



**UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ**  
**FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL**  
**ESCUELA DE PSICOLOGÍA**



**TESIS DE GRADO**  
**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE PSICOLOGA MENCION**  
**PSICOLOGIA CLINICA.**

**TEMA:**

DEPRESIÓN EN LOS ALUMNOS DEL DECIMO AÑO BÁSICO DEL  
COLEGIO TÉCNICO NACIONAL "SAN MATEO" Y SU INCIDENCIA EN  
EL BAJO RENDIMIENTO ACADÉMICO PERIODO 2012.

**AUTORA:**

**VÉLEZ OCHOA SUSANA PRISCILA**

**DIRECTOR DE TESIS:**

**DR. OSWALDO ZAMBRANO QUINDE**

**Manta, 2013**

## **CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de Director de Tesis de grado, nombrado por la Dirección de la Escuela de Psicología de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.

### **CERTIFICO:**

Que he analizado la tesis de grado presentado por la estudiante **VÉLEZ OCHOA SUSANA PRISCILA**, como requisito previo para optar por el Título de Psicólogo mención Psicología Clínico, cuyo tema es:

**DEPRESIÓN EN LOS ALUMNOS DEL DECIMO AÑO BÁSICO DEL COLEGIO TÉCNICO NACIONAL “SAN MATEO” Y SU INCIDENCIA EN EL BAJO RENDIMIENTO ACADÉMICO, PERIODO 2012**

Considero aprobado en su totalidad.

Firma Tutor \_\_\_\_\_

**Dr. Oswaldo Zambrano Quinde**

**C.C. 0901747865**

**Manta, 2013**

## DECLARATORIA DE LA AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Declaro que este trabajo de investigación es de mi absoluta autoría. Los contenidos y conclusiones, tienen como respaldo el derecho de los autores reconocidos en las citas que se presentan en la bibliografía correspondiente.

Los pensamientos, ideas, opiniones y la información obtenida a través de este trabajo de investigación, son de exclusiva responsabilidad del autor.

Susan Priscila Vélez Ochoa

F. \_\_\_\_\_

C.I.0918161001

Manta, 2013

## APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el informe de investigación sobre el tema: **“DEPRESIÓN EN LOS ALUMNOS DEL DECIMO AÑO BÁSICO DEL COLEGIO TÉCNICO NACIONAL “SAN MATEO” Y SU INCIDENCIA EN EL BAJO RENDIMIENTO ACADÉMICO, PERIODO 2012”**. Sometido a consideración de Autoridades de la Facultad de Trabajo Social y Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí, como requisito para la obtención del título de Psicóloga Mención Psicología Clínica.

### APROBADO

Lcda. Olga Vélez  
Decana de la Facultad

-----  
Calificación

Dr. Oswaldo Zambrano Quinde  
Director de la Escuela

-----  
Calificación

Dr. Oswaldo Zambrano Quinde  
Director de Tesis

-----  
Calificación

Dra. Yelena Solórzano Mendoza  
Miembro del Tribunal

-----  
Calificación

Lcda. Cecilia Luzardo Villafuerte  
Miembro del Tribunal

-----  
Calificación

Psc. Clin. Amira Trujillo Eljuri  
Miembro del Tribunal

-----  
Calificación

SUMA TOTAL DE DEFENSA:

-----  
SECRETARIA

## DEDICATORIA

Dedico este trabajo:

A Dios por darme la oportunidad de existir, guiarme e iluminarme mostrarme su amor y caminar por su sendero, a él dedico principalmente este fruto de mi esfuerzo.

A mis hijos Mateo y Valeska, gracias por haber fomentado en mí el deseo de superación, y especialmente a mi hijo Mateo quien fue mi inspiración para prepararme profesionalmente y poder entender las dificultades en su desarrollo psicomotriz para apoyarlo e impulsarlo a seguir solo en sus pasos, por ellos tuve el anhelo de triunfo de nunca rendirme en los estudios y poder culminar con éxito.

A mi esposo por el apoyo incondicional, todo el tiempo de sacrificio en todo momento.

## **AGRADECIMIENTO**

Este trabajo se realizó con el apoyo de los docentes que laboran en el COLEGIO TECNICO NACIONAL "SAN MATEO", que desde un principio aportaron con un granito de arena para poder realizar este objetivo. A todas aquellas personas que me apoyaron en el transcurso de este proyecto y que me impulsaron a avanzar con paso firme.

A la UNIVERSIDAD LAICA "ELOY ALFARO "DE MANABÍ, por abrirme sus puertas y permitirme estudiar y ser una profesional, a la Lcda. Olga Vélez Decana de la Facultad de Trabajo Social y al Dr. Oswaldo Zambrano Director de la Escuela de Psicología y tutor de tesis, quienes supieron pulir en mí el deseo de superación y constancia.

A mis profesores porque de una u otra manera estuvieron conmigo impartíendome sus amplios conocimientos y sabios consejos.

A mis compañeros y compañeras que me han brindado desinteresadamente su amistad, especialmente a Cecilia Veliz y Belén Lara quienes no solo son mis compañeras sino amigas y parte de mi familia, gracias por aceptarme como soy, por estar en los buenos y malos momentos de mi vida, porque juntas hemos alcanzado la meta y hecho realidad este sueño.

A mi familia por sus sacrificios, por el apoyo incondicional y por la comprensión en cada momento del transcurso de mi vida.

## ÍNDICE

	Pág.
CARATULA .....	i
CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
DECLARATORIA DE TUTORÍA .....	iii
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADUACIÓN.....	iv
DEDICATORIA .....	v
AGRADECIMIENTO .....	vi
ÍNDICE .....	vii
INTRODUCCIÓN.....	1

### **CAPÍTULO I:**

#### **EL PROBLEMA**

1.1 TEMA .....	4
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	4
1.2.1 Contextualización .....	4
1.2.1.1 Macro.....	4
1.2.1.2 Meso.....	8
1.2.1.3 Micro.....	10
1.2.1.4 Análisis crítico.....	12
1.2.1.5 Preguntas directrices .....	14
1.2.2 Formulación del problema.....	14
1.2.3 Delimitación del problema.....	15
1.3 OBJETIVOS .....	16
1.3.1 Objetivo General.....	16
1.3 Objetivos Específicos.....	16
1.4 JUSTIFICACIÓN.....	17

### **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

2.1 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS .....	21
2.2 FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA.....	22

2.3 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA .....	24
2.3.1 Depresión .....	24
2.3.1.1 Clasificación de la Depresión .....	26
2.3.1.1.a Trastorno depresivo mayor, episodio único o recidivante .....	26
2.3.1.1.b Trastorno distímico .....	28
2.3.1.1.c Trastorno adaptivo con estado de ánimo mixto .....	29
2.3.1.1.d Trastorno depresivo no especificado .....	29
2.3.1.2.Causas de la depresión .....	31
2.3.1.3 Cuidados cuando se sufre de depresión .....	32
2.3.1.4 Prevención... ..	34
2.3.2 Rendimiento académico .....	35
2.3.2.1 Características del Rendimiento académico .....	37
2.4 FUNDAMENTACIÓN LEGAL.....	39
2.5 HIPÓTESIS .....	43
2.6 SEÑALAMIENTO DE VARIABLES .....	43

### **CAPÍTULO III:**

#### **METODOLOGÍA**

3.1 TIPO DE NIVEL O INVESTIGACIÓN.....	44
3.1.1 Métodos.....	44
3.1.1 Técnicas .....	44
3.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y TAMAÑO .....	45
3.3 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES .....	46
3.3.1 Variable Independiente .....	46
3.3.2 Variable Dependiente .....	47
3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	48
3.5 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN .....	48
3.6 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN .....	49

### **CAPÍTULO IV**

#### **4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

4.1 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS .....	50
---	----

4.1.1 Ficha de observación.....	50
4.1.2 Entrevistas.....	51
4.2 INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS .....	52
4.2.1 Encuestas o cuestionarios .....	52

## **CAPÍTULO V**

### **COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS**

5.1 COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS .....	56
5.2 LOGRO DE OBJETIVOS.....	56

## **CAPÍTULO VI:**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

6.1 CONCLUSIONES .....	57
6.2 RECOMENDACIONES.....	57

## **CAPÍTULO VII:**

### **PROPUESTA**

7.1 DATOS INFORMATIVOS .....	58
7.2 ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA.....	58
7.3 OBJETIVOS DE LA PROPUESTA.....	59
7.4 JUSTIFICACIÓN.....	59
7.5 FUNDAMENTACIÓN .....	60
7.6 METODOLOGÍA-PLAN DE ACCIÓN .....	61
7.7 RECURSOS ECONÓMICOS.....	61
7.8 PREVISIÓN PARA LA EVALUACIÓN .....	62

## **CAPÍTULO VIII**

### **BIBLIOGRAFÍA Y ANEXOS**

8.1 BIBLIOGRAFÍA.....	63
8.2 ANEXOS.....	65
CONTROL DE TUTORÍAS .....	69
FOTOGRAFÍAS .....	71
TEST .....	73

## INTRODUCCIÓN

El trabajo que a continuación se expone surge a partir de una preocupación por la salud mental de los alumnos del décimo año básico del colegio técnico nacional “San Mateo, en especial los que padecen de un estado emocional desequilibrado “depresión” y pretende ser una pequeña contribución a la ampliación del conocimiento en determinados aspectos relacionados con la misma como es la depresión.

El afrontamiento, la estabilidad emocional y el sentido de coherencia son aspectos que deben tenerse en cuenta si queremos realizar un proceso de aprendizaje-enseñanza con calidad y así incidir directa o indirectamente en el rendimiento académico de los alumnos del colegio mencionado.

Los alumnos del colegio nacional “San Mateo” necesitan adoptar una serie de estrategias de afrontamiento muy distintas a las que disponen hasta este momento para superar con éxito las nuevas exigencias que demandan las nuevas políticas de Estado.

A veces, carecen de estas estrategias o presentan unas conductas académicas que son inadecuadas para las nuevas demandas. Esta falta de control sobre el nuevo ambiente, aunque sólo sea transitoria, puede considerarse como potencialmente generadora de depresión y éste, genera y potencia, junto con otros factores, el fracaso académico<sup>1</sup>

Todo lo mencionado anteriormente, beneficiará así; al proyecto, como tesis de grado, el que enmendado a un excelente manejo técnico se logrará desarrollar sin ningún tipo de inconvenientes.

---

<sup>1</sup> Polo, A., Hernández, J.M. y Pozo, C. 1996.

El indicio básico concerniente al tema se fundamentará en la utilización óptima de la fuente investigativa de una institución privada de alto prestigio. Vale destacar el apoyo que se obtendrá por parte de las autoridades de la Institución educativa Colegio Nacional “San Mateo”, que permitirá solidificar conocimientos, los mismos que se transmitirán de forma objetiva e imparcial en la investigación a presentar.

De aquí surge la necesidad de investigar y plantear alternativas para hacer una propuesta que oprima en parte el problema y fomentar el interés por parte de los directivos encargados del Colegio.

La presente tesis de grado está estructurada de ocho capítulos, los cuales se distribuyen de la siguiente manera:

Capítulo primero, contempla el problema, la formulación del problema con sus interrogantes o subproblemas; la delimitación y campo de acción de la investigación y termina con el planteamiento de los objetivos y la respectiva justificación.

Capítulo segundo, aborda en su marco teórico los antecedentes investigativos del trabajo; las categorías fundamentales que se desprenden de las variables objeto de estudio, dando una visión teórica del problema a investigarse; finalmente señala la hipótesis que guía el trabajo y las variables que se desprenden de la misma.

Capítulo tercero, detallará la metodología utilizada, la modalidad básica de la investigación, el nivel de investigación aplicada, la determinación de la población, la muestra objeto de estudio, la operacionalización de las variables para determinar los métodos, técnicas e instrumentos más apropiados para realizar la investigación.

Capítulo cuarto, se basa en el análisis e interpretación de los resultados obtenidos en el capítulo anterior, concluyendo con la comprobación estadística de la hipótesis.

Capítulo quinto, toma como punto central la comprobación de la hipótesis, logros de los objetivos.

Capítulo sexto, nos encontramos con las conclusiones y recomendaciones.

Capítulo séptimo, estructurado por la propuesta en el que se engloba los datos informativos, antecedentes de la propuesta, objetivos, justificación, fundamentación, la metodología, administración y la previsión de la evaluación.

En el capítulo octavo esta la Propuesta donde se realiza una descripción de un proyecto acción que servirá como alternativa para prevenir los niveles de depresión en el plantel, finalmente encontramos la bibliografía - net grafía y anexos.

# **CAPÍTULO I**

## **EL PROBLEMA**

### **1.1. TEMA**

“Depresión en los alumnos del décimo año básico del Colegio Técnico Nacional “San Mateo” y su incidencia en el bajo rendimiento académico periodo 2012”.

### **1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.2.1. CONTEXTUALIZACIÓN**

##### **1.2.1.1.- Macro**

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), la prevalencia global de los trastornos mentales a nivel mundial es de aproximadamente 851 millones de personas y constituyen alrededor del 15% de la carga mundial de enfermedad. Entre los trastornos que destacan, se encuentra la depresión mayor, la cual, se estima que para el 2020 será la segunda causa de carga de enfermedad en el mundo y que actualmente ha sido asociada con diversas problemáticas como el incremento de la mortalidad, la tasa de suicidios y homicidios, comportamientos agresivos y el consumo de drogas<sup>2</sup>

América Latina necesita un nuevo enfoque de la educación, por que las políticas tradicionales, basadas principalmente en la extensión de la

---

<sup>2</sup> (Pardo, Sandoval y Umbarita, 2004).

cobertura a más alumnos, son actualmente inadecuadas frente a los cambios sociales y económicos que están ocurriendo en la región<sup>3</sup>.

El énfasis en la expansión de la cobertura académica no ha sido capaz de generar niveles satisfactorios de calidad ni de promover la equidad económica y social. Además, el actual sistema ha demostrado ser impermeable a las demandas de los cambiantes mercados laborales.

En la mayor parte de la región, la buena educación sigue estando concentrada en las clases altas y media alta y es impartida por colegios privados relativamente caros. Más aún, mucho de lo que es aprendido en la escuela tiene una aplicación limitada en el mundo de trabajo moderno. Estas deficiencias tienen un impacto muy negativo en los sectores pobres que dependen de la educación para la movilidad social y que no tienen otra opción que asistir a los colegios públicos.

El rendimiento de los alumnos latinoamericanos es bajo de acuerdo a los pocos estudios comparados disponibles, según (Juárez 2008 Argentina) la Universidad Nacional Tucumán.

Una comparación de lectura realizada por la Asociación para la Evaluación de Logro Educativo y la oficina regional de la UNESCO para América Latina y el Caribe muestran que siete países latinoamericanos incluyendo Ecuador están por debajo de los países europeos y del este asiático (entre ellos, Indonesia, Hong Kong y Singapur).

En un estudio realizado en 1992 sobre logro en matemáticas y ciencia, niños brasileños de 13 años de Sao Paulo y Fortaleza fueron superados por estudiantes de China, Israel, Jordán, Corea y Taiwán.

Sólo los alumnos de Mozambique obtuvieron un puntaje menor.

---

<sup>3</sup> Jeffrey Puryear.

Otro estudio sobre matemáticas y ciencia de 1992 encontró que los niños de 13 años de Argentina, Colombia, República Dominicana y Venezuela exceptuando a aquellos de colegios privados obtenían puntajes más bajos que los de Tailandia y Estados Unidos. Los estudiantes de escuelas públicas obtuvieron rendimientos satisfactorios en un solo país, Costa Rica.

El rendimiento académico en ciencia y tecnología es débil. Las contribuciones de América Latina a la comunidad científica internacional son marginales y está concentrada sólo en unos pocos países.

Aunque los graduados en ingeniería y tecnología han aumentado significativamente en las diversas décadas pasadas, la proporción de estudiantes que se inscribe en ciencias básicas se ha mantenido baja.

El rendimiento académico en la adolescencia está asociada a problemáticas en múltiples ámbitos como el de la salud o familiar.

En este sentido, algunos estudios han encontrado que la presencia de trastornos depresivos está asociada a problemas que influyen en el rendimiento académico como el surgimiento de un sentimiento de incapacidad para afrontar las exigencias académicas y poco entusiasmo frente al trabajo académico<sup>4</sup>

Parece bastante probable que un factor determinante en la aparición y mantenimiento del trastorno, está estrechamente relacionado con el entorno familiar. La depresión sería resultado, entre otros factores, de una pobre interacción padres - hijos.

---

<sup>4</sup> (Campo-Arias, González, Sánchez, Rodríguez, Dallos y Díaz-Martínez, 2005)

Estudios realizados al efecto han demostrado diversas características interactivas familiares peculiares entre los que destaca: baja implicación paterna y alta sobreprotección materna, más conflictos familiares, más problemas de comunicación, más irritabilidad, más abuso y negligencia. En el caso de padres depresivos, la transmisión de la depresión no implica, por tanto, sólo influencias genéticas sino que también conlleva influencias psicosociales.

Si bien el tipo de interacción puede relacionarse como causa de depresión a través de modelos psicológicos (conductuales, cognitivos) y biológicos, para algunos autores el conflicto familiar podría ser la respuesta de los padres a los problemas del hijo, o en otros casos, la depresión podría contribuir al mantenimiento del problema parental.

En las pruebas del programa SER ECUADOR aplicadas a 803.065 estudiantes del país, los de la Sierra sacaron mejores puntajes. 4 analistas sugieren acompañar más al docente y a la escuela.

En Ecuador el 81,96% de los estudiantes de decimo de bachillerato del país, evaluados el año pasado, quienes ya se graduaron, sacaron regular e insuficiente en matemática.

En lenguaje, el 67,56% de alumnos de cuarto año de Educación General Básica (EGB) obtuvo entre regular e insuficiente

Podemos concluir que si el estudiante pasa parte de su tiempo en el colegio y los éxitos o fracasos obtenidos en este medio determinan en gran medida la imagen de competencia o incompetencia que adquiera de sí mismo. Este aspecto amerita discusión; la relación entre rendimiento escolar y depresión de acuerdo al trabajo citado por Albert & Beck planteaba que los adolescentes considerados "muy buenos alumnos" -en acuerdo al juicio de su profesor- presentaban bajos puntajes de

depresión, en tanto que los "malos alumnos" exhibían mayores puntajes de depresión. El bajo académico bajo puede causar en el estudiante depresión, y la depresión puede repercutir directamente con el estado académico.

### **1.2.1.2.- Meso**

Los problemas educativos en jóvenes de ciclo básico y diversificado son comunes a nivel de la provincia de Manabí, es el mal que afecta cada vez a más alumnos sin importar sexo condición social, es una de las principales causas para que hoy en día muchos alumnos tomen la decisión de desertar de los estudios en sus instituciones educativas a muy temprana edad dando como resultado el bajo rendimiento académico.

95.897 estudiantes son evaluados en Manabí, desde hace algunos días atrás, en la provincia, entre primarios y secundarios, están siendo evaluados dentro de un programa de pruebas de medición de los logros académicos, denominado "Ser Ecuador 2008". Que estará en vigencia hasta 2017 (Ecuador Ama la Vida pág. 1 MEC, declaraciones del Ministro Espinoza)

El objetivo es obtener indicadores del rendimiento académico de los estudiantes, que permitirá que los gobiernos establezcan políticas que mejoren la educación en el país. Para tal efecto, se firmó una carta de intención entre la Dirección Provincial de Educación y la Universidad Técnica de Manabí (UTM), para que sea esta última entidad la que aplique las evaluaciones en 6.449 cursos o paralelos de escuelas y colegios de esta provincia. (Página electrónica Seguimos avanzando de la UTM)

Existe una coordinación entre la Dirección de Educación y de la UTM. En la que se mencionó que tres mil estudiantes de la UTM prestan su contingente para movilizarse por los 22 cantones.

Las evaluaciones tienen carácter censal, es decir enfocados en determinada población. Así, fueron evaluados 12.252 alumnos de terceros años de bachillerato, 35.892 de cuarto año básico, 28.964 de séptimo básico, y 16.935 de décimo año básico. Habrá un muestreo, aleatorio y estratificado de 489 escolares y 1.365 colegiales.

En un estudio realizado en Quito en el área de salud # 1, dentro del programa de salud escolar se encontraron los siguientes resultados.

En promedio por cada treinta alumnos que se brindan atención primaria en salud 12 niños son referidos a psicología por: posibilidad de maltrato infantil, divorcio/separación/abandono, violencia intrafamiliar (violencia de pareja), padres fallecidos, migración, padre alcohólicos, padres alcohólicos maltratantes, niño triste, niño tímido, otros. Los castigos tradicionales por parte de los padres para ejercer disciplina a sus hijos es una de las principales causas para la referencia a psicología, 12 niños en una aula de 30 son castigados por sus padres físicamente, en algunas escuelas el numero puede duplicarse y en otras puede reducirse hasta la mitad.

El maltrato y abandono infantil, la disciplina severa o incoherente, la falta de interacción emocional entre padres y niños y la falta de supervisión por parte de los padres son factores de riesgo para el apareamiento de la conducta delictiva y violencia juvenil según estudios de Thorton 2000 así mismo los estudios de Mayra Brea de Cabra publicado en junio del 2010 confirma parcialmente que el ser víctima de abuso es un factor de riesgo predictivo para el apareamiento de la delincuencia y la violencia interpersonal.

En nuestras escuelas fiscales atendidas la referencia de niños que no viven con uno de los padres por divorcio/separación o abandono en la consulta psicológica, es del 33,4%, es decir en promedio por cada 30 alumnos por paralelo 10 niños no tienen a uno de sus padres viviendo con ellos. Un promedio de 6 niños por paralelo de 30 alumnos observan a sus padres pelear verbal o físicamente. 20,2% de la población atendida en psicología refiere observar a sus padres pelear. La migración de uno de los padres o de los dos, se encuentra entre la sexta causa de referencia a psicología al igual que el año escolar anterior 5,9% de la población atendida en psicología tienen a sus padres viviendo fuera del país, por cada 30 alumnos 2 son de padres migrantes.

En los últimos cuatro años el fenómeno migratorio, se ha reducido según las estadísticas nacionales de migración. De la población atendida en psicología por cada 30 alumnos en promedio 8 presentan problemas de comportamiento relacionados a: posibilidad de maltrato infantil, divorcio, separación, abandono, violencia intrafamiliar (violencia de pareja)

### **1.2.1.3.-Micro**

Las autoridades que administran la educación en Manta, han señalado que a más de los existentes (15 colegios) desde hace dos décadas no se ha incrementado un solo plantel de nivel medio, por parte del estado, de no ser por los centros particulares y 7 municipales que fueron creados para facilitar el acceso a la educación a los sectores menos favorecidos, como la zona rural, la educación tendría serias complicaciones, si a le agregamos que no solo en Manta sino en toda la provincia carecen de un departamento de Consejería

Según Marlene Jaramillo, directora provincial de Educación. La funcionaria señala que solo 91 de los 400 planteles secundarios que existen en la provincia tienen el departamento de orientación vocacional, médico y de bienestar estudiantil. Comentó que la implementación de esta área es una obligación de los establecimientos, pero aceptó que en los últimos años no ha existido presión por parte del Ministerio de Educación para que los rectores cumplan con ello. Informó que en este año se motivará a los colegios de Manabí para que cumplan con el requisito. “Se los ayudará y no se los sancionará, pues creo que ha faltado cooperación por parte del Estado”, recalcó.

Pero esos planes no resolverán el problema de forma inmediata y los más de ocho mil jóvenes que se graduarán este año deberán aventurar para convertirse en profesionales y no caer en la mediocridad.

“El departamento de orientación es básico, pues los motiva a superarse y a trabajar, lo cual generará el dinero que es fundamental en los actuales momentos para estudiar”, argumentó. (Diario la hora, pagina principal)

Los estudiantes esperan una respuesta tras la decisión del gobierno de pedir la emergencia para la educación en el cantón, sobre todo quienes no tienen un trabajo fijo para pagar una pensión en los planteles privados. Resolución Con fecha 27 de febrero de este año el Concejo de Manta resolvió solicitar al Presidente de la República declare en estado de excepción o emergencia a la educación en el cantón Manta<sup>5</sup>.

Esta realidad parece reflejarse en algunos casos en los estudiantes del Colegio Técnico Nacional “San Mateo”, a los que los problemas de depresión les conducen a un bajo rendimiento académico.

---

<sup>5</sup> El Diario 11 Marzo 2009

Sobre todo en la adolescencia los problemas de bajo rendimiento académico son más notorios cuando empiezan a notarse depresión por enamoramiento entre ellos a temprana edad en dicho colegio.

Esta entre otras razones motivaron a la realización de este trabajo de investigación como tesis de grado, ya que el colegio San Mateo en los actuales momentos no tienen un profesional en psicología clínica que contribuya a promover y proponer estrategias de solución del problema mencionado.

#### **1.2.1.4.- Análisis Crítico**

Hasta hace un tiempo se percibía a la adolescencia como una etapa del desarrollo en la que no sólo se presentaban cambios físicos y psicológicos, sino también se incrementaba la tendencia de cometer conductas de riesgo.

Actualmente, se ha identificado que dichos cambios se encuentran enmarcados y fusionados con las características socioculturales de contextos en los que los jóvenes se desarrollan, de tal forma que los problemas identificados con esta etapa no pueden atribuirse sólo a sus características personales, sino a la participación e interacción de una compleja red de dimensiones sociales y culturales. Como problemas con noviazgo, homosexualidad, separación de padres, abuso sexual, pérdida de familiares.

En estas circunstancias, es importante que padres, maestros y sociedad en general, consideren la nueva concepción respecto del origen y consecuencias de los cambios que sufren los adolescentes en su rendimiento académico en sus colegios.

Aunque persiste la referencia a ajustes emocionales, físicos, sexuales e intelectuales, hoy en día se advierte en este sector de la población del cantón de Manta Parroquia "San Mateo" una mayor dependencia con el Municipio de la ciudad para encaminar programas o propuesta y darles una solución válida a los problemas mencionados.

La mayoría de las personas trabajan en la pesca artesanal lo que conlleva a que la figura paterna no esté presente en la educación y desarrollo intelectual de los alumnos. También es importante señalar que el nivel de educación e idiosincrasia de los padres contribuye en algún porcentaje al desarrollo del problema aquí planteado.

En la actualidad dentro del Colegio Técnico Nacional "San Mateo" se ha detectado que existe un gran porcentaje de estudiantes que presentan los síntomas anteriormente expuestos reflejándose en su rendimiento académico generando secuelas que van afectar a los miembros de su hogar ocasionando graves trastornos psicológicos y sociales ya que la depresión presenta un cuadro de desánimo y aislamiento.

Por ello es necesario buscar alternativas para solucionar los niveles depresivos, la aplicación de talleres para los padres y estudiantes con el objetivo de mejorar su autoestima y el rendimiento académico seguramente redundaran en beneficio de su estado emocional.

### **1.2.1.5.- Preguntas directrices**

- ¿Incide la depresión en el rendimiento académico en los alumnos del décimo año del colegio técnico nacional San Mateo?
- Son los factores familiares desencadenantes de un cuadro depresivo los alumnos del décimo año del colegio técnico nacional San Mateo?
- Son los factores pedagógicos promotores de un cuadro depresivo los alumnos del décimo año del colegio técnico nacional San Mateo?
- Cuáles son los indicadores más comunes utilizando el test de Sack para reconocer las cuatro áreas, familia, sentimental y sexual, de las relaciones interpersonales y el área del concepto de sí mismo en los alumnos del décimo año del colegio técnico nacional San Mateo?
- ¿Cómo se podría reconocer a un alumno con el test de Hamilton en su bajo rendimiento académico asociándolo a la depresión en los alumnos del décimo año del colegio técnico nacional San Mateo?

### **1.2.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuáles serían las incidencias de la depresión en el bajo rendimiento académico de los alumnos del décimo año básico del Colegio Técnico Nacional “San Mateo”?

### **1.2.3. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA**

#### **1.2.3.1.- De contenido**

**Campo:** Psicología Clínica

**Área:** Académico

**Aspecto:** Bajo rendimiento académico

**Tema:** Depresión en los alumnos del décimo año del Colegio Nacional Técnico “San Mateo” y su incidencia en el bajo rendimiento académico

**Problema:** Rendimiento académico.

#### **1.2.3.2.- De extensión.**

**Delimitación espacial:** Colegio Técnico Nacional “San Mateo”

#### **1.2.3.3.- De tiempo.**

**Delimitación Temporal:** 2012

### **1.3.- OBJETIVOS**

#### **1.3.1.- OBJETIVO GENERAL**

Establecer cómo inciden los problemas de depresión en el rendimiento académico de los alumnos del décimo año básico del Colegio Técnico Nacional “San Mateo”, periodo 2012.

#### **1.3.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Describir el nivel de depresión de los alumnos del décimo año básico del Colegio Técnico Nacional “San Mateo”, periodo 2012.
- Identificar mediante la aplicación de los test de Hamilton y el test de sacks, los niveles de depresión y las áreas de conflictos.
- Definir las acciones y estrategias metodológicas que conlleven a disminuir los niveles de depresión de los alumnos del décimo año básico del Colegio Técnico Nacional “San Mateo”, periodo 2012.
- Diseñar una propuesta técnica mediante la acción para prevenir depresiones en el colegio San Mateo.

#### **1.4.- JUSTIFICACIÓN**

Preguntarse por la correlación existente entre la depresión a tempranas edades y el rendimiento académico obedece a un interés grupal por la psicopatología y en especial por su influencia en el sector educativo. Así, el presente trabajo percibe en este proyecto la posibilidad de aclarar con sus conocimientos sobre los problemas psicológicos y la posible relación con un sector de la vida social de especial trascendencia: la escuela. Sin embargo la importancia del tema trasciende los intereses personales.

La depresión justifica por sí misma un estudio de estas características ya que es uno de los problemas psicológicos que con más frecuencia pueden encontrarse en la sociedad actual. De hecho se ha llegado a concluir que cerca del 4% de la población sufre este trastorno, mientras que aproximadamente el 20% de las personas que acuden a consulta médica tienen depresión (aunque no sea necesariamente éste su motivo de consulta) (Yepes R. 1998).

La situación resulta más preocupante hoy en día, cuando se ha encontrado que la frecuencia con la que se presenta la depresión ha aumentado, mientras que la edad de iniciación ha disminuido (Yepes R. 1998). De hecho diversos estudios realizados en torno al tema indican que, entre el 1.80% y el 25% de los niños pueden tener depresión (Seisdedos, 2000), al igual que el 10% de los adolescentes (Reynolds y Mazza, 1998).

Es así que la Depresión en menores de edad se está convirtiendo en un fenómeno frecuente, lo cual resulta desalentador cuando empieza a percibirse que este problema deteriora significativamente la adaptación psicosocial y el desarrollo (Reynolds & Mazza, 1998) y, por tanto, afecta negativamente diferentes esferas de la vida.

Una de estas esferas es necesariamente la escuela, donde los niños y las niñas pasan la mayor parte de su tiempo, y donde, paradójicamente, se ha venido descuidando su dimensión afectiva, en oposición a un esfuerzo dirigido exclusivamente al desarrollo cognitivo.

La calidad de este esfuerzo es algo que no se discute acá. Basta anotar que a pesar de que las condiciones de vida actuales (en una cultura mundial que ha sido denominada por algunos autores como “depresiva”, y en una cultura ecuatoriana reconocida por todos como “violenta”) desfavorecen enormemente el desarrollo afectivo de los niños y las niñas, la escuela refuerza este panorama desatendiendo tanto las competencias como las problemáticas emocionales de sus estudiantes.

La cuestión empeora si se tiene en cuenta que las dificultades afectivas en general, y los estados de ánimo (o trastornos) depresivos en particular, no solamente son desatendidos en la escuela, sino que pueden generar diferentes inconvenientes de orden institucional, grupal e individual.

La afectación significativa del desempeño académico es sólo una de las consecuencias posibles. Interesa a la presente investigación realizar un acercamiento al fenómeno del desarrollo afectivo en el colegio, a través de un examen de la posible correlación entre la depresión y el rendimiento académico de una población particular.

Dicho estudio se estructura como un aporte a la comprensión del fenómeno, cuyas conclusiones pueden ser empleadas para concientizar a la escuela de la importancia crucial que tiene revisar el estado emocional de los estudiantes.

En los últimos años ha incrementado la depresión en los adolescentes ya que en épocas anteriores la depresión se presentaba en la adultez, esto se debe a que los adolescentes confunden o no saben el significado de lo que es una depresión, ya que una depresión es una enfermedad psicológica extendida y en estos días se le ha dado un mal significado ya que es confundida normal mente con una tristeza profunda, hasta se le ha dado un sobrenombre inapropiado a esta tristeza profunda: “ando depre”.

Por tal motivo hemos dedicado esta investigación para dar a conocer a la gente el verdadero significado de la depresión con todas sus ramas y variables para que el adolescente promedio pueda distinguir cuando en realidad se trata de una depresión y no una tristeza profunda y esto ayuda ya que se ha dado cosas en los que los adolescentes recurren al suicidio como su primera opción cuando en realidad debería ser la última.

Con la información que recabamos podemos ayudar tanto a padres, maestros y a los mismos adolescentes a detectar, prevenir y lidiar con dicha enfermedad mental.

Es necesario que se dé a conocer este tema porque en realidad es de gran importancia, la mayoría de los adolescentes y adultos toman esta enfermedad a juego pensando que nunca les podría suceder tanto a ellos como a conocidos pero la realidad de las cosas es que la depresión está presente para todas las personas, es como cualquier enfermedad solamente que la diferencia es que esta es mental, lo importante es aprender a lidiar con ella porque la depresión normal mente se da cuando surgen cambios drásticos en la vida cotidiana tanto como perdida de seres queridos, divorcios y enfermedad en seres queridos, incluso es hereditable.

- ✓ Los beneficiados directos del proyecto, serán los alumnos del colegio nacional “San Mateo”.
- ✓ Tiene factibilidad social, económica y técnica
- ✓ **Social;** porque los alumnos de los alumnos del colegio nacional “San Mateo” contribuirán en la ejecución del proyecto.
- ✓ **Económica;** porque el proyecto será financiado por la autora de la investigación.
- ✓ **Técnica;** por cuanto se contará con el apoyo de las autoridades del colegio

## **CAPITULO II**

### **2.- MARCO TEÓRICO**

#### **2.1.- ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS**

El Colegio Técnico Nacional “San Mateo”, se inició como una institución de carácter particular con aceptable población estudiantil.

Iniciando su funcionamiento en el año 1989, en las instalaciones de la “Cooperativa de Pescadores”, por medio de un contrato de alquiler; en horario matutino a cargo de la profesora Joises Rosis Maris Velásquez Vera, como Rectora y fundadora de la misma, acompañada de un excelente grupo de profesionales. Este proyecto se mentalizó con objetivo de cubrir una de las necesidades básicas de ésta población, recibiendo aceptación no sólo de los pobladores de San Mateo, sino también de habitantes aledaños como San Lorenzo, Santa Marianita, entre otros; para ese entonces, olvidados totalmente y donde se desconocía la educación intermedia.

Para el siguiente año se realizaron los trámites correspondientes para el funcionamiento dando lugar a la fiscalización del Colegio” San Mateo”, bajo la Dirección del Lcdo. Stalin Valdivieso Morán, pero en las instalaciones de la Escuela Fiscal Mixta “Riobamba”, en horario vespertino, con acuerdo ministerial número 2708 de fecha mayo 15 de 1989. El Colegio Técnico “San Mateo”, ha venido desarrollando sus actividades ininterrumpidamente, con un período inicial de ciclo básico, imposibilitando narrar el antecedente como tal debido a la no existencia de la misma como es un programa para diagnosticar causa y efecto de la depresión en los alumnos del colegio Técnico Nacional San Mateo y su

incidencia en el rendimiento académico. Se hace por lo tanto impostergable que esta investigación y la propuesta sean consideradas para establecer un programa de salud mental escolar en el plantel mencionado, con instalaciones propias, y bachillerato Técnico en Comercio y Administración, especialidad Contabilidad, mediante resolución # 101 de fecha 26 de septiembre de 1996, emitida por la Subsecretaría Regional de Educación del Litoral.

El colegio San Mateo durante dos décadas ininterrumpidas de labores ha venido funcionando de manera armónica, sin embargo como en toda institución educativa, contempla problemas de todo orden, mismos que se han resuelto de conformidad a la Ley, al Reglamento Interno y a la Comisión de Disciplina, lo que ha traído como consecuencia, en algunas ocasiones, lesionar las relaciones interpersonales desvirtuando la esencia misma de los objetivos de la Ley.

Más, sin embargo, en muchas ocasiones se ha recurrido al diálogo y a la conciliación con resultados óptimos ya que no se lesiona la susceptibilidad de las personas, limándose las asperezas y mejorando la relación de convivencia.

Por motivos de la falta de un profesional en psicología clínica en los colegios de la Parroquia San Mateo se es difícil encontrar trabajos o programas realizados en dicho establecimiento y más si se quiere plantear un antecedente que sea notorio y muy bien argumentado en este caso.

## **2.2.- FUNDAMENTACION FILOSOFICA**

El esfuerzo impostergable y consiente por elevar la calidad de vida en la actualidad, así como por propiciar un desarrollo verdaderamente sostenible para la mayoría de la sociedad supone, entre otros elementos,

atender y perfeccionar a la educación en tanto componente indispensable y factor catalizador de los fenómenos señalados.

El mejoramiento práctico de los procesos educacionales, incluyendo los de nivel básico, posee como importante precedente la reflexión crítica y el asentamiento sobre sólidas y multidisciplinarias bases científicas de la labor de los profesores, directivos y del resto de los sujetos implicados en dicho proceso.

El estudio y la fundamentación científica de la práctica educativa puede tener lugar a partir de diversas ópticas y perspectivas disciplinarias, como son la economía de la educación, la psicología educativa, la sociología de la educación, la didáctica educativa, la historia de la educación, la metodología de la investigación educativa y la filosofía de la educación, entre otras.

Muy variadas, y no siempre adecuadas, son las formas de concebir en interpretar a la filosofía de la educación en el transcurso de su larga historia.

Entre ellas podemos encontrar su comprensión como la enseñanza del pensamiento filosófico en el contexto de la educación en general o en los cursos que preparan a profesores, como sistema teórico o colegios de pensamiento que reflexiona acerca de las bases o significados formativos y/o existenciales de la educación, como modo de vida o comportamiento al interior del colegio o del proceso docente, como disciplina sobre la apreciación de valores en la educación, como las asunciones o creencias que conscientemente o no se encuentran presentes en el proceso educacional, como análisis lingüístico o conceptual de la educación, como estudio de carácter ya sea empírico y/o lógico del fenómeno educativo.

Como filosofía moral en el contexto educativo, teoría de la educación, disciplina acerca de los fines y funciones de la educación<sup>6</sup>.

***“La filosofía de la educación hoy, en los Estados Unidos y en cualquier otro lugar, es realmente un híbrido de filosofías educacionales y de aquellas teorías que argumentan que la filosofía y la teoría no pueden ni deben estar separadas”<sup>7</sup>***

## **2.3.- FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA**

### **2.3.1.- DEPRESIÓN**

De acuerdo al DSM-IV (2002) las personas con depresión deben presentar entre 5 o más síntomas en cierto tiempo, los cuales son llanto, irritabilidad, tristeza, rumiaciones obsesivas, ansiedad, fobias, preocupación excesiva de la salud física, problemas personales, problemas en interacciones sociales, problemas laborales, escolares; entre otros síntomas. Así, el trastorno depresivo es más frecuente en los familiares biológicos de primer grado de las personas con este trastorno que en la población general.

La depresión (del latín depressio, que significa «opresión», «encogimiento» o «abatimiento») es el diagnóstico psiquiátrico que describe un trastorno del estado de ánimo, transitorio o permanente, caracterizado por sentimientos de abatimiento, infelicidad y culpabilidad, además de provocar una incapacidad total o parcial para disfrutar de las cosas y de los acontecimientos de la vida cotidiana (anhedonia).

Los desórdenes depresivos pueden estar, en mayor o menor grado, acompañados de ansiedad. Esta alteración psiquiátrica, en algunos casos, puede constituir una de las fases del trastorno bipolar.

---

<sup>6</sup> (Follari, 1996, 76);

<sup>7</sup> (*Burbules, 2002, 352*);

El término médico hace referencia a un síndrome o conjunto de síntomas que afectan principalmente a la esfera afectiva: la tristeza patológica, el decaimiento, la irritabilidad o un trastorno del humor que puede disminuir el rendimiento en el trabajo o limitar la actividad vital habitual, independientemente de que su causa sea conocida o desconocida.

Aunque ése es el núcleo principal de síntomas, la depresión también puede expresarse a través de afecciones de tipo cognitivo, volitivo o incluso somático.

En la mayor parte de los casos, el diagnóstico es clínico, aunque debe diferenciarse de cuadros de expresión parecida, como los trastornos de ansiedad. La persona aquejada de depresión puede no vivenciar tristeza, sino pérdida de interés e incapacidad para disfrutar las actividades lúdicas habituales, así como una vivencia poco motivadora y más lenta del transcurso del tiempo.

Su origen es multifactorial, aunque hay que destacar factores desencadenantes tales como el estrés y sentimientos (derivados de una decepción sentimental, la contemplación o vivencia de un accidente, asesinato o tragedia, el trastorno por malas noticias, pena, y el haber atravesado una experiencia cercana a la muerte). También hay otros orígenes, como una elaboración inadecuada del duelo (por la muerte de un ser querido) o incluso el consumo de determinadas sustancias (abuso de alcohol o de otras sustancias tóxicas) y factores de predisposición como la genética o un condicionamiento educativo.

La depresión puede tener importantes consecuencias sociales y personales, desde la incapacidad laboral (ya que se puede presentar un agotamiento que se verá reflejado en la falta de interés hacia uno mismo, o incluso el desgano para la productividad, lo cual no solo afectará a

quien está pasando por la depresión, sino también a quienes lo rodean) hasta el suicidio. Desde la biopsiquiatría, a través de un enfoque farmacológico, se propone el uso de antidepresivos. Sin embargo, los antidepresivos sólo han demostrado ser especialmente eficaces en depresión mayor/grave (en el sentido clínico del término, no coloquial). El término en psicología de conducta hace referencia a la descripción de una situación individual mediante síntomas.

La diferencia radica en que la suma de estos síntomas no implica en este caso un síndrome, sino conductas aisladas que pudieran si acaso establecer relaciones entre sí (pero no cualidades emergentes e independientes a estas respuestas). Así, la depresión no sería causa de la tristeza ni del suicidio, sino una mera descripción de la situación del sujeto. Pudiera acaso establecerse una relación con el suicidio en un sentido estadístico, pero tan sólo como una relación entre conductas (la del suicidio y las que compongan el cuadro clínico de la depresión). Es decir, en este sentido la depresión tiene una explicación basada en el ambiente o contexto, como un aprendizaje desadaptativo.

### **2.3.1.1- Clasificación de la Depresión.**

#### **2.3.1.1.a.- Trastorno depresivo mayor, episodio único o recidivante.**

También conocida como depresión mayor, depresión unipolar o depresión clínica, se da en el paciente que tiene uno o más episodios depresivos mayores. Si el episodio es único, el diagnóstico es *trastorno depresivo mayor de episodio único*, mientras si ha habido más de un episodio, se diagnostica *trastorno depresivo mayor recurrente*.

El término *depresión unipolar* se opone al de *depresión bipolar* o trastorno maníaco-depresivo, e indica que el estado de ánimo se mantiene en un solo polo emocional, sin existencia de períodos de manía. Los criterios

que establecen tanto el DSM-IV como el CIE-10 para el trastorno depresivo mayor son:

**Criterio A:** La presencia de por lo menos cinco de los síntomas siguientes, durante al menos dos semanas:

- Estado de ánimo triste, disfórico o irritable durante la mayor parte del día y durante la mayor parte de los días.
- Anhedonia o disminución de la capacidad para disfrutar o mostrar interés y/o placer en las actividades habituales
- Disminución o aumento del peso o del apetito
- Insomnio o hipersomnio (es decir, dificultades para descansar, ya sea porque se duerme menos de lo que se acostumbraba o porque se duerme más; véanse los trastornos en el sueño)
- Enlentecimiento o agitación psicomotriz
- Astenia (sensación de debilidad física)
- Sentimientos recurrentes de inutilidad o culpa
- Disminución de la capacidad intelectual
- Pensamientos recurrentes de muerte o ideas suicidas

**Criterio B:** No deben existir signos o criterios de trastornos afectivos mixtos (síntomas maníacos y depresivos), trastornos esquizoafectivos o trastornos esquizofrénicos.

**Criterio C:** El cuadro repercute negativamente en la esfera social, laboral o en otras áreas vitales del paciente.

**Criterio D:** Los síntomas no se explican por el consumo de sustancias tóxicas o medicamentos, ni tampoco por una patología orgánica.

**Criterio E:** No se explica por una reacción de duelo ante la pérdida de una persona importante para el paciente.

### **2.3.1.1.b-Trastorno distímico**

**Criterio A:** Situación anímica crónicamente depresiva o triste durante la mayor parte del día y durante la mayor parte de los días, durante un mínimo de dos años.

**Criterio B:** Deben aparecer dos o más de estos síntomas:

- Variaciones del apetito (trastornos en la alimentación)
- Insomnio o hipersomnio (es decir, dificultades para descansar, ya sea porque se duerme menos de lo que se acostumbraba o porque se duerme más; véanse los trastornos en el dormir)
- Astenia
- Baja autoestima
- Pérdida de la capacidad de concentración
- Sentimiento recurrente de desánimo o desesperanza

**Criterio C:** Si hay periodos libres de los síntomas señalados en A y B durante los dos años requeridos, no constituyen más de dos meses seguidos.

**Criterio D:** No existen antecedentes de episodios depresivos mayores durante los dos primeros años de la enfermedad. Si antes de la aparición de la distimia se dio un episodio depresivo mayor, éste tendría que haber remitido por completo, con un periodo posterior al mismo, mayor de dos meses, libre de síntomas, antes del inicio de la distimia propiamente dicha.

**Criterio E:** No existen antecedentes de episodios maníacos, hipomaniacos o mixtos, ni se presentan tampoco los criterios para un trastorno bipolar.

**Criterio F:** No hay criterios de esquizofrenia, de trastorno delirante o consumo de sustancias tóxicas (véase adicción).

**Criterio G:** No hay criterios de enfermedades orgánicas.

**Criterio H:** Los síntomas originan malestar y deterioro de las capacidades sociales, laborales o en otras áreas del funcionamiento del paciente.

#### **2.3.1.1.c- Trastorno adaptativo con estado de ánimo depresivo o mixto (ansiedad y ánimo depresivo)**

Por trastorno adaptativo o depresión reactiva, se acepta la aparición de síntomas cuando ésta ocurre en respuesta a un acontecimiento vital estresante, y no más allá de los tres meses siguientes a su aparición. Se habla de depresión reactiva cuando el cuadro es más grave de lo esperable o tiene mayor repercusión funcional de la que cabría esperar para ese factor estresante. Debe existir, entonces, un criterio de "desproporción" para su diagnóstico.

#### **2.3.1.1.d- Trastorno depresivo no especificado**

Se denomina trastorno depresivo no especificado a aquella situación en la que aparecen algunos síntomas depresivos, pero no son suficientes para el diagnóstico de alguno de los trastornos previos. Esta situación puede darse cuando existe un solapamiento de síntomas depresivos con un trastorno por ansiedad (síndrome ansioso-depresivo), en el contexto de un trastorno disfórico premenstrual o en cuadros de trastorno depresivo post-psicótico (residual) en la esquizofrenia

Los síntomas de depresión abarcan:

- Estado de ánimo irritable o bajo la mayoría de las veces.
- Pérdida de placer en actividades habituales.

- Dificultad para conciliar el sueño o exceso de sueño.
- Cambio grande en el apetito, a menudo con aumento o pérdida de peso.
- Cansancio y falta de energía.
- Sentimientos de inutilidad, odio a sí mismo y culpa.
- Dificultad para concentrarse.
- Movimientos lentos o rápidos.
- Inactividad y retraimiento de las actividades usuales.
- Sentimientos de desesperanza y abandono.
- Pensamientos repetitivos de muerte o suicidio.

La baja autoestima es común con la depresión, al igual que los arrebatos repentinos de ira y falta de placer en actividades que normalmente lo hacen feliz, entre ellas, la actividad sexual.

Es posible que los niños deprimidos no tengan los síntomas clásicos de la depresión en los adultos. Vigile especialmente los cambios en el rendimiento escolar, el sueño y el comportamiento. Si usted cree que su hijo podría estar deprimido, vale la pena consultarlo con el médico.

Los tipos principales de depresión abarcan:

**Depresión mayor:** deben presentarse 5 o más síntomas de la lista de arriba, durante al menos dos semanas para diagnosticar este tipo de depresión. La depresión mayor tiende a continuar durante al menos 6 meses si no recibe tratamiento. (Se dice que usted tiene depresión menor si presentan *menos* de 5 de estos síntomas durante al menos 2 semanas. La depresión menor es similar a la depresión mayor o grave, excepto que la primera sólo tiene de 2 a 4 síntomas).

**Depresión atípica:** ocurre en aproximadamente un tercio de los pacientes con depresión. Los síntomas abarcan comer y dormir en

exceso. Usted puede sentirse como si estuviera sobrecargado y se acongoja mucho por el rechazo.

**Distimia:** una forma de depresión más leve que dura años si no recibe tratamiento.

La depresión también puede alternar con manías (conocida como depresión maníaca o trastorno bipolar).

La depresión puede ser más común en las mujeres que en los hombres, aunque es posible que esto se deba a que las mujeres tienden más a buscar ayuda para este problema. La depresión también es más frecuente durante los años de adolescencia.

### **2.3.1.2 Causas de la depresión**

La depresión a menudo se transmite de padres a hijos; esto puede deberse a los genes (hereditaria), comportamientos aprendidos en el hogar o ambos. Incluso si los genes hacen que usted sea más propenso a presentar depresión, un hecho estresante o infeliz en la vida generalmente desencadena esta afección.

Muchos factores pueden causar depresión, como:

- Alcoholismo o drogadicción
- Afecciones y tratamientos médicos, como:
  - ciertos tipos de cáncer
  - dolor prolongado
  - problemas para dormir
  - medicamentos esteroides
  - baja actividad de la tiroides (hipotiroidismo)
- Situaciones o hechos estresantes en la vida, como:
  - maltrato o rechazo

- ruptura de relaciones con el novio o la novia
- ciertos tipos de cáncer
- muerte de un amigo o familiar
- divorcio, incluso el divorcio de los padres
- desaprobación una asignatura
- enfermedad en la familia
- pérdida del trabajo
- aislamiento social (causa común de depresión en los ancianos)

### **2.3.1.3 Cuidados cuando se sufre de depresión**

Si usted presenta depresión durante dos semanas o más, debe ponerse en contacto con el médico u otros profesionales de la salud antes de que los síntomas empeoren.

Sin importar el tipo y gravedad de la depresión, las siguientes medidas de cuidados personales pueden ayudar:

- Dormir bien.
- Consumir una alimentación nutritiva y saludable.
- Hacer ejercicio regularmente.
- Evitar el consumo de alcohol, marihuana y otras drogas psicoactivas.
- Involucrarse en actividades que lo hagan feliz.
- Pasar el tiempo con familiares y amigos.
- Si usted es una persona religiosa o espiritual, hable con clérigos o consejeros espirituales.
- Contemple la posibilidad de la meditación, el tai chi y otros métodos de relajación.
- Agregar ácidos grasos omega-3 a la dieta, los cuales se pueden obtener en suplementos de venta libre o consumiendo pescado como el atún, el salmón o la caballa.

Si su depresión ocurre en los meses de otoño o invierno, ensaye con fototerapia usando una lámpara especial que es similar a la luz del sol.

Si usted tiene depresión de moderada a grave, el plan de tratamiento más efectivo probablemente involucrará una combinación de psicoterapia, cambios en el estilo de vida y medicamentos.

Se debería ya acudir a un profesional cuando:

- Escucha voces que no existen.
- Llora con frecuencia sin una causa.
- Su depresión ha afectado su vida laboral, escolar o familiar por más de dos semanas.
- Presenta tres o más síntomas de depresión.
- Piensa que uno de los medicamentos que está tomando actualmente puede estar causándole depresión. Sin embargo, NO cambie ni suspenda los medicamentos sin consultarlo con el médico.
- Cree que debe reducir el consumo de alcohol, un miembro de la familia o un amigo le ha pedido que lo haga, se siente culpable con relación a la cantidad de alcohol que consume o el alcohol es lo primero que bebe en la mañana.

El médico averiguará cuán grave es su depresión (leve, moderada o grave) y buscará la causa por medio de:

- La historia clínica
- Entrevista en salud mental
- Examen físico

Si hay riesgo de suicidio, es posible que se necesite hospitalización para el tratamiento.

Se hablará con el médico acerca de los asuntos y hechos que pueden estar causando su depresión. El médico le preguntará acerca de:

- Su estado de ánimo y otros síntomas (sueño, apetito, concentración, energía).
- Posibles factores estresantes en la vida y los sistemas de apoyo en el lugar.
- Si ha tenido pensamientos con respecto a terminar con su vida.
- Consumo de alcohol y drogas, y cualquier medicamento que esté tomando en la actualidad.

El tratamiento dependerá de los síntomas. Para la depresión leve, la asesoría y las medidas de cuidados personales sin medicamentos pueden ser suficientes. La terapia más efectiva para una depresión moderada o grave es una combinación de medicamentos antidepresivos y psicoterapia (orientación psicológica).

Su médico de atención primaria puede remitirlo a un psiquiatra si su depresión es de moderada a grave o si no mejora con tratamiento.

#### **2.3.1.4 Prevención**

Los hábitos de vida saludables pueden ayudar a prevenir la depresión y disminuir las posibilidades de que se presente de nuevo. La psicoterapia y los antidepresivos también pueden reducir la probabilidad de que usted resulte deprimido nuevamente.

La psicoterapia le puede ayudar en los momentos de aflicción, estrés o desánimo. La terapia de familia puede ayudar a los adolescentes que se sienten deprimidos.

Mantener contacto cercano con otras personas es importante para prevenir la depresión.

### **2.3.2.- RENDIMIENTO ACADÉMICO**

Como sabemos la educación es un hecho intencionado y, en términos de calidad de la educación, todo proceso educativo busca permanentemente mejorar el rendimiento del estudiante.

En este sentido, la variable dependiente clásica en cualquier análisis que involucra la educación es el rendimiento académico, también denominado rendimiento escolar, el cual es definido de la siguiente manera: "Del latín *reddere* (restituir, pagar) el rendimiento es una relación entre lo obtenido y el esfuerzo empleado para obtenerlo.

Es un nivel de éxito en los colegios, en el trabajo, etc.", El problema del rendimiento académico se entenderá de forma científica cuando se encuentre la relación existente entre el trabajo realizado por los profesores y los estudiantes, de un lado, y la educación (es decir, la perfección intelectual y moral lograda por éstos) de otro, al estudiar científicamente el rendimiento, 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 buen rendimiento académico se debe predominantemente a la inteligencia de tipo racional sin embargo, lo cierto es que ni siquiera en el aspecto intelectual del rendimiento, la inteligencia es el único factor.

Al analizarse el rendimiento académico, deben valorarse los factores ambientales como la familia, la sociedad, las actividades extracurriculares y el ambiente estudiantil, los cuales están ligados directamente con nuestro estudio del rendimiento académico.

Además el rendimiento académico es entendido como una medida de las capacidades respondientes o indicativas que manifiestan, en forma estimativa, lo que una persona ha aprendido como consecuencia de un proceso de instrucción o formación.

De la misma forma, ahora desde una perspectiva propia del estudiante, se define el rendimiento como la capacidad de responder satisfactoriamente frente a estímulos educativos, susceptible de ser interpretado según objetivos o propósitos educativos pre-establecidos.

Este tipo de rendimiento académico puede ser entendido en relación con un grupo social que fija los niveles mínimos de aprobación ante un determinado grupo de conocimientos o aptitudes<sup>8</sup>.

El rendimiento académico se define en forma operativa y tácita afirmando que se puede comprender el rendimiento previo como el número de veces que el estudiante ha repetido uno o más cursos.

En tanto se sostiene que el rendimiento académico es el resultado obtenido por el individuo en determinada actividad académica. El concepto de rendimiento está ligado al de aptitud, y sería el resultado de ésta, de factores volitivos, afectivos y emocionales, además de la ejercitación<sup>9</sup>.

El rendimiento académico como la expresión de capacidades y de características psicológicas del estudiante desarrolladas y actualizadas a través del proceso de enseñanza-aprendizaje que le posibilita obtener un nivel de funcionamiento y logros académicos a lo largo de un período, año o semestre, que se sintetiza en un calificativo final<sup>10</sup> (cuantitativo en la mayoría de los casos) evaluador del nivel alcanzado.

---

<sup>8</sup> Según Herán y Villarroel (1987).

<sup>9</sup> Nováez (1986)

<sup>10</sup> Chadwick (1979)

Resumiendo, el rendimiento académico es un indicador del nivel de aprendizaje alcanzado por el estudiante, por ello, el sistema educativo brinda tanta importancia a dicho indicador. En tal sentido, el rendimiento académico se convierte en una "tabla imaginaria de medida" para el aprendizaje logrado en el aula, que constituye el objetivo central de la educación.

Sin embargo, en el rendimiento académico, intervienen muchas otras variables externas al sujeto, como la calidad del maestro, el ambiente de clase, la familia, el programa educativo, etc., y variables psicológicas o internas, como la actitud hacia la asignatura, la inteligencia, la personalidad, las actividades que realice el estudiante, la motivación, etc. El rendimiento académico o escolar parte del presupuesto de que el alumno es responsable de su rendimiento. En tanto que el aprovechamiento está referido, más bien, al resultado del proceso enseñanza-aprendizaje, de cuyos niveles de eficiencia son responsables tanto el que enseña como el que aprende.

### **2.3.2.1 Características del rendimiento académico**

Después de realizar un análisis comparativo de diversas definiciones del rendimiento académico, se puede concluir que hay un doble punto de vista, estático y dinámico, que encierran al sujeto de la educación como ser social. En general, el rendimiento académico es caracterizado del siguiente modo:

- a) El rendimiento en su aspecto dinámico responde al proceso de aprendizaje, como tal está ligado a la capacidad y esfuerzo del alumno;
- b) En su aspecto estático comprende al producto del aprendizaje generado por el estudiante y expresa una conducta de aprovechamiento;

- c) El rendimiento está ligado a medidas de calidad y a juicios de valoración;
- d) El rendimiento es un medio y no un fin en sí mismo;
- e) El rendimiento está relacionado a propósitos de carácter ético que incluye expectativas económicas, lo cual hace necesario un tipo de rendimiento en función al modelo social vigente.

Ha habido diversos esfuerzos por estudiar con fundamento la relación entre la depresión y su influencia en el rendimiento académico ya que Dueñas (s/f) menciona que aquellos estudiantes que padecen depresión sufren los síntomas en silencio, siendo elevada la presencia en mujeres.

La depresión afecta la vida estudiantil a nivel cognitivo, conductual, emocional y afecta a cualquier nivel socioeconómico, mediante problemas familiares, dificultades académicas entre otros factores. Mencionando también Cantoral, Méndez y Nazar (s/f) que la depresión presente en la adolescencia se asocia a conductas violentas, bajo rendimiento académico y consumo de sustancias adictivas principalmente en varones.

Adicionalmente a lo mencionado, en eventos depresivos leves y moderados, es frecuente una alteración del estilo de vida del sujeto. La actividad escolar se ve afectada, pues la depresión no sólo perturba el estado de ánimo en forma abstracta, sino que esto se concretiza claramente en la vida diaria, al modificar costumbres básicas como dormir, comer, hacer vida social y practicar ejercicio, etc.

El sueño a menudo se ve alterado en las personas con depresión, que tienden a dormir demasiado poco o bien en exceso. Los principios del sueño organizado (conocidos como higiene del sueño) implican tener horas habituales para ir a la cama y despertarse, reducir la dependencia de las siestas, disminuir el consumo de estimulantes como la cafeína y

crear un entorno para conciliar el sueño lo más favorable posible (Capaldini y Harrison, 2004).

De acuerdo a Bisquerra (2000) la depresión está asociada a diferentes relaciones interpersonales, estar sometido a un gran número de estresores. Principalmente la ausencia de salud física el cual es un factor importante en la depresión psicológica.

Por consiguiente, menciona, que la ausencia de manera negativa como lo son la ausencia de apoyos sociales, baja satisfacción en las relaciones, baja intimidad social y la percepción de que no tiene control sobre la propia vida. Según esta idea, la depresión es una manifestación del analfabetismo emocional entre los jóvenes, considerándola como una epidemia y que no debe ser solamente tratada terapéuticamente sino implicar al sistema educativo para proponer respuestas preventivas.

## **2.4.- FUNDAMENTACIÓN LEGAL**

Mediante acuerdo ministerial 182, el Ministro de Educación INSTITUCIONALIZO EL CODIGO DE CONVIVENCIA en todos los planteles educativos del país, y en concordancia con la Constitución Política del Estado, El Código de la Niñez y Adolescencia y la Ley General de Educación que en sus artículos siguientes manifiestan:

La Constitución Política de la República del Ecuador, en la sección quinta "Educación" Arts. 26, 27, 28, 29, la educación es un derecho ineludible y garantizará su desarrollo holístico, el respeto a los derechos humanos, será incluyente, impulsará la equidad de género, la justicia, la solidaridad y la paz.

En la misma sección de los "Niños, Niñas y Adolescentes" en el Art. 45, segundo párrafo" las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a su

desarrollo integral, entendido como proceso de crecimiento, maduración y despliegue de su intelecto y de sus capacidades, potencialidades y aspiraciones, en un entorno familiar, escolar, social y comunitario de AFECTIVIDAD y SEGURIDAD", y en su Art. 49 "Los niños, niñas y adolescentes gozarán de los derechos comunes, además de los específicos de su edad.

El Estado les garantizara el derecho a la vida desde su concepción a la integridad física y psíquica; a su identidad, nombre y ciudadanía; a la salud integral y nutrición, a la educación y cultura, al deporte y recreación; a tener una familia y disfrutar la convivencia familiar y comunitaria; a la participación social; al respeto a su libertad y dignidad, y a ser consultado en los asuntos que les afecten".

La Constitución Política de la República del Ecuador, en los capítulos 6 y 8, constan los Derechos de Libertad y Derechos de Protección, los mismos que deben ser acogidos, respetados y aplicados.

La Ley Orgánica de Educación en su art. 2, de los principios literales b, f y j) señala: "Todos los ecuatorianos tienen derecho a la educación integral y la obligación de participar activamente en el proceso educativo nacional", "

La educación tiene sentido moral, histórico y social; se inspira en los principios de nacionalidad, democracia, justicia social, paz, defensa de los derechos humanos y educación promoverá una auténtica cultura nacional; esto es, enraizada en la identidad del pueblo ecuatoriano".

El Código de la Niñez y Adolescencia en sus arts. 38,39, 40 y 41 se refieren a los objetivos de los programas de educación, a los derechos y deberes de los progenitores con relación a la educación, las medidas disciplinarias y las sanciones prohibidas.

## **DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DE ESTUDIANTES, PADRES, MADRES Y/O REPRESENTANTES LEGALES, DE LOS DOCENTES Y DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO.**

Dando cumplimiento Al Acuerdo Ministerial n° 182, el Comité de Redacción del Código de Convivencia del COLEGIO TECNICO NACIONAL "SAN MATEO" elabora el siguiente Código de Convivencia que servirá de base para armonizar las relaciones del personal directivo, docente, estudiantes, padres de familia, personal administrativo y de servicio del mismo, a fin de brindar a la comunidad educativa una educación de CALIDAD Y CALIDEZ.

### **LOS ESTUDIANTES**

Art. 3.- Los estudiantes tienen, además de los deberes y derechos consagrados en la Constitución Política del Estado, Convenciones Internacionales, Reglamento General a la Ley de Educación, Código de la Niñez y Adolescencia. Reglamento Interno, derecho a:

- a) Recibir una enseñanza de calidad y calidez en un ambiente agradable, libre de presiones de todo orden o abusos físicos, psicológicos o verbales que atenten contra su integridad.
- b) Gozar del debido respeto a sus derechos, sentimientos, individualidades, razas, condiciones sociales, capacidades especiales entre otros, por parte de sus compañeros, Profesores y Autoridades.
- c) Estudiar y jugar en un entorno seguro y agradable.
- d) Recibir la asistencia oportuna de los docentes, compañeros y/o autoridades en caso de necesitarlo, con el fin de resolver dificultades o conflictos mediante el diálogo.
- e) Ser escuchado con respeto a sus opiniones.

- f) Garantizar confidencialidad sobre asuntos personales tratados con algún miembro del personal docente.
- g) Estar bien informados sobre sus calificaciones en forma oportuna por parte de sus Maestros.

**Art.4.-** Los estudiantes a más de las obligaciones consagradas en el Reglamento a la Ley de Educación, en el Código de la Niñez y Adolescencia., y el Reglamento interno, tendrán las siguientes responsabilidades:

- a) Ser puntuales en su asistencia y en el cumplimiento de sus tareas.
- b) Cumplir respetuosa y puntualmente las instrucciones impartidas por sus superiores.
- c) Mantener con sus compañeros, maestros, directivos y demás miembros de la comunidad educativa un ambiente de cortesía y respeto.
- d) Evitar cualquier actividad que coarte los derechos de sus compañeros dentro o fuera del aula.
- e) Cuidar y respetar las instalaciones, el mobiliario y el material didáctico del colegio, considerando que son bienes públicos y que presta servicio a la comunidad.
- f) Expresar sus opiniones con cortesía y respeto,
- g) Remediar la inobservancia de las normas de convivencia, realizando el o los trabajos que le envíe la Comisión de Disciplina.

El incumplimiento de estas normas, serán comunicadas de inmediato a los padres de familia y o representantes.

## **2.5.- HIPÓTESIS.**

La depresión influye en el rendimiento académico, en los alumnos del décimo año del Colegio Técnico Nacional “San Mateo”, periodo 2012

## **2.6.- SEÑALAMIENTO DE VARIABLES.**

### **2.6.1 VARIABLE INDEPENDIENTE**

La Depresión

### **2.6.2 VAREIABLE DEPENDIENTE.**

Bajo Rendimiento académico

## CAPITULO III

### 3.- METODOLOGIA

#### 3.1.- TIPO O NIVEL DE INVESTIGACION

Investigación descriptiva y Social- Porque describió la realidad de los alumnos del colegio nacional “San Mateo”.

##### 3.1.1.- METODOS

**Método inductivo;** Por cuanto se realizó un estudio particular para conocer la realidad de los alumnos del colegio nacional “San Mateo”.

**Método descriptivo;** Ayudó a la tabulación de los datos, la graficación e interpretación y análisis de resultados

**Método sintético;** Porque se investigó paso a paso los parámetros de la investigación científica.

**Método dialéctico;** Porque en la investigación se consideró cada uno de los pasos de este método.

##### 3.1.2. TÉCNICAS

Las técnicas que se utilizaron para la elaboración de este proyecto de tesis fueron:

Bibliográficas: Para la construcción del marco teórico.

Test Psicométricos y Entrevistas: En la recolección de la información de campo.

### **3.2.- POBLACIÓN, MUESTRA Y TAMAÑO.**

#### **3.2.1.- POBLACIÓN.**

La población con la que se contó en el trabajo de investigación fueron los alumnos del décimo año del Colegio Técnico Nacional "San Mateo" periodo 2012.

#### **3.2.2.- MUESTRA.**

Se tomó como muestra a la totalidad de la población por considerarla un número apropiado para la investigación.

#### **3.2.3.- TAMAÑO DE LA MUESTRA.**

El tamaño de la muestra fue de 13 estudiantes del décimo año del Colegio Técnico Nacional "San Mateo" periodo 2012, cuyas notas son inferiores a 14/20 y 12 profesores del plantel.

### 3.3.- OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES:

#### 3.3.1.- VARIABLE INDEPENDIENTE. DEPRESIÓN

CONCEPTO	CATEGORÍA	INDICADORES	ITEMS	TÉCNICAS
<p><b>Depresión.-</b></p> <p>La depresión es el diagnóstico psiquiátrico que describe un trastorno del estado de ánimo, transitorio o permanente, caracterizado por sentimientos de abatimiento, infelicidad y culpabilidad, además de provocar una incapacidad total o parcial para disfrutar de las cosas y de los acontecimientos de la vida cotidiana</p>	<p><b>Trastorno depresivo mayor, episodio único o recidivante</b></p> <p><b>Trastorno distímico</b></p> <p><b>Trastorno adaptativo con estado de ánimo depresivo o mixto (ansiedad y ánimo depresivo)</b></p> <p><b>Trastorno depresivo no especificado</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Criterio A,B,C,D,E</b></li> <li>• <b>Criterio A,B,C,D,E,F,G,H</b></li> <li>• <b>Adaptivo Y Reactivo.</b></li> <li>• <b>Se denomina trastorno depresivo no especificado</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cómo se podría reconocer a un alumno con el test de Hamilton en su bajo rendimiento académico debido a la depresión en los alumnos del décimo año del colegio técnico nacional San Mateo?</li> <li>• ¿De qué manera se puede reconocer en los resultados de la escala de Hamilton para detectar la depresión en los alumnos del Colegio Nacional San Mateo?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuestionario estructurado para las entrevistas dirigidas a los Profesores de Familia de los alumnos del colegio Nacional San Mateo.</li> <li>• Test de Hamilton escala 1 aplicada a los alumnos del colegio Nacional San Mateo</li> <li>• Análisis documental.</li> </ul>

**VARIABLE DEPENDIENTE: BAJO RENDIMIENTO ACADEMICO**

CONCEPTO	CATEGORÍA	INDICADORES	ITEMS	TÉCNICAS
<p><b>BAJO RENDIMIENTO ACADEMICO.-</b></p> <p>Como sabemos la educación es un hecho intencionado y, en términos de calidad de la educación, todo proceso educativo busca permanentemente mejorar el rendimiento del estudiante.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Vista</b></li>   <li>• <b>Estático</b></li>   <li>• <b>Dinámico</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proceso de aprendizaje</li>   <li>• Aprendizaje generado</li>   <li>• Medidas de calidad y ética</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuáles son los indicadores más comunes utilizando el test de Sack para reconocer las cuatros áreas, familia, sentimental y sexual, de la relaciones interpersonales y el área del concepto de sí mismo en los alumnos del décimo año del colegio técnico nacional San Mateo?</li>   <li>• ¿Incide la depresión en el rendimiento académico en los alumnos del décimo año del colegio técnico nacional San Mateo?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Test de Sack estructurados aplicados a los alumnos del colegio Técnico Nacional San Mateo.</li>   <li>• Consultas bibliográficas</li>   <li>• Análisis documental</li> </ul>

### **3.4.- TÉCNICAS E INSTRUMENTOS:**

Las técnicas e instrumentos utilizados fueron:

Se utilizó el Test de Hamilton –Escala 1-, el cual es un mecanismo fiable para medir el estado de ánimo, con este se detecta la presencia de la depresión y se mide exactamente su gravedad.

También se utilizó el Test de Completación de Frases de Sack (Sack Sentence Completion Test o SSCT) ya que es un instrumento sencillo de usar, clasificado entre las técnicas proyectivas.

Consiste en una serie de) 68 frases incompletas que aluden a diversos ámbitos de la vida personal, que pueden ser agrupadas en cuatro áreas principales, al interior de cada una de las cuales se exploran aspectos más específicos.

Las cuatro áreas y los temas que abarcan son los siguientes: AREA DE LA FAMILIA, (relación con la madre relación con el padre, relación con el núcleo familiar), AREA SENTIMENTAL Y SEXUAL (actitud hacia las mujeres actitud hacia los hombres, actitudes hacia las relaciones sexuales y actitudes hacia las relaciones sentimentales); AREA DE LAS RELACIONES INTERPERSONALES (actitudes hacia los amigos y pares, actitudes hacia los superiores, actitudes hacia los subordinados) y AREA CONCEPTO DE SI MISMO (temores, sentimientos de culpa, habilidades, pasado personal, futuro).

### **3.5.- RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN**

La recolección de información estuvo dada de la siguiente manera:

- Tabulación de la información
- Recuento de la información

- Clasificación de la información
- Ordenamiento de la información
- Tablas y cuadros estadísticos

### **3.6.- PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN**

El procesamiento y análisis de la información se realizó en forma lógica y con responsabilidad por parte del investigador de acuerdo a los siguientes parámetros:

- Objetivos claros y precisos
- Análisis e interpretación de resultados
- Verificación de la hipótesis
- Conclusiones y recomendaciones

## CAPITULO IV

### 4.- ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

#### 4.1.- ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

##### 4.1.1.- Ficha de observación.

La nómina de estudiantes del décimo año de Educación básica del Colegio Técnico Nacional “San Mateo” es de 40 alumnos; de acuerdo al reporte validado por Secretaria del plantel educativo que fue entregado por la Lcda. Tanya Valencia Pachay (Tutora del curso), existen 13 estudiantes que tienen bajo rendimiento académico (notas inferiores a 14/20) de acuerdo al siguiente listado:

NUMERO	NOMBRE Y APELLIDO	LITERATURA	MATEMATICAS	CIENCIAS SOCIALES	CIENCIAS NATURALES
1	B N.		12,00		
2	J N.	10,00			
3	Y N.		12,00	13,00	
4	A N.				13,00
5	J N.		13,00		
6	J N.	10,00	12,00		13,00
7	C N.		13,00		
8	J N.	12,00			
9	C N.			13,00	
10	J N.	12,00	13,00		
11	P N.				13,00
12	A N.	11,00		13,00	
13	J. C	11,00			13,00

Con este grupo de estudiantes se realizaron las entrevistas y los test psicológicos mas las entrevistas nos permitieron verificar la hipótesis del problema.

#### **4.1.2.- Entrevistas.**

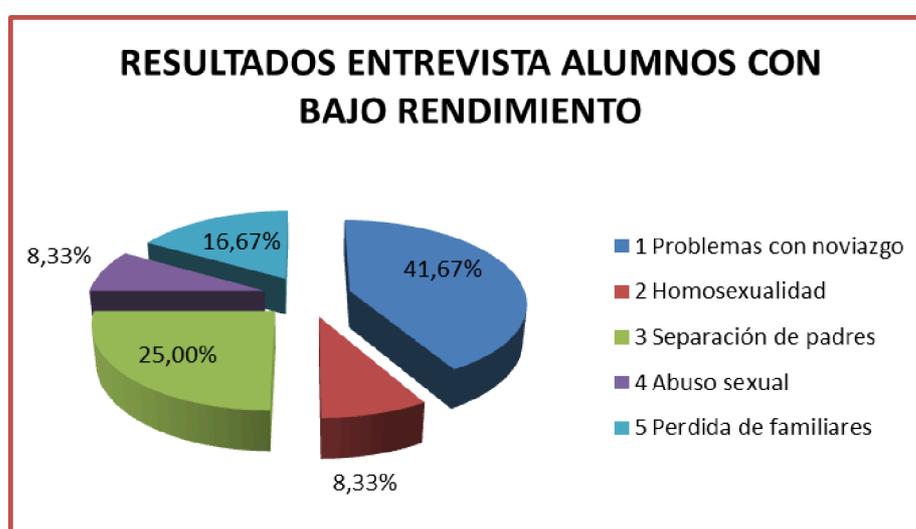
Se realizaron las entrevistas a los 13 estudiantes cuyo desempeño académico es inferior a 14/20 con la finalidad de tratar de establecer los motivos por los cuales están con depresión.

De igual manera se entrevistó a los profesores de la institución de los mismos con el fin de poder recabar información que nos pueda ayudar a determinar las posibles causas del bajo rendimiento académico de sus representados.

## 4.2.- INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

### 4.2.1.- Encuestas o cuestionarios.

El **Cuadro #1** recoge los resultados de la entrevista realizada a los 13 estudiantes que tienen bajo rendimiento académico y que han sido reportados con problemas en su estado de ánimo consultándoles ¿Cuáles son los problemas que te causan depresión?



Fuente: Encuestas dirigida a los alumnos del colegio nacional "San Mateo"

Elaboración: Susan Vélez Ochoa

CATEGORÍA	FRECUENCIA	%
Novia (o)	6	41,67
Homosexualidad	1	8,33
Separación de Padres	3	25,00
Abuso Sexual	1	8,33
Pérdida de familiares	2	16,67
Total	13	100

**INTERPRETACIÓN:** Las causas de depresión se encuentran concentradas en las dificultades para relacionarse con una pareja lo cual es propio de la adolescencia, sin embargo es preocupante que esta

situación altere el estado de ánimo perjudicándolo en sus estudios. La separación de los padres impacta en el adolescente causándole tristeza y sentimiento de abandono, soledad e inseguridad. La pérdida de familiares o un duelo mal procesado perenniza la pena y el dolor y no permite comprender el hecho de la muerte. En menor grado están dos temas difíciles como es el abuso y la homosexualidad, que deberían de ponernos en alerta para posibles intervenciones.

En el **Cuadro #2**, tenemos los resultados de las entrevistas realizadas a 12 de los docentes sobre el rendimiento académico consultándoles ¿Cuáles son los problemas que tienen sus estudiantes de bajo rendimiento académico?



Fuente: Encuestas dirigida a los Docentes del colegio nacional "San Mateo"

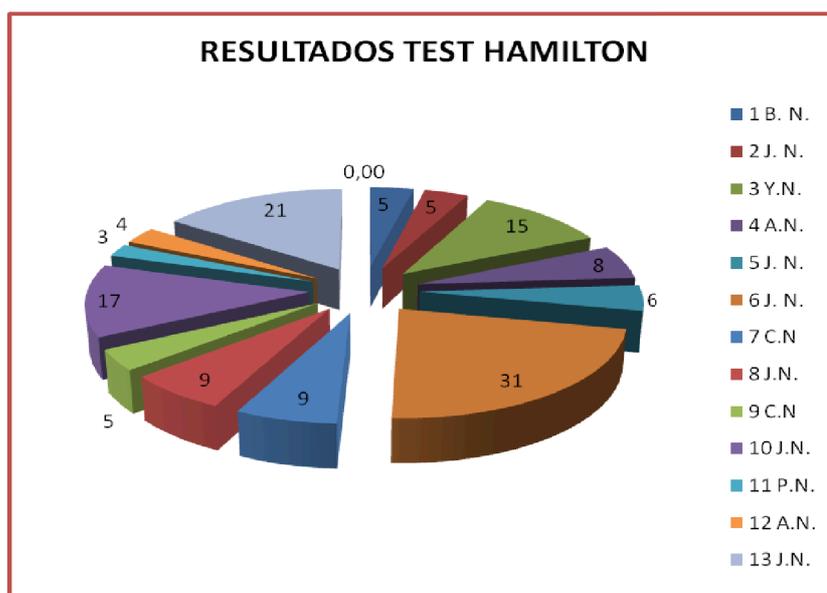
Elaboración: Susán Vélez Ochoa

CATEGORIA	FRECUENCIA	%
Rebeldía y mal comportamiento.	8	66,67
Desconocen motivos	1	8.33
Vagancia	3	25,00
Total	12	100

**INTERPRETACIÓN:** Los docentes desconocen la depresión como enfermedad y le atribuyen epítetos o marcas al estudiante que presenta un bajo rendimiento, asumen y descalifican los síntomas direccionándolos a comportamientos rebeldes o vagancia y no mirando el contexto peor indagando sus causas, de allí que muchas crisis no se superen porque la evaluación de su conducta no es tomada en cuenta y solamente para el docente cuenta el numero y no la persona que siente y sufre desde su psiques.

La Escala de **Hamilton** para la **Depresión** (HAM-D) es un cuestionario de 21 preguntas de respuesta múltiple que el personal de salud mental puede utilizar para testar la severidad de la depresión en los pacientes. Fue publicado originalmente en el año 1960 por Max Hamilton, y actualmente es una de las escalas más ampliamente utilizadas para evaluar la depresión en investigación médica – psicológica. El cuestionario valora la severidad de los síntomas observados en depresión como insomnio, agitación, ansiedad y pérdida de peso.

En el **Cuadro #3**, se recogen los resultados del test de Hamilton:



Fuente: Encuestas dirigida a los alumnos del colegio nacional "San Mateo"  
 Elaboración: Susan Vélez Ochoa

**INTERPRETACIÓN:** El presente grafico se observa que hay 5 estudiantes con “depresión menor”; en la escala 0-7 cuyo significado es “estado normal” 6 estudiantes, se encuentran en el rango Depresión y necesitan atención psicoterapéutica, consejería y acompañamiento, un estudiante posee una depresión severa que le imposibilita concentrarse en sus estudios por cuanto necesita urgentemente intervención fármaco - terapéutica y asistencia psicológica

## **CAPITULO V**

### **5.1.- COMPROBACION DE HIPOTESIS.**

Una vez analizados los datos obtenidos de las entrevistas y test realizados podemos señalar que las hipótesis planteadas en el presente trabajo fueron comprobadas, ya que el bajo rendimiento académico de los alumnos del décimo año de Educación básica del Colegio Técnico Nacional “San Mateo” es consecuencia de problemas de depresión debido a que de los 12 estudiantes que están inmersos en esta situación, 7 de ellos tienen problemas de depresión, representando el 58.33% de la población, según el cuadro 3

De igual manera se pudo comprobar que no existen programas estructurados para prevención de patologías psicológicas en el Colegio Técnico Nacional “San Mateo”

### **5.2.- LOGROS DE OBJETIVOS.**

Mediante las entrevistas y test realizados se pudo determinar cómo incide los problemas de depresión en el rendimiento académico de los alumnos del décimo año básico del Colegio Técnico Nacional “San Mateo”.

Adicional se pudo relacionar el problema de la depresión en los alumnos del décimo año básico del Colegio Técnico Nacional “San Mateo”, con el bajo rendimiento académico. Ahora se deberá aplicar una propuesta para elevar el rendimiento académico de los alumnos del décimo año básico del Colegio Técnico Nacional “San Mateo”.

## **CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.**

### **6.1.- CONCLUSIONES.**

- Los problemas de depresión en los alumnos del décimo año de educación básica del Colegio Técnico Nacional “San Mateo” afectan al rendimiento académico de los mismos.
- No existen programas estructurados para prevención de patologías psicológicas en el Colegio Técnico Nacional “San Mateo”
- No existe la suficiente comunicación entre los padres de familia y/o representados y los alumnos que han obtenido un bajo rendimiento académico.

### **6.2.- RECOMENDACIONES.**

- Solicitar al Ministerio de Educación, la creación de una partida presupuestaria para el plantel con la finalidad de poder contar con una Psicóloga Clínica/Educativa dentro del cuerpo de profesionales que laboran en el Colegio Técnico nacional “San Mateo”
- Elaborar un plan Psicoterapéutico dirigido a los alumnos, padres y docentes del Colegio Técnico Nacional “San Mateo”.
- Buscar alternativas para realizar programas de integración familiar con la finalidad de mejorar los niveles de educación entre los miembros de la misma (Día de la familia).

## **CAPITULO VII: PROPUESTA**

### **7.1.- DATOS INFORMATIVOS**

**INSTITUCION EJECUTORA:** Colegio Técnico Nacional “San Mateo”

**AREA:** Educativa

**CIUDAD:** Manta

**PARROQUIA:** San Mateo

**PROVINCIA:** Manabí

**BENEFICIARIOS:** Alumnos

**TIEMPO ESTIMADO PARA Inicio:** 06-07-2013

**LA EJECUCIÓN: Fin:** 06-07-2014

**RESPONSABLE:** Susana Velez Ochoa

**COSTO TOTAL ANUAL:** \$ 3.000

### **NOMBRE DE LA PROPUESTA**

Plan Psicoterapéutico dirigido a los alumnos, padres y docentes del Colegio Técnico Nacional “San Mateo”.

### **7.2.- ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA.**

Los problemas de depresión existentes dentro de los alumnos del décimo año de educación básica del Colegio Técnico Nacional “San Mateo” están relacionados con el bajo rendimiento académico de los mismos.

Los problemas de depresión en los alumnos es producto de varios factores entre ellos los problemas de noviazgo por encontrarse en etapa de adolescencia, homosexualidad y/o abuso sexual, la separación de

padres por varios motivos (divorcios, viajes al exterior, problemas conyugales, etc.), la pérdida de familiares queridos.

También es importante señalar que los padres de familia muchas veces desconocen que sus representados sufren de depresión, en muchos casos no aceptan el problema como tal evadiendo las responsabilidades que esto conlleva, por lo que los niveles de comunicación no son los adecuados para manejar el problema.

### **7.3.- OBJETIVOS.**

#### **7.3.1.- Objetivo general.**

Contribuir a mejorar el estado de ánimo de los alumnos del colegio Técnico Nacional San Mateo.

#### **7.3.2.- Objetivos Específicos.**

- Priorizar el estado emocional y anímico de los estudiantes para mejorar su rendimiento académico, social y familiar
- Realizar talleres de sensibilización para padres, estudiantes y maestros.
- Involucrar dentro del proceso a los maestros para concienciar las consecuencias en el rendimiento académicos.

### **7.4.- JUSTIFICACION.**

Es de suma importancia llevar a cabo la propuesta debido a la necesidad que tienen el personal docente los alumnos y por ende los padres de familia de mejorar sus niveles de comunicación y relaciones

interpersonales, existen grandes inquietudes y falencias en cuanto al crecimiento no solo académico de los estudiantes sino el personal también, por lo que es necesario implementar plan terapéutico que beneficie directamente a los alumnos y prepare tanto a los maestros como a los padres para afrontar las necesidades a nivel general que se presenten en lo estudiantes.

### **7.5.- FUNDAMENTACION.**

En la depresión hay cierta deformación del pensamiento (exceso de autocrítica, dificultad de concentración) y de la voluntad (falta de ganas, apatía), pero también existen las suficientes habilidades como para que la persona, partiendo con realismo de sus limitaciones, reaccione de la manera más conveniente y libre contra el desánimo una batalla sistemática, hasta alcanzar unos resultados satisfactorios.

La psicoterapia consiste en proporcionar recursos, conocimientos y apoyo a la persona a fin de animarla a reaccionar y evitar la tentación de un peligroso abandono o que se precipite el juicio de fracaso.

Los diversos factores que influyen en la depresión son:

- El sistema de valores de la persona, adquirido a través de sus experiencias y su educación.
- Los deseos y proyectos, tanto antes de la depresión como en el período de desánimo.
- Los planes de acción conducentes a la mejora del ánimo.
- El papel de la autoestima, la autoeficacia e imagen de la identidad en el resultado de las acciones y proyectos, y por lo tanto el ánimo derivado de ello.
- Recursos indirectos de influencia en el estado de ánimo.

## 7.6.- METODOLOGÍA-PLAN DE ACCIÓN.

El plan Psicoterapéutico tiene una duración de 6 meses (julio - diciembre). Constará de un programa dirigido en manera de talleres con temas que impliquen participaciones individuales y colectivas, permitiéndonos trabajar en equipo conjuntamente con padres y maestros, los temarios de cada taller van acorde con las necesidades emocionales y académicas que se presenten tanto en los alumnos padres y maestros.

## 7.7.- RECURSOS ECONÓMICOS

Financiamiento: Aporte Personal del autor del proyecto como tesis de grado \$ 709,6

PRESUPUESTO DE GASTOS			
CANTIDAD	DENOMIBNACION	COSTOS UNITARIO \$	COSTOS TOTAL \$
	GASTOS DE OPERACIÓN		
3	Tableros Industriales	5	15
3	Memory Flash	15	45
2	Lapices	0,7	1,4
4	Esferos	0,8	3,2
500	Impresiones	0,8	400
5	Resmas de hojas INEN A4	5	25
6	Uniformes especiales	25	150

TOTAL DE RECURSOS MATERIALES

639,6

IMPREVISTOS

70

TOTAL GASTOS

**709,6**

## 7.8.- PREVISIÓN DE LA EVALUACIÓN

<b>PREGUNTAS</b>	<b>RESPUESTAS</b>
<b>¿QUIENES EVALUARÁN?</b>	La autora del proyecto como posible ayudante del plan psicoterapéutico
<b>¿POR QUE EVALUAR?</b>	Porque el plan psicoterapéutico contiene varias actividades que deberán llevarse a cabo de suma urgencia ya que el problema ya es un hecho consumado.
<b>¿PARA QUE EVALUAR?</b>	Para tomar la decisión de implementar el plan.
<b>¿QUE EVALUAR?</b>	La propuesta del plan
<b>¿COMO EVALUAR?</b>	Mediante el análisis minucioso de cada una de las actividades en reunión de las áreas mencionadas para con sus alumnos con la presencia del director del colegio.

## CAPITULO VIII

### 8.1.- BIBLIOGRAFIA

#### DOCUMENTOS

- Aguilar , G (1996) Autoestima y depresión en adolescentes.
- *Revista Latinoamericana de Psicología.*
- Beck, A (1983) *Terapia cognitiva de la depresión* (9th ed ). Mii;ee de Brouer
- Bellack, \ (1993). *Manual práctico de evaluación de i ondición* Madrid aurai
- Belioek. A, (1995). *Manual de psicopm* Madrid Me Gtaw Mil
- Acosta, S. (1996): Tecnología educativa, Mimeografía. México
- Cledes, M., Harris, B., Reynold, M. (1998)"*Cómo desarrollar la autoestima*". Editorial Debate: España
- Constitución de la República del Ecuador
- Manual de diagnóstico y estadística DSM - IV

#### MEDIOS ELECTRÓNICOS EN INTERNET

- Gasto. C (1995) *Depresiones crónicas* Barcelona Ediciones Doyma. Joyce. P i 1994)
- La epidem y la ansiedad- ( *nademos de depresión y ansiedad: una aproximación biológica.*
- Kandel, (1998) *A New Intelleetual I'-ramework Jarl'sychuury.* Baiíunore: Am, j, Psychiatry
- Kaplan, ii (1995). *Cuadernos i comprensivos de Psiquiatría are Seventh.*
- Keller, M (1907) *Depresión doble: un disanto subtipo*

- *de depresión unipolar*. Estados Luidos: Aífect *de depresión unipolar*. Estados Luidos: Aífect Dissord
- kerlinuer, F. (il>75). *Investigación del comportamiento México* Int<cana
- Miranda. λ & Gutiérrez, J (1998). Prevalen la Depresión en estu la Universidad del Valle *Revista ( "olouihiana de Psiquiatría. XXXIX, x* Pedinielii, J. ( 1096). *Introducción a la psicología chuica* Madrid: Biblioteca Nueva.Posada). *¡istitdio Nacional de Salud Mental consumí) de sustancias psicoactivas - ( 'Colombia Sania Fe de Bogotá: Ministerio de Salud*
- Ilústrelo, C (1997). Factores de riesgo asociado al Síndrome Depresivo en población colombiana
- Rhern. L (198-4). Terapia de ira la depresión *Avances en í'mcolc;, ilca*
- *Latinoamericana*, j Riso. \V. (1992) *Depresión: Avances recientes d< cognición v el procesamiento de la información* Roaies . i. (1997) *Manual de psicología*
- González, F. (1996) "Caracterización de los Procesos Evolutivos de Aprendizaje y rasgos Psico-sociales de la Juventud actual". I Jornadas sobre Aprendizaje Escolar y la Innovación Educativa.España: Facultad de Educación de La Coruña
- <http://es.scribd.com/doc/64982206/La-PSICOLOGIA-EDUCATIVA-EN-QUITO-ECUADOR-INFORME-ANO-ESCOLAR-2010-2011>
- <http://depresionyrendimientoescolar.blogspot.com/>
- [http://rapes.unsl.edu.ar/Congresos\\_realizados/Congresos/IV%20Encuentro%20-%20Oct-2004/eje3/03.htm](http://rapes.unsl.edu.ar/Congresos_realizados/Congresos/IV%20Encuentro%20-%20Oct-2004/eje3/03.htm) Estudio Comparativo Sobre El Rendimiento Académico Eje Temático: Investigación Del Cambio Institucional Y Curricular

# ANEXOS

**ANEXO N° 1: CONTROL DE TUTORÍAS**  
**UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ**  
**FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL**  
**ESCUELA DE PSICOLOGÍA**

FTS-EPS-003-2013  
 Control de tutoría de Dirección de Tesis

**Título del Trabajo:** DEPRESIÓN EN LOS ALUMNOS DEL DECIMO AÑO BÁSICO DEL COLEGIO TÉCNICO NACIONAL "SAN MATEO" Y SU INCIDENCIA EN EL BAJO RENDIMIENTO ACADÉMICO PERIODO 2012.

**Estudiante No 1:** Vélez Ochoa Susana Priscila

Sesión de tutoría No.					1
Fecha:	30/Oct./2012	Hora Inicio:	16h00	Hora Final:	20h20
Trabajo Realizado: Proyecto de Tesis					
Firma Estudiante No. 1		Firma Estudiante No. 2		Firma Director(a)	

Sesión de tutoría No.					2
Fecha:	15/Nov/2012	Hora Inicio:	16h00	Hora Final:	21h00
Trabajo Realizado: Introducción					
Firma Estudiante No. 1		Firma Estudiante No. 2		Firma Director(a)	

Sesión de tutoría No.					3
Fecha:	29/Nov/2012	Hora Inicio:	16h00	Hora Final:	21h00
Trabajo Realizado: Capítulo I Marco Teórico					
Firma Estudiante No. 1		Firma Estudiante No. 2		Firma Director(a)	

Sesión de tutoría No.					4
Fecha:	05/Dcbre/2012	Hora Inicio:	16h00	Hora Final:	20h00
Trabajo Realizado: Capítulo I Formulación del problema					
Firma Estudiante No. 1		Firma Estudiante No. 2		Firma Director(a)	

Sesión de tutoría No.					5
Fecha:	13/Dcbre/2012	Hora Inicio:	18h00	Hora Final:	20h00
Trabajo Realizado: Capítulo I Objetivos Generales y Específicos					
Firma Estudiante No. 1		Firma Estudiante No. 2		Firma Director(a)	

Sesión de tutoría No.					6
Fecha:	27/Dcbre/2012	Hora Inicio:	16h00	Hora Final:	20h00
Trabajo Realizado: Capítulo I Justificación					
Firma Estudiante No. 1		Firma Estudiante No. 2		Firma Director(a)	

Sesión de tutoría No.					6
Fecha:	10/Enro/2013	Hora Inicio:	16h00	Hora Final:	20h00
Trabajo Realizado: Capítulo II Marco Teórico					
Firma Estudiante No. 1		Firma Estudiante No. 2		Firma Director(a)	

Sesión de tutoría No.					8
Fecha:	17/Enero/2013	Hora Inicio:	16h00	Hora Final:	21h00
Trabajo Realizado: Capítulo II Fundamentación Teórica					
Firma Estudiante No. 1		Firma Estudiante No. 2		Firma Director(a)	

Sesión de tutoría No.					9
Fecha:	30/Enero/2013	Hora Inicio:	16h00	Hora Final:	20h00
Trabajo Realizado: Capítulo II Hipótesis					
Firma Estudiante No. 1		Firma Estudiante No. 2		Firma Director(a)	

Sesión de tutoría No.					10
Fecha:	8/Fbro/2013	Hora Inicio:	16h00	Hora Final:	20h00
Trabajo Realizado: Capítulo III Metodología y diseño de la investigación, tipos de investigación					
Firma Estudiante No. 1		Firma Estudiante No. 2		Firma Director(a)	

Sesión de tutoría No.					10
Fecha:	14/Fbro/2013	Hora Inicio:	15h00	Hora Final:	21h00
Trabajo Realizado: Operacionalización de Las Variables					
Firma Estudiante No. 1		Firma Estudiante No. 2		Firma Director(a)	

Sesión de tutoría No.					10
Fecha:	21/Fbro/2013	Hora Inicio:	16h00	Hora Final:	20h00
Trabajo Realizado: Capitulo IV Análisis e Interpretación de Resultados					
Firma Estudiante No. 1		Firma Estudiante No. 2		Firma Director(a)	

Sesión de tutoría No.					10
Fecha:	28/Fbro/2013	Hora Inicio:	16h00	Hora Final:	20h00
Trabajo Realizado: Comprobación de Hipótesis Logros y Objetivos					
Firma Estudiante No. 1		Firma Estudiante No. 2		Firma Director(a)	

Sesión de tutoría No.					10
Fecha:	7/Mzo/2013	Hora Inicio:	16h00	Hora Final:	20h00
Trabajo Realizado: Capítulo VI Conclusiones y recomendaciones					
Firma Estudiante No. 1		Firma Estudiante No. 2		Firma Director(a)	

Sesión de tutoría No.					10
Fecha:	14/Mzo/2013	Hora Inicio:	16h00	Hora Final:	20h00
Trabajo Realizado: Capitulo VII Propuesta					
Firma Estudiante No. 1		Firma Estudiante No. 2		Firma Director(a)	

Sesión de tutoría No.					10
Fecha:	21/Mzo/2013	Hora Inicio:	16h00	Hora Final:	21h00
Trabajo Realizado: Marco Técnico Administrativo					
Firma Estudiante No. 1		Firma Estudiante No. 2		Firma Director(a)	

Sesión de tutoría No.					10
Fecha:	28/Mzo/2013	Hora Inicio:	16h00	Hora Final:	20h00
Trabajo Realizado: Presupuesto					
Firma Estudiante No. 1		Firma Estudiante No. 2		Firma Director(a)	

Sesión de tutoría No.					10
Fecha:	04/Abrl/2013	Hora Inicio:	16h00	Hora Final:	20h00
Trabajo Realizado: Capitulo VIII					
Firma Estudiante No. 1		Firma Estudiante No. 2		Firma Director(a)	

Sesión de tutoría No.					10
Fecha:	11/Abrl/2013	Hora Inicio:	16h00	Hora Final:	20h00
Trabajo Realizado: Presupuesto: Anexos					
Firma Estudiante No. 1		Firma Estudiante No. 2		Firma Director(a)	

Fecha de Entrega Informe: \_\_\_\_\_

**ANEXO N° 2**



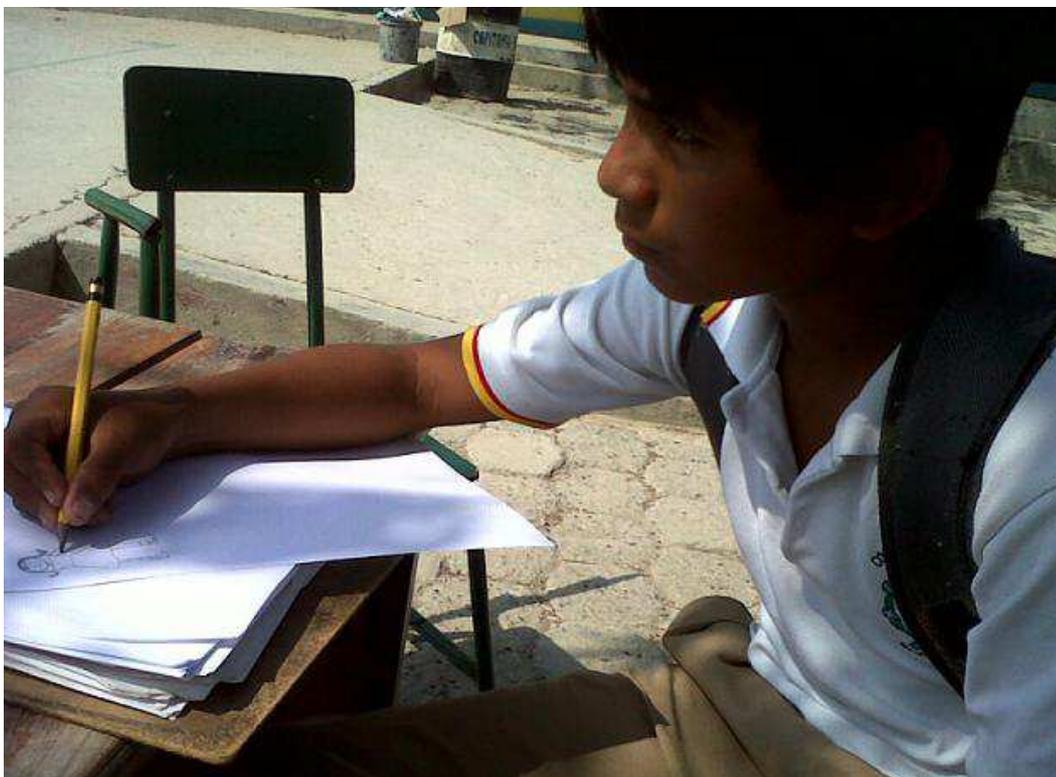
**ANEXO N° 2**



### ANEXO N° 3



### ANEXO N° 4



## TEST DE FRASES DE SACKS INCOMPLETAS

Nombre \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ años \_\_\_\_ Meses

Sexo \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Escolaridad \_\_\_\_\_

Fecha de prueba \_\_\_\_\_ Forma \_\_\_\_\_ Tiempo \_\_\_\_\_

Instrucciones: A continuación hay 60 frases incompletas. Lea cada una y complétela con lo primero que venga a su mente. Trabaje tan a prisa como sea posible. En caso que no pueda completar una, encierre el número correspondiente en un círculo y termine después.

1. Siento que mi padre raras veces me \_\_\_\_\_
2. Cuando tengo mala suerte \_\_\_\_\_
3. Siempre anhelé \_\_\_\_\_
4. Si yo estuviera a cargo \_\_\_\_\_
5. El futuro me parece \_\_\_\_\_
6. Las personas que están sobre mí \_\_\_\_\_
7. Sé que es tonto pero tengo miedo de \_\_\_\_\_
8. Creo que un verdadero amigo \_\_\_\_\_
9. Cuando era niño (a) \_\_\_\_\_
10. Mi idea de mujer (hombre) perfecta (o) \_\_\_\_\_
11. Cuando veo a un hombre y a una mujer juntos \_\_\_\_\_
12. Comparando las demás familias, la mía \_\_\_\_\_
13. En las labores me llevo mejor con \_\_\_\_\_
14. Mi madre \_\_\_\_\_
15. Haría cualquier cosa por olvidar la vez que \_\_\_\_\_
16. Si mi padre tan solo \_\_\_\_\_
17. Siento que tengo habilidades para \_\_\_\_\_
18. Sería perfectamente feliz si \_\_\_\_\_
19. Si la gente trabajara para mí \_\_\_\_\_
20. Yo espero \_\_\_\_\_
21. en la escuela, mis maestros \_\_\_\_\_
22. La mayoría de mis amistades no saben que tengo miedo de \_\_\_\_\_
23. No me gusta \_\_\_\_\_
24. Antes \_\_\_\_\_
25. Pienso que la mayoría de los muchachos (a) \_\_\_\_\_
26. Yo creo que la vida matrimonial \_\_\_\_\_
27. Mi familia me trata como \_\_\_\_\_

28. Aquellos con los que trabajo son \_\_\_\_\_
29. Mi madre y yo \_\_\_\_\_
30. Mi más grande error fue \_\_\_\_\_
31. Desearía que mi padre \_\_\_\_\_
32. Mi mayor debilidad \_\_\_\_\_
33. Mi ambición secreta en la vida \_\_\_\_\_
34. La gente que trabaja para mi \_\_\_\_\_
35. Algún día yo \_\_\_\_\_
36. Cuando veo al jefe venir \_\_\_\_\_
37. Quisiera perder el miedo de \_\_\_\_\_
38. La gente que más me agrada \_\_\_\_\_
39. Si fuera joven otra vez \_\_\_\_\_
40. Creo que la mayoría de las mujeres (hombres) \_\_\_\_\_
41. Si tuviera relaciones sexuales \_\_\_\_\_
42. La mayoría de las familias que conozco \_\_\_\_\_
43. Me gusta trabajar con la gente que \_\_\_\_\_
44. Creo que la mayoría de las madres \_\_\_\_\_
45. Cuando era más joven me sentía culpable de \_\_\_\_\_
46. Siento que mi padre es \_\_\_\_\_
47. Cuando la suerte se vuelve en contra mía \_\_\_\_\_
48. Cuando doy ordenes, yo \_\_\_\_\_
49. Lo que más deseo en la vida es \_\_\_\_\_
50. Dentro de algún tiempo \_\_\_\_\_
51. La gente a quien yo considero mis superiores \_\_\_\_\_
52. Mis temores en ocasiones me obligan a \_\_\_\_\_
53. Cuando no estoy, mis amigos \_\_\_\_\_
54. Mi más vívido recuerdo de la infancia \_\_\_\_\_
55. Lo que menos me gusta de las mujeres (hombres) \_\_\_\_\_
56. Mi vida sexual \_\_\_\_\_
57. Cuando era niño (a) mi familia \_\_\_\_\_
58. La gente que trabaja conmigo, generalmente \_\_\_\_\_
59. Me agrada mi madre, pero \_\_\_\_\_
60. La peor cosa que he hecho \_\_\_\_\_

## (SSCT) Hoja de Corrección SACKS

Instrucciones. Sobre la base de su juicio clínico tomando en cuenta como factores respuestas inapropiadas, referencias, estereotipos y manifestaciones de conflicto, evalúa las respuestas al SSCT del sujeto en las 15 categorías listadas abajo, con base en la siguiente escala:

- 0.- No hay alteración significativa en esta área.
- 1.- Medianamente alterado, Tiene conflictos emocionales en esta área.
- 2.- Severamente alterado, aparenta requerir ayuda terapéutica en el manejo de los conflictos emocionales en ésta área.
- X.- Incierto, No hay suficiente evidencia.

I.- ACTITUD FRENTE A LA MADRE. Puntaje\_\_\_\_\_

- 14- Mi madre
- 29- Mi madre y yo
- 44- Creo que la mayoría de las madres
- 59- Me agrada mi madre, pero

SUMARIO INTERPRETATIVO:

II.- ACTITUD FRENTE AL PADRE. Puntaje\_\_\_\_\_

- 1- Siento que mi padre raras veces
- 16- Si mi padre tan solo
- 31- Desearía que mi padre
- 46- Siento que mi padre

SUMARIO INTERPRETATIVO:

III.- ACTITUD FRENTE A LA UNIDAD DE LA FAMILIA. Puntaje\_\_\_\_\_

- 12- Comparada con las demás familias, la mía
- 27- Mi familia me trata como
- 42- La mayoría de las familias que conozco
- 57- Cuando era un niño mi familia

SUMARIO INTERPRETATIVO:

IV.- ACTITUD HACIA EL SEXO CONTRARIO. Puntaje\_\_\_\_\_

- 10- mi idea de mujer (hombre) perfecta(o)
- 25- Pienso que la mayoría de las muchachas(os)
- 40- Creo que la mayoría de las mujeres (hombres)
- 55- Lo que menos me gusta de las mujeres (hombres)

SUMARIO INTERPRETATIVO:

V.- ACTITUD HACIA LAS RELACIONES HETEROSEXUALES. Puntaje\_\_\_\_\_

11- Cuando veo a un hombre y a una mujer juntos

26- Yo creo que la vida matrimonial

41- Si tuviera relaciones sexuales

56- Mi vida sexual

SUMARIO INTERPRETATIVO:

VI.- ACTITUD HACIA LOS AMIGOS Y CONOCIDOS. Puntaje\_\_\_\_\_

8- Creo que un verdadero amigo

23- No me gusta la gente que

38- La gente que mas me agrada

53- Cuando no estoy con mis amigos(as)

SUMARIO INTERPRETATIVO:

VII.- ACTITUD FRENTE A LOS SUPERIORES EN EL TRABAJO O EN LA ESCUELA.

Puntaje\_\_\_\_\_

6- Las personas que están sobre mí

21- En la escuela, mis maestros

36- Cuando veo al jefe venir

51- La gente a quien yo considero mis superiores

SUMARIO INTERPRETATIVO:

VIII.- ACTITUD HACIA LAS PERSONAS SUPERVISADAS. Puntaje\_\_\_\_\_

4- Si yo estuviera a cargo

19- Si la gente trabajara para mí

34- la gente que trabaja para mí

48- Cuando doy ordenes, yo

SUMARIO INTERPRETATIVO:

IX.- ACTITUD HACIA LOS COMPAÑEROS EN LA ESCUELA Y EL TRABAJO.

Puntaje\_\_\_\_\_

13- en las labores me llevo mejor con

28- Aquellos con los que trabajo son

43- Me gusta trabajar con la gente que

58- La gente que trabaja conmigo generalmente

SUMARIO INTERPRETATIVO:

X.- TEMORES. Puntaje \_\_\_\_\_

- 7- Sé que es tonto, pero tengo miedo de
- 22- La mayoría de mis amistades no saben que tengo miedo de
- 37- Quisiera poder perder el miedo de
- 52- Mis temores en ocasiones me obligan a

SUMARIO INTERPRETATIVO:

XI.- SENTIMIENTOS DE CULPA. Puntaje \_\_\_\_\_

- 15- Haría cualquier cosa por olvidar la vez que
- 30- Mi más grande error fue
- 45- Cuando era más joven me sentía culpable de
- 60- La peor cosa que he hecho

SUMARIO INTERPRETATIVO:

XII.- ACTITUD HACIA LAS PROPIAS HABILIDADES. Puntaje \_\_\_\_\_

- 2- Cuando tengo mala suerte
- 17- Siento que tengo habilidad para
- 32- Mi más grande debilidad
- 47- Cuando la suerte se vuelve contra mía

SUMARIO INTERPRETATIVO:

XIII.- ACTITUD HACIA EL PASADO. Puntaje \_\_\_\_\_

- 9- Cuando era niño (a)
- 24- Antes
- 39- Si fuera joven otra vez
- 54- Mi más vívido recuerdo de la infancia

SUMARIO INTERPRETATIVO:

XIV.- ACTITUD HACIA EL FUTURO. Puntaje \_\_\_\_\_

- 5- El futuro me parece
- 20- yo espero
- 35- Algún día yo
- 50- Dentro de algún tiempo yo

SUMARIO INTERPRETATIVO:

XV.- METAS. Puntaje \_\_\_\_\_

- 3- Siempre quise
- 18- Sería perfectamente feliz si
- 33- Mi ambición secreta en la vida
- 49- Lo que más deseo en la vida.

SUMARIO INTERPRETATIVO:

SUMARIO GENERAL

- 1.- Áreas principales de conflicto y alteración.
- 2.- Interrelación entre las actitudes.
- 3.- Estructura de la personalidad
  - A.- Extensión en la cual el sujeto responde a impulsos internos y estímulos externos
  - B.- Ajuste emocional
  - C.- Madurez
  - D.- Nivel de realidad
  - E.- Forma en que los conflictos son expresados.

---

Examinador.

## TEST PSICOMÉTRICO DE DEPRESIÓN DE HAMILTON

**ESTUDIANTE**

**FECHA**

1) Humor depresivo (tristeza, desesperanza, desamparo, sentimiento de inutilidad)

0 Ausente

1 Estas sensaciones las expresa solamente si le preguntan cómo se siente

2 Estas sensaciones las relata espontáneamente

3 Sensaciones no comunicadas verbalmente (expresión facial, postura, voz, tendencia al llanto)

4 Manifiesta estas sensaciones en su comunicación verbal y no verbal en forma espontánea a

2) Sentimientos de culpa

0 Ausente

1 Se culpa a sí mismo, cree haber decepcionado a la gente

2 Tiene ideas de culpabilidad o medita sobre errores pasados o malas acciones

3 Siente que la enfermedad actual es un castigo

4 Oye voces acusatorias o de denuncia y/o experimenta alucinaciones visuales de amenaza

3) Suicidio

1 Ausente

2 Le parece que la vida no vale la pena ser vivida

3 Desearía estar muerto o tiene pensamientos sobre la posibilidad de morir

4 Ideas de suicidio o amenazas

5 Intentos de suicidio (cualquier intento serio)

4) Insomnio precoz

0 No tiene dificultad

1 Dificultad ocasional para dormir, por ej. más de media hora el conciliar el sueño

2 Dificultad para dormir cada noche

5) Insomnio intermedio

0 No hay dificultad

1 Esta desvelado e inquieto o se despierta varias veces durante la noche

2 Esta despierto durante la noche,

- 6) Insomnio tardío
- 0 No hay dificultad
  - 1 Se despierta a primeras horas de la madrugada, pero se vuelve a dormir
  - 2 No puede volver a dormirse si se levanta de la cama
- 7) Trabajo y actividades
- 0 No hay dificultad
  - 1 Ideas y sentimientos de incapacidad, fatiga o debilidad (trabajos, pasatiempos)
  - 2 Pérdida de interés en su actividad (disminución de la atención, indecisión y vacilación)
  - 3 Disminución del tiempo actual dedicado a actividades o disminución de la productividad
  - 4 Dejó de trabajar por la presente enfermedad. Solo se compromete en las pequeñas tareas, o no puede realizar estas sin ayuda.
- 8) Inhibición psicomotora (lentitud de pensamiento y lenguaje, facultad de concentración disminuida, disminución de la actividad motora)
- 0 Palabra y pensamiento normales
  - 1 Ligero retraso en el habla
  - 2 Evidente retraso en el habla
  - 3 Dificultad para expresarse
  - 4 Incapacidad para expresarse
- 9) Agitación psicomotora
- 0 Ninguna
  - 1 Juega con sus dedos
  - 2 Juega con sus manos, cabello, etc.
  - 3 No puede quedarse quieto ni permanecer sentado
  - 4 Retuerce las manos, se muerde las uñas, se tira de los cabellos, se muerde los labios
- 10) Ansiedad psíquica
- 0 No hay dificultad
  - 1 Tensión subjetiva e irritabilidad
  - 2 Preocupación por pequeñas cosas
  - 3 Actitud aprensiva en la expresión o en el habla
  - 4 Expresa sus temores sin que le pregunten

- 11) 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)
- 0 Ausente
  - 1 Ligera
  - 2 Moderada
  - 3 Severa
  - 4 Incapacitante
- 12) Síntomas somáticos gastrointestinales
- 0 Ninguno
  - 1 Pérdida del apetito pero come sin necesidad de que lo estimulen.
  - 2 Sensación de pesadez en el abdomen
  - 3 Dificultad en comer si no se le insiste.
  - 4 Solicita laxantes o medicación intestinal para sus síntomas gastrointestinales
- 13) Síntomas somáticos generales
- 0 Ninguno
  - 1 Pesadez en las extremidades, espalda o cabeza. Dorsalgias. Cefaleas, algias musculares.
  - 2 Pérdida de energía y fatigabilidad. (Cualquier síntoma bien definido se clasifica en 2)
- 14) Síntomas genitales (tales como: disminución de la libido y trastornos menstruales)
- 0 Ausente
  - 1 Débil
  - 2 Grave
- 15) Hipocondría
- 0 Ausente
  - 1 Preocupado de si mismo (corporalmente)
  - 2 Preocupado por su salud
  - 3 Se lamenta constantemente, solicita ayuda
- 16) Pérdida de peso
- 0 Pérdida de peso inferior a 500 gr. en una semana
  - 1 Pérdida de más de 500 gr. en una semana
  - 2 Pérdida de más de 1 Kg. en una semana

17) Introspección (insight)

0 Se da cuenta que está deprimido y enfermo

1 Se da cuenta de su enfermedad pero atribuye la causa a la mala alimentación, clima,

2 Exceso de trabajo, virus, necesidad de descanso, etc.

3 No se da cuenta que está enfermo