Integral DIANOVA Esther del Río “Las Marías”, Santa Teresa- Carazo, en el segundo semestre del 2012. En esta investigación utilizaron como técnica de recolección de datos el Test de Hamilton para la depresión, el cual evaluó la gravedad de cuadro depresivo de acuerdo a los síntomas presentes, en el caso de los datos generales y de rendimiento académico de registraron en fichas con los resultados del Test psicológico. Lo antes mencionado permitió que durante el análisis de los resultados se evidenciara que el 77% de la muestra en estudio no están deprimidos mientras el 23% restante si lo están. De esta manera, la utilización de ésta investigación es fue de vital importancia para éste trabajo porque permitió acceder a datos que crucial para la elaboración del marco teórico.

III. JUSTIFICACIÓN

Se ha observado una gran preocupación a nivel global en lo que respecta al rendimiento académico por el hecho que, en las Escuelas se están obteniendo los niveles más bajo en éste, ya sea en las modalidades de Primaria, Secundaria o a nivel Universitario.

Así lo expresa Lamas (2015) “El rendimiento escolar es una problemática que preocupa hondamente a estudiantes, padres, profesores y autoridades; y no solo en nuestro país, sino también en otros países latinoamericanos y de otros continentes” (p. 315), por otra parte lo expresa el Programa Para La Evaluación Internacional de Alumnos (PISA), (2016) “Demasiados alumnos en todo el mundo están atrapados en un círculo vicioso de bajo rendimiento y desmotivación, que los hace seguir sacando malas notas y perder aún más su compromiso con su escuela” (p. 5).

Por lo antes descrito surge la necesidad de realizar la investigación con el tema: depresión y su relación con el rendimiento académico en los estudiantes de noveno grado del centro educativo Carmela Noguera del municipio de Granada durante el segundo semestre de 2018. Se escogió este Centro Educativo porque en los últimos años se ha visto una baja considerable en lo que respecta al rendimiento académico, seleccionándose a los jóvenes de noveno grado para poder identificar las causas que están incidiendo en el mismo y ver de qué manera se relaciona la baja en el rendimiento con problemas familiares y que estén conllevando a los estudiantes a una etapa depresiva o de manera viceversa.

Por lo tanto en esta investigación se presentan pautas que pueden brindar insumos relevantes, a trabajos venideros donde estos podrán brindar soluciones los diferentes problemas plasmados en éste. Beneficiando así a los estudiantes de diferentes modalidades y grados, cuando se realicen estudios similares, porque se les podrá dar un tratamiento en específico según el problema que presente o poder detectar estudiantes que estén padeciendo de este trastorno y así evitar algún suicidio.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Pese a las diferentes estrategias que en la última década ha venido implementando el Ministerio de Educación en las diferentes Modalidades, se ha observado que los estudiantes siguen obteniendo deficiencia en el aprendizaje, esto se ve reflejado en el rendimiento o en el porcentaje de aprobación en las diferentes modalidades, según Murillo (2018)

*En cuanto a la aprobación de los estudiantes, el 93.4 de primaria regular aprobaron su grado, 93.8 de primaria multigrado aprobaron su grado; primaria a distancia en el campo, el 96 por ciento de aprobación de los **estudiantes** y, en secundaria regular, 69 por ciento, ahí tenemos que trabajar mucho más. Secundaria a distancia en el campo **88 por ciento***

Lo antes mencionado específicamente en Secundaria Regular conlleva a que, en las pruebas que realizan los estudiantes una vez que salen de dicha modalidad y optan por una carrera Universitaria, este bajo rendimiento tiene consecuencias, según el Nuevo Diario en el artículo nombrado Reflexiones sobre el bajo rendimiento académico (2014), describe que en lo antes mencionado se debe a la prevalencia de cuatro factores que está conllevando al bajo rendimiento académico y son los siguientes:

Yoquepierdismo. Apatía por estudiar. Poca atención al profesor. “Me vale”. “Estudiar es aburrido”. 2. Violencia. Pandillaje. Irrespeto, trato grosero a los padres y maestros. Daños a pupitres, edificios y materiales escolares. 3. Dishonestidad. Robo de libros, de computadoras y celulares a sus compañeros. “Copiar y pegar”. Copiarse en los exámenes por todos los medios. 4. Corrupción. Alcoholismo, drogadicción, tráfico de estupefacientes, lenguaje obsceno. Rotulaciones vulgares en los baños. Prácticas sexuales en recintos escolares.

De tal manera ha surgido la necesidad de realizar ésta investigación el cual generó la siguiente pregunta:

¿Cómo la depresión y su relación afecta el rendimiento académico en los estudiantes de noveno grado del Centro Educativo Carmela Noguera del municipio de granada durante el segundo semestre de 2018?

V. OBJETIVOS

5.1. Objetivo general

Analizar la depresión y su relación con el rendimiento académico en los estudiantes de noveno grado del Centro Educativo Carmela Noguera del Municipio de Granada durante el segundo semestre de 2018.

5.2. Objetivos específicos

- Describir los datos socios demográficos de los participantes de esta investigación.
- Estimar el nivel de depresión y el rendimiento académico de los estudiantes
- Establecer la relación entre depresión y el rendimiento académico

VI. MARCO TEÓRICO

6.1. Redimiendo académico

Existen diferentes definiciones del rendimiento académico, es así que se presentan algunas de mayor relevancia.

Según Pérez & Gardey (2008) El rendimiento académico hace referencia a la evaluación del conocimiento adquirido en el ámbito escolar, terciario o universitario. Un estudiante con buen rendimiento académico es aquél que obtiene calificaciones positivas en los exámenes que debe rendir a lo largo de una cursada.

Por otro lado Ucha (2015) El Rendimiento Académico es la evaluación que permite medir el conocimiento aprendido por los alumnos por lo tanto es un concepto que se utiliza de manera excluyente en el ámbito educativo para referirse a la evaluación que en las diversas instituciones educativas y en los correspondientes niveles, primario, secundario, universitario, es llevada a cabo por los profesionales idóneos para justamente evaluar el conocimiento aprendido por parte de los alumnos.

Así mismo López (2008) define el rendimiento académico “como el grado de aprovechamiento que obtiene el individuo teniendo en cuenta sus aptitudes y posibilidades para cada materia. Su rendimiento puede ser bajo o insuficiente, aún con notas suficientes, si su capacidad es alta o muy alta” (p. 63).

Chapa & Ruiz (2012) describe el rendimiento académico...es básica la consideración de los factores que intervienen en él. Por lo menos en lo que a la instrucción se refiere, existe una teoría que considera que el rendimiento escolar se debe predominantemente a la inteligencia; sin embargo lo cierto es que ni siquiera en el aspecto intelectual del rendimiento, la inteligencia es el único factor. Al analizarse el rendimiento escolar, deben valorarse los factores ambientales como la familia, sociedad y el ambiente escolar.

De las definiciones expuestas anteriormente se llega a la conclusión, que el rendimiento académico es un dato brindado al haber aplicado una técnica de evaluación al alumno en el cual se mide el grado de aprendizaje que ha obtenido al haber abordado un determinado contenido no importando la modalidad que éste esté cursando.

6.2. Bajo rendimiento académico

Según estudios realizados por diversos investigadores han reflejado que existen causas que inducen al bajo rendimiento académico en los estudiantes, para comprender esas causas se dará a conocer un concepto de lo que se entiende por el bajo rendimiento académico y es que según Mora *et al* (2017) que cita a (Zarandona, 2009, p.45) Se define como fracaso escolar cuando no coinciden estas expectativas predeterminadamente, que no coinciden el hecho de que existen personas distintas con capacidades potenciales y talentos diferentes con el desempeño que tiene el estudiante.

Por otra parte el bajo rendimiento se entiende como una "limitación para la asimilación y aprovechamiento de los conocimientos adquiridos en el proceso de aprendizaje de los alumnos" (Chapa & Ruiz, 2012, p. 36).

Por lo antes mencionados es evidente que al hablar de bajo rendimiento académico es hablar de ciertos límites, ya sea porque el mismo alumno se los ha impuesto o porque existen causas o factores que están incidiendo de manera directa o indirecta en la parte emocional del estudiante conllevándolo así a resultados negativos durante cierto período donde se le ha demandado poner en práctica lo aprendido en dicho tiempo.

Tales razones hacen surgir la necesidad como anteriormente se mencionó de caracterizar cada una de las causas o factores que indican:

6.2.1. Factores endógenos: Estos están referidos a las características inherentes al individuo. Siendo estas; la inteligencia, la maduración nerviosa, personalidad, intereses, motivación, etc. Por ello no conviene esperar que todos obtengan el mismo desempeño en la realización de las mismas actividades.

6.2.1.1. Inteligencia. Este aspecto es considerado como elemento más importante en el rendimiento académico. Muchos autores consideran como la habilidad para aprender y aplicar lo aprendido. En vista de que la inteligencia es la capacidad para solucionar problema o desarrollar resultados y productos que son valiosos en uno o más ámbitos culturales; cabe señalar que no todas las personas tienen los mismos intereses y capacidades y aprendemos en formas diferentes.

6.2.1.2. Personalidad: La personalidad como factor condicionante, es el conjunto de rasgos cognitivos, motivacionales y afectivos que influyen en el rendimiento académico. Es por ello que un alumno con personalidad extrovertido suele comportarse de manera diferente que el introvertido, influyendo también en su rendimiento, tomando como referencia la teoría de Eysenck.

6.2.1.3. Integridad del sistema nervioso: Es necesario e indiscutible destacar que el sistema nervioso maduro, íntegro y en buen estado influirá y condicionará un aprendizaje y un rendimiento adecuados y, en general en todo el comportamiento del individuo.

6.2.2 Factores exógenos: Estos están referidos a las condiciones externas en el cual se desarrolla y se desenvuelve el estudiante. Entre los factores externos tenemos:

6.2.2.1. Ambiente familiar: La familia es fundamental en la vida de toda persona, debido a que influye significativamente en su desarrollo. Es el ambiente donde los intercambios afectivos, valores, ideales, es decir, normas metas y actitudes van asimilando y tienen que ver con sus necesidades y deseos. La estructura familiar, el tipo de ambiente familiar, la calidad de educación dispensada por los padres influirá en el aprendizaje del estudiante. Algunos tipos de educación familiar muy comunes en nuestra sociedad traen como consecuencias negativas para el rendimiento académico; la educación autoritaria, cuando el niño es muy mimado, la educación desigual de los padres, falta de amor por los hijos, la incoherencia de las actitudes paternas, la falta de tranquilidad y estabilidad en la vida familiar son factores que colocan al estudiante en un clima de inseguridad afectiva poco propicia para una buena educación.

6.2.2.2. Factor socio- económico La influencia estimuladora del medio ambiente es de vital importancia, sobre todo en los estadios iniciales de desarrollo, lo cual va a condicionar su futuro desenvolvimiento individual en el proceso de aprendizaje y, por tanto en su rendimiento académico.

6.2.2.3. Ambiente Universitario: Para el adolescente es estar y permanecer en la universidad, es entrar en un mundo nuevo ya que implica nuevas formas de adaptación social, en razón a la necesaria integración a un grupo nuevo, frecuentemente heterogéneo, distinto del ambiente familiar. Desde entonces la universidad influye en su formación, ya que su misión básica es la de enseñar y la del estudiante aprender.

6.3. Depresión

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2018) la depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración. La depresión puede llegar a hacerse crónica o recurrente y dificultar sensiblemente el desempeño en el trabajo o la escuela y la capacidad para afrontar la vida diaria. En su forma más grave, puede conducir al suicidio. Si es leve, se puede tratar sin necesidad de medicamentos, pero cuando tiene carácter moderado o grave se pueden necesitar medicamentos y psicoterapia profesional. La depresión es un trastorno que se puede diagnosticar de forma fiable y que puede ser tratado por no especialistas en el ámbito de la atención primaria.

6.3.1. Causas de la depresión

Entre las principales causas de la depresión podemos encontrar tanto factores genéticos, fisiológicos, personales como ambientales, según González (2017):

6.3.1.1. Factores genéticos

La presencia de antecedentes de depresión en el ámbito familiar cercano (padres y hermanos) incrementa en un 25-30% la probabilidad de sufrir depresión. En diversos estudios se ha determinado que en los gemelos monocigóticos hay un 50% más de probabilidades de que uno de los hermanos padezca depresión en el caso de existir precedentes en el otro. Este porcentaje se reduce al 25% en el caso de gemelos dicigóticos.

6.3.1.2. Factores fisiológicos

La aparición y cronificación de la depresión se ha relacionado especialmente con un descenso de los niveles de serotonina a nivel de las uniones neuronales. Por este motivo, en el tratamiento de la depresión se emplea en ocasiones un grupo de fármacos, los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina, cuya función consiste precisamente en modificar los niveles de serotonina que se encuentran alterados en estos pacientes. Existe, además, un grupo de enfermedades estrechamente ligadas a la aparición de depresión, la mayoría de ellas relacionadas con alteraciones endocrinas:

- Migraña.
- Diabetes.
- Hipertiroidismo
- Síndrome de Cushing
- Enfermedad de Adisson.
- Amenorrea hiperprolactinémica.

6.3.1.3. Factores personales

Se ha visto que existe un porcentaje significativamente mayor de depresión en mujeres que en hombres. La edad también es un factor influyente, y la franja comprendida entre los 35 y los 45 años es la de mayor incidencia de depresiones. El embarazo y el posparto son etapas vitales de la mujer con un mayor riesgo de aparición de depresión debido a las alteraciones hormonales sufridas.

6.3.1.4. Factores ambientales

Se consideran factores potenciadores de la aparición de este trastorno todos aquellos que son negativos para el sujeto (estrés, ansiedad, incapacidad de encauzar los problemas...) en cualquiera de sus ámbitos personales (laboral, familiar...), en especial si el sujeto se encuentra además en una situación de dependencia o consumo habitual de alcohol, tabaco, drogas, etcétera. Una situación de escasas o nulas relaciones interpersonales potencia especialmente estos factores.

6.3.2. Síntomas y diagnóstico de la depresión

En el escrito realizado por González (2017), describe que son varios los síntomas que pueden presentarse durante la depresión, sabiendo que, cuantos más síntomas manifieste el paciente, y cuanto más graves sean, más difícil será la recuperación.

Existen diversos organismos que han establecido, en función de la presencia de determinados signos clínicos, distintos baremos de valoración y clasificación de la depresión. Los más usados a nivel clínico y de investigación son los reflejados en el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV) de la Asociación americana de Psiquiatría, y de la 10ª edición de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE- 10). De acuerdo con la clasificación de la CIE-10 se emplea un listado compuesto por diez síntomas depresivos generales para su diagnóstico, y otro listado más amplio para la clasificación del episodio como leve, moderado o grave (con presencia o ausencia de síntomas psicóticos). De forma general, deben existir al menos dos de estos tres síntomas típicos de la depresión:

- Ánimo o humor depresivo no habitual en el paciente, constante durante todo el día y mantenido en el tiempo de forma casi constante.
- Pérdida o ausencia de interés por actividades anteriormente placenteras.
- Aumento de la capacidad de fatiga, o pérdida de la vitalidad habitual.

Por regla general, y en base a determinadas escalas o cuestionarios a los que se somete a los pacientes, estos suelen referir síntomas relativos a un ánimo depresivo, con tristeza y desesperanza, sin interés por sus actividades habituales, con menor energía o ninguna para desenvolverse en su día a día. El sentimiento de culpabilidad también puede aparecer en algunos casos reactivos a determinadas situaciones que han originado el cuadro.

Desde el punto de vista orgánico, la persona con depresión se siente lenta en sus movimientos, a veces con dificultad para concentrarse, con una pérdida de apetito que puede generar trastornos de la alimentación, y con afectación en el descanso nocturno.

Y el dato crucial en la sintomatología del individuo depresivo suele ser la ideación suicida, es decir, la elaboración de un pensamiento con el que terminar con su vida, e incluso intentarlo. Hablar de esta idea no promueve el acto en sí, por lo que sus familiares o los médicos que aborden el problema no deben huir de esta pregunta. Es de vital importancia reconocer factores que puedan favorecer la idea de suicidio en la persona deprimida, tales como vivir solo, tener antecedentes familiares de suicidio, tener intentos previos, síntomas delirantes, etcétera.

6.3.3. Experimentación de los niños ante una depresión

El Instituto Nacional de la Salud Mental en su escrito (2009) que científicos y médicos han comenzado a considerar seriamente el riesgo de la depresión en niños. Investigaciones han mostrado que la depresión en la niñez a menudo persiste, recurre, y se prolonga en la adultez especialmente si no se recibe tratamiento. La presencia de la depresión en la niñez también tiende a predecir enfermedades más graves en la edad adulta.

Un niño con depresión puede fingir estar enfermo, negarse a ir a la escuela, aferrarse a un padre, o preocuparse de que uno de sus padres pueda morir. Los niños mayores pueden estar de mal humor, meterse en problemas en la escuela, ser negativos e irritables, y sentirse incomprendidos. Como estas señales pueden percibirse como cambios de ánimo normales típicos de los niños mientras avanzan por las etapas del desarrollo, puede ser difícil diagnosticar con exactitud que una persona joven padece depresión.

Antes de la pubertad, los niños y las niñas tienen las mismas probabilidades de sufrir trastornos de depresión. Sin embargo, a los 15 años, las mujeres tienen el doble de probabilidad que los hombres de haber padecido un episodio de depresión grave.

La depresión en los adolescentes se presenta en un momento de grandes cambios personales, cuando hombres y mujeres están definiendo una identidad distinta a la de sus padres, lidiando con asuntos de género y su sexualidad emergente, y tomando decisiones por primera vez en sus vidas. La depresión en la adolescencia a menudo coexiste con otros trastornos tales como ansiedad, comportamiento perturbador, trastornos alimenticios, o abuso de sustancias. También puede conducir a un aumento en el riesgo de suicidio.

Un estudio clínico financiado por el NIMH que abarcó a 439 adolescentes con depresión grave descubrió que una combinación de medicación y psicoterapia era la opción de tratamiento más efectiva.²⁵ Otras investigaciones financiadas por el NIMH están desarrollando y probando maneras de prevenir el suicidio en niños y adolescentes, incluyendo diagnóstico y tratamiento tempranos y un mejor entendimiento del pensamiento suicida.

VII. METODOLOGÍA

7.1. Tipo de estudio: Ésta investigación es descriptiva de corte transversal.

7.2. Área de estudio: El Centro Educativo Carmela Noguera del Municipio de Granada ubicado en la siguiente dirección, Barrio Domingazo costado Norte del Súper Mercado la Colonia cuatrocientos metros al Norte.

7.3. Población de estudio: 108 estudiantes de noveno grado del Centro Educativo Carmela Noguera.

7.4. Cálculo de muestra: Fueron 85 estudiantes, tomando en cuenta los siguientes parámetros; un nivel de confianza del 95% y un margen de error de 5%

7.5. Tipo de muestreo: Se utilizó un muestreo de tipo probabilístico aleatorio simple utilizando la técnica de la lotería.

7.6. Fuente de información: El tipo de fuentes para esta investigación es primario.

7.7. Criterios de inclusiones

- Que estén dispuesto a colaborar con la investigación
- Estudiantes del sexo femenino y masculino
- Estudiantes en el rango de edades de 15 a 21 años
- Que tengan un porcentaje de asistencia superior al 70%

7.8. Proceso de recolección de información

Se solicitó mediante una carta el permiso correspondiente al Director del Centro Educativo para realizar el estudio, de esta forma se explicó a los estudiantes los objetivos de la investigación antes de aplicar el instrumento.

7.9. Plan de análisis

Se hizo uso del programa SPSS, donde se insertaron los datos de modo que se realizó un análisis cuantitativo de los datos arrojados por la aplicación del instrumento. De igual para

la corrección e interpretación se hizo uso de las escalas utilizadas por Collado & Cortez (2012, p. 57) en donde la suma total de éste revisión dio en que niveles de depresión se encuentra el alumno; dicha escalas son las siguientes:

- ✓ 0-7: no depresión.
- ✓ 8-12: depresión menor.
- ✓ 13-17: menos que depresión mayor.
- ✓ 18-29: depresión mayor.
- ✓ 30-52: más que depresión mayor.

7.10. Aspectos éticos

Los resultados son manejados con mucho sigilo, es decir, no serán objetos de divulgación lo que permitirá que los alumnos en estudio puedan sentirse satisfecho al responder el instrumento.

7.11. Operacionalización de las variables

El instrumento de recolección de las información se divide en dos parte la primer solicita al alumnos los datos socios demográficos y el segundo son interrogantes que están orientadas al estudiantes para medir el grado de depresión que tenga el mismo, destacando así que éstas siguen la escala de Hamilton según planteada el Instituto Nacional de la Salud Mental de los Estados Unidos.

VIII. RESULTADOS

La tabla 1 hace referencia a los datos sociodemográficos de los estudiantes de Noveno Grado del Centro Educativo Carmela Noguera, en ella se evidencia que el 63.3% son del sexo femenino, que un 34.2% tienen la edad de 15 años y el 92.4% vive con sus padres.

Tabla 1. Datos sociodemográficos de los estudiantes. n =79

Variables	Opciones	N	%
<i>Sexo</i>	<i>Masculino</i>	29	36.7
	<i>Femenino</i>	50	63.3
<i>Edad</i>	<i>14 años</i>	18	22.8
	<i>15 años</i>	27	34.2
	<i>16 años</i>	25	31.6
	<i>17 años</i>	4	5.1
	<i>18 años</i>	3	3.8
	<i>19 años</i>	1	1.3
	<i>21 años</i>	1	1.3
<i>Vives con tus padres</i>	<i>Si</i>	73	92.4
	<i>No</i>	6	7.6

En la tabla 2, se evidencia que el 58.6% tienen un rendimiento académico regular y estos pertenecen al sexo masculino de la muestra en estudio, mientras el 48% de las féminas están en la misma escala de calificaciones.

Tabla 2 Rendimiento académico, Sexo del Estudiante

		MB	B	R	D
<i>Sexo</i>	<i>Masculino</i>	17.2%	20.7%	58.6%	3.4%
	<i>Femenino</i>	12.0%	38.0%	48.0%	2.0%

En la tabla 3 se muestran los niveles de depresión de la muestra en estudio, en la cual un 20.3% se encuentra en los niveles de menos que depresión mayor y en depresión mayor, solamente un 1.2% se encuentra más que depresión mayor.

Tabla 3 niveles de depresión

	N	%
<i>No depresión</i>	23	29.1
<i>Depresión menor.</i>	23	29.1.
<i>Menos que depresión mayor.</i>	16	20.3
<i>Depresión mayor.</i>	16	20.3
<i>Más que depresión mayor.</i>	1	1.2

En la tabla 4 se evidencia que los estudiantes que están en el nivel menos que depresión mayor, tiene un rendimiento académico regular y representan un 12.7%, de igual manera en éste mismo rendimiento académico se encuentra un 11.4% en el nivel de, depresión mayor.

Tabla 4 Relación entre depresión y rendimiento académico

Niveles de depresión	MB	B	R	D
<i>No depresión.</i>	6	5	12	0
<i>Depresión menor.</i>	2	9	12	0
<i>Menos que depresión mayor.</i>	2	4	10	0
<i>Depresión mayor.</i>	0	6	9	1
<i>Más que depresión mayor.</i>	0	0	1	0

IX. DISCUSIÓN

Ésta investigación tuvo como propósito, Analizar la depresión y su relación con el rendimiento académico en los estudiantes de noveno grado del Centro Educativo Carmela Noguera del Municipio de Granada durante el segundo semestre de 2018, en la cual se obtuvieron los siguientes resultados:

Se identificó que en su mayoría de los estudiantes a los cuales se les aplicó el test tiene un rendimiento académico regular, lo que conlleva a contraponerlo con lo que publicó en un artículo El Nuevo Diario (2014), donde explica que éste fenómeno que afecta a nivel nacional e internacional pueden estar influyendo factores como el Yoquepierdismo, violencia, deshonestidad y la corrupción todo esto por parte de los estudiantes, por lo que conlleva a un fracaso en la escolaridad del joven o del adolescentes según lo expresa Mora *et al* (2017) quien citó a (Zarandona, 2009, p.45). A parte de conllevarlo a lo ante mencionado también puede someterlo a niveles de depresión.

Y así lo arroja los resultados los niveles de depresión que se han obtenido son de estudiantes que tienen un rendimiento académico regular, sin embargo, esto no significa que estudiantes que tengan un rendimiento Muy Bueno, Bueno o Deficiente no resten pasando por éste trastorno, se evidencia en la tabla 4 donde se evidencia que estudiantes con resultados académico Bueno tienen y nivel de depresión mayor.

Pero es importante recordar lo que expresa en su estudio González (2017), existen diferentes causas que pueden conllevar al estudiante a padecer de ésta perturbación, resaltando los factores: genéticos, fisiológicos, personales y ambientales. Lo importante es de tener cuidado en las aulas en las diferentes actitudes de los estudiantes porque ahí pueden brindar señales que éste puede estar padeciendo de depresión

Finalizando al haber aplicado se han podido identificar de manera general que dentro de la muestra que fueron 79 debido a que el día que se aplicó dicho test era la asistencia que había en el Centro Educativo, se logró que existen casos de niveles de depresión y que se relaciona a su vez con el rendimiento académico así se evidencia en las tablas expuesta en el epígrafe anterior.

X. CONCLUSIÓN

- Después de haber realizado el proceso investigativo referido Depresión y su relación con el rendimiento académico en los estudiantes de noveno grado del centro educativo Carmela Noguera del municipio de Granada durante el segundo semestre de 2018, se destacan las principales conclusiones del estudio.
- Se ha encontrado que el 63.3% de la muestra en estudio son del sexo femenino y que un 88.6% oscila en las edades de 14 a 16 años de edad, de igual forma se evidenció que en su mayoría tienen un nivel académico es Regular y los que tienen los niveles más altos de depresión pertenecen a la escala antes mencionada.

XI. RECOMENDACIONES

La recomendación que a continuación se presentan está orientadas a las autoridades del Centro Educativo Carmela Noguera:

- ✓ Identificar las causas que están provocando los niveles de depresión y bajo rendimiento en los alumnos de noveno grado, esto se puede lograr teniendo una comunicación más fluida con los alumnos antes mencionados con el fin que, ellos puedan tener la confianza de transmitir si están pasando por una problemática en específica y poder buscar la ayuda correspondiente con los compañeros que atienden las Consejerías de las Comunidades Educativas en el Ministerio de Educación y así se le dará una ayuda más especializada evitando que éste trastorno avance a tal punto que los jóvenes se sientan obligados a tomar decisiones equivocadas.

XII. REFERENCIAS

- Anónimo. (22 de Enero de 2014). Reflexiones sobre el bajo rendimiento académico. *El Nuevo Diario*.
- Chapa, S., & Ruiz, M. (2012). PRESENCIA DE VIOLENCIA FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE AUTOESTIMA Y RENDIMIENTO ACADÉMICO EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LA I.E N° 0031 MARÍA ULISES DÁVILA PINEDO.MORALES. OCTUBRE- DICIEMBRE 2011. Tarapoto, Peru.
- Collado, A., & Cortez, E. (2012). Incidencia de la Depresión en el Rendimiento Académico de los estudiantes internos del centro de educación integral DIANOVA Esther del Río “Las Marías”, santa TeresaCarazo, en el segundo semestre del año 2012. . Jinotepe, Nicaragua.
- Estudiantes, P. P. (2016). Estudiantes de bajo rendimiento. *OCDE*, 1-52.
- González, H. (2017). *Webconsulta*. Obtenido de <https://www.webconsultas.com/depresion/causas-de-la-depresion-290>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. (2010). *Metodología de la investigación: Quinta edición*. México: McGRAW.HILL.
- Hernández-Sampieri, R. F.-C.-L. (2014). Selección de la muestr. MEXico. Obtenido de https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=4&ved=2ahUKEwjd4eC-k-bdAhXHulMKHTP0A6UQFjADegQICRAC&url=http%3A%2F%2Fsined.uaem.mx%3A8080%2Fbitstream%2Fhandle%2F123456789%2F2776%2F506_6.pdf%3Fsequence%3D1&usg=AOvVaw20dInGIw5hRDqxY_qsOU1a
- Lamas, H. (2015). Sobre el Rendimiento Escolar. Lima, Peru.
- López, O. (2008). La Inteligencia emocional y las estrategias de aprendizaje como predictores del rendimiento académico en estudiantes universitarios. Lima, Peru.
- Mental, I. N. (2009). *Depresión*. Estados Unidos: NIH.
- Mora, C., López, R., & Possos, J. (2017). INFLUENCIA DE LA FAMILIA Y LAS DIDÁCTICAS EN EL BAJO RENDIMIENTO ACADÉMICO. Putumayo,

Colombia.

Mosquera, J. M. (2012). Las simulaciones, un recurso didáctico para la enseñanza de la Óptica.

Medellín.

Murillo, R. (18 de Enero de 2018). Obtenido de El 19

Digital: <http://www.canal4.com.ni/index.php/multinoticias/37500-rosario-destaca-avances-en-materia-de-educacion>

OMS. (2018). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <http://www.who.int/topics/depression/es/>

Pérez, J., & Gardey, A. (2008). *Definición de*. Obtenido de

<https://definicion.de/rendimiento-academico/>

Piura López, J. (2012). *Metodología de la investigación científica*. Managua.

Purriños, M. (s.f.). *Instituto Nacional de Salud Mental de los Estados Unidos*. Obtenido de <https://meiga.info/escalas/depresion-escala-hamilton.PDF>

Salud, O. M. (22 de Marzo de 2018). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

Ucha, F. (03 de Julio de 2015). *Definición ABC*. Obtenido de <https://www.definicionabc.com/general/rendimiento-academico.php>

XIII. ANEXO

13.1. Plan de trabajo

Criterios	Septiembre	Octubre	Noviembre
Selección del tema	X		
Elaboración de los objetivos del trabajo		X	
Revisión del tema y objetivos del trabajo		X	
Realización y envío del protocolo		X	
Reenvío de Protocolo			X
Aplicación del Instrumento			X
Análisis de la información			X
Envío del trabajo ya finalizado			X
Defensa de la investigación			X

Instrumento de recolección de datos

Datos generales

Sexo: M _____ F _____

Edad: _

Religión: _____ Rendimiento académico: MB ___ B ___ R ___ D ___ Fecha: _____

Estimado estudiante el presente instrumento tiene como objetivo principal Analizar la depresión y su relación con el rendimiento académico en los estudiantes de noveno grado del Centro Educativo Carmela Noguera del Municipio de Granada durante el segundo semestre de 2018. Cabe destacar que los datos recabados darán un aporte sustancial, y así se podrá identificar si existen casos de depresión que los puedan llevar a tomar alguna decisión equivocada. Por lo tanto, la información brindada por usted será de carácter confidencial, no requiere anotar su nombre.

Éste instrumento es realizado según Purriños (s.f.) siguiendo las normas del Instituto Nacional de la Salud Mental de los Estados Unidos. Por lo que a continuación se te presentan una serie de Ítems en los cuales debes de analizar y encerrar en un círculo el sub-ítems que creas que es tu caso o te está pasando.

Sentimientos de culpa

- 1.1. Ausente.
- 1.2. Se culpa a sí mismo, cree haber decepcionado a la gente
- 1.3. Tiene ideas de culpabilidad o medita sobre errores pasados o malas acciones.
- 1.4. Siente que la enfermedad actual es un castigo.
- 1.5. Oye voces acusatorias o de denuncia y/o experimenta alucinaciones visuales de amenaza

2. Suicidio

- 2.1. Ausente.
- 2.2. Le parece que la vida no vale la pena ser vivida
- 2.3. Desearía estar muerto o tiene pensamientos sobre la posibilidad de morir
- 2.4. Ideas de suicidio o amenazas
- 2.5. Intentos de suicidio (cualquier intento serio)

3. Insomnio precoz

- 3.1. No tiene dificultad
- 3.2. Dificultad ocasional para dormir, por ej. Más de media hora el conciliar el sueño
- 3.3. Dificultad para dormir cada noche

4. Insomnio intermedio

- 4.1. No hay dificultad.
- 4.2. Esta desvelado e inquieto o se despierta varias veces durante la noche.
- 4.3. Esta despierto durante la noche, cualquier ocasión de levantarse de la cama se clasifica en 2 (excepto por motivos de evacuar).

5. Insomnio tardío

- 5.1. No hay dificultad
- 5.2. Se despierta a primeras horas de la madrugada, pero se vuelve a dormir
- 5.3. No puede volver a dormirse si se levanta de la cama

6. Trabajo y actividades

- 6.1. No hay dificultad
- 6.2. Ideas y sentimientos de incapacidad, fatiga o debilidad (trabajos, pasatiempos)
- 6.3. Pérdida de interés en su actividad (disminución de la atención, indecisión y vacilación)
- 6.4. Disminución del tiempo actual dedicado a actividades o disminución de la productividad
- 6.5. Dejó de trabajar por la presente enfermedad. Solo se compromete en las pequeñas tareas, o no puede realizar estas sin ayuda.

7. Inhibición psicomotora (lentitud de pensamiento y lenguaje, facultad de concentración disminuida, disminución de la actividad motora)

- 7.1. Palabra y pensamiento normales
- 7.2. Ligero retraso en el habla
- 7.3. Evidente retraso en el habla
- 7.4. Dificultad para expresarse
- 7.5. Incapacidad para expresarse

8. Agitación psicomotora

- 8.1. Ninguna
- 8.2. Juega con sus dedos
- 8.3. Juega con sus manos, cabello, etc.
- 8.4. No puede quedarse quieto ni permanecer sentado
- 8.5. Retuerce las manos, se muerde las uñas, se tira de los cabellos, se muerde los labios

9. Ansiedad psíquica

- 9.1. Ninguna.
 - 9.2. Tensión subjetiva e irritabilidad
 - 9.3. Preocupación por pequeñas cosas
 - 9.4. Actitud aprensiva en la expresión o en el habla
 - 9.5. Expresa sus temores sin que le pregunten
- 10. Ansiedad somática (signos físicos de ansiedad: gastrointestinales: sequedad de boca, diarrea, eructos, indigestión, etc.; cardiovasculares: palpitaciones, cefaleas; respiratorios: hiperventilación, suspiros; frecuencia de micción incrementada; transpiración)**
- 10.1. Ausente
 - 10.2. Ligera
 - 10.3. Moderada
 - 10.4. Severa

10.5. Incapacitante

11. Síntomas somáticos gastrointestinales

11.1. Ninguno

11.2. Pérdida del apetito pero come sin necesidad de que lo estimulen.

11.3. Sensación de pesadez en el abdomen

11.4. Dificultad en comer si no se le insiste.

11.5. Solicita laxantes o medicación intestinal para sus síntomas gastrointestinales

12. Síntomas somáticos generales

12.1. Ninguno

12.2. Pesadez en las extremidades, espalda o cabeza. Dorsalgias. Cefaleas, algias musculares.

12.3. Pérdida de energía y fatigabilidad. Cualquier síntoma bien definido se clasifica en 2

13. Síntomas genitales (tales como: disminución de la libido y trastornos menstruales)

13.1. Ausente

13.2. Débil

13.3. Grave

14. Hipocondría

14.1. Ausente

14.2. Preocupado de sí mismo (corporalmente)

14.3. Preocupado por su salud

14.4. Se lamenta constantemente, solicita ayuda

15. Pérdida de peso

15.1. Pérdida de peso inferior a 500 gr. en una semana

15.2. Pérdida de más de 500 gr. en una semana

15.3. Pérdida de más de 1 Kg. en una semana

16. Introspección (insight)

16.1. Se da cuenta que está deprimido y enfermo

16.2. Se da cuenta de su enfermedad pero atribuye la causa a la mala alimentación, clima, exceso de trabajo, virus, necesidad de descanso, etc.

16.3. No se da cuenta que está enfermo