



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**  
**VICERRETORADO DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN**  
**INSTITUTO DE POSGRADO**

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL GRADO DE:**  
**MAGISTER EN “DOCENCIA, MENCIÓN INTERVENCIÓN**  
**PSICOPEDAGÓGICA”**

**TEMA:**

Ansiedad y Depresión y su influencia en el Rendimiento Académico de los adolescentes de 1ro de bachillerato de la Unidad Educativa “Juan de Velasco” de la ciudad de Riobamba, Período septiembre del 2014 a septiembre del 2015. Propuesta Alternativa con Resultados.

**AUTORA**

ROMERO SUÁREZ ROSA ERMELINDA

**TUTORA**

DRA. ISABEL CANDO PILATUÑA

RIOBAMBA-ECUADOR

AÑO 2017

## CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Certifico que el presente trabajo de investigación previo a la obtención del grado de Magister en “DOCENCIA, MENCIÓN INTERVENCIÓN PSICOPEDAGÓGICA” con el tema: Ansiedad y Depresión y su influencia en el Rendimiento Académico de los adolescentes de 1ro de bachillerato de la Unidad Educativa “Juan de Velasco” de la ciudad de Riobamba, Período septiembre del 2014 a septiembre del 2015. Propuesta Alternativa con Resultados. Ha sido elaborado por la Sra. Rosa Ermelinda Romero Suárez, con el asesoramiento permanente de mi persona en calidad de Tutora, por lo que certifico que se encuentra apto para su presentación y defensa respectiva.

Es todo cuanto puedo informar en honor a la verdad.

Riobamba, enero del 2017




Mgs. Isabel Cando Pilatuña

TUTORA

## AUTORÍA

Yo, Rosa Ermelinda Romero Suárez con cédula de identidad No. 0602140113 soy responsable de las ideas, doctrinas, resultados y lineamientos alternativos realizados en la presente investigación y patrimonio intelectual del trabajo investigativo pertenece a la Universidad Nacional de Chimborazo.

A handwritten signature in blue ink, enclosed in an oval shape. The signature appears to read "Rosa Romero Suárez".

.....  
Rosa Ermelinda Romero Suárez

## AGRADECIMIENTO

Un valor muy importante que he desarrollado durante toda mi vida debido a las sabias enseñanzas de mis queridos padres, es la gratitud, es por eso que agradezco:

*A Dios por guiarme y bendecirme cada día de mi vida para poder alcanzar mis metas propuestas.*

*A mis padres Doña Mercedes Suárez y Don Ángel Romero (fallecidos) por darme la vida y hacer de mi un ser humano más humano.*

*A mis amados hijos: Linda, Leonardo y Joffre y mis hermanos, quienes con su cariño y apoyo en los momentos más difíciles han permitido la consecución de éste nuevo logro de mi vida profesional.*

*A una persona muy especial que supo valorar mis capacidades y deseo de superación, brindándome su apoyo incondicional en ésta etapa de sacrificio, pero a la vez de grandes logros.*

*A mis amigas y amigos por su amistad incondicional que me ayudó a seguir adelante.  
A mis compañeras/os, de la Maestría en Docencia, Mención Intervención Psicopedagógica, por los momentos compartidos durante nuestra preparación.*

*A las Autoridades, Padres de Familia y Estudiantes de la Unidad Educativa “Juan de Velasco”, por permitirme realizar este trabajo de investigación.*

*A la Universidad Nacional de Chimborazo y a cada uno de los facilitadores de los módulos estudiados, por confiar en la capacidad de los Chimboracenses.*

GRACIAS DE CORAZÓN

Rosa Ermelinda Romero Suárez

## DEDICATORIA

Con todo el sentimiento de gratitud y cariño éste trabajo dedico a:

*Mis Hijos amados: Linda, Leonardo y Joffre.*

*A mis padres, que están en el cielo y desde allí velan por mí.*

*A mi familia por motivarme a seguir adelante.*

*A una persona especial que sin escatimar esfuerzos, me ha apoyado para alcanzar mis metas profesionales.*

*A la Unidad Educativa “Juan de Velasco” Institución a la cual entrego mi servicio profesional.*

*A mis queridos estudiantes, quienes son la inspiración, para quienes por quienes estoy alcanzando mis metas.*

Rosa Ermelinda Romero Suárez

# ÍNDICE GENERAL

CONTENIDO	Nº DE PÁGINA
PORTADA.....	i
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR.....	ii
AUTORÍA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
DEDICATORIA.....	v
ÍNDICE GENERAL.....	vi
ÍNDICE DE CUADROS.....	ix
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	x
ÍNDICE DE ANEXOS.....	xi
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT.....	xiii
INTRODUCCIÓN.....	xiv
CAPÍTULO I.....	1
1. MARCO TEÓRICO.....	1
1.1 ANTECEDENTES.....	1
1.2 FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA.....	3
1.2.1 Fundamentación Filosófica.....	3
1.2.2 Fundamentación Epistemológica.....	3
1.2.3 Fundamentación Pedagógica.....	3
1.2.4 Fundamentación Psicológica.....	4
1.2.5 Fundamentación Legal.....	4
1.3 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	6
1.3.1 Ansiedad y Depresión en Adolescentes.....	7
1.3.1.1 Definición de la Ansiedad.....	8
1.3.1.2 Signos y Síntomas.....	8
1.3.1.3 Clasificación.....	10
1.3.1.4 Causas.....	11
1.3.1.5 Consecuencias.....	12
1.3.1.6 Tratamiento.....	14
1.3.2 Definición de Depresión.....	15

1.3.2.1	Signos y Síntomas .....	15
1.3.2.2	Clasificación.....	16
1.3.3.3	Causas.....	17
1.3.3.4	Factores de riesgo.....	18
1.3.3.5	Consecuencias .....	19
1.3.4	Suicidio en Adolescentes .....	20
1.3.4.1	Tratamiento .....	21
1.3.4.2	Tratamiento Cognitivo-Conductual.....	22
1.3.5	Rol de los DECE (Departamentos de Consejería Estudiantil), Basado en el Nuevo Modelo de Atención. ....	23
1.3.6	Definición de Rendimiento académico .....	27
1.3.6.1	Factores que Influyen en el Rendimiento Académico .....	28
1.3.7	Bajo Rendimiento Académico .....	30
1.3.7.1	Factores que influyen en el Bajo Rendimiento .....	31
CAPÍTULO II.....		33
2.	METODOLOGÍA .....	33
2.1	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN .....	33
2.2	TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	33
2.3	MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN .....	34
2.4	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE DATOS .....	34
2.5	POBLACIÓN Y MUESTRA .....	36
2.5.1	Población.....	36
2.5.2	Muestra.....	37
2.6	PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS .....	37
2.7	HIPÓTESIS .....	37
2.7.1	Hipótesis.....	37
2.7.2	Interrogantes de Estudio.....	37
CAPITULO III.....		39
3.	EXPOSICIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	39
3.1	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	39
3.1.1	Evaluación primaria con estadísticos validos de la población. ....	39
3.1.2	Evaluación secundaria con estadísticos válidos para estudio.....	40
3.1.3	Evaluación de los resultados de Rendimiento Académico.....	42

3.1.4	Resultados de rendimiento académico y resultados de trastornos test HAD (Ansiedad y Depresión de Hamilton).....	43
3.2	COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS .....	45
3.2.1	Decisión.....	49
CAPITULO IV .....		51
4.	PROPUESTA ALTERNATIVA CON RESULTADOS .....	51
4.1	PLAN DE INTERVENCIÓN PSICOPEDAGÓGICA .....	51
4.1.1	Introducción .....	52
4.1.2	Objetivos .....	53
4.1.2.1	Objetivo General .....	53
4.1.2.2	Objetivos Específicos .....	53
4.1.3	Agentes Involucrados .....	54
4.1.4	Fases del Proceso .....	54
4.1.5	Actividades para intervenir en cada área.....	57
4.2	EVALUACIÓN AL RETEST.....	74
4.2.1	Evaluación al Retest con estadísticos validos de la población.....	74
4.2.2	Evaluación al Retest con estadísticos válidos para estudio.....	75
4.2.3	Evaluación de los resultados de Rendimiento Académico luego de la aplicación Plan de Intervención Psicopedagógico .....	77
4.2.4	Resultados del Retest con respecto al Rendimiento Académico y resultados de trastornos escala HAD.....	78
4.2.5	Comparación de Resultados del Test y Retest con respecto al Rendimiento Académico y Resultados de Trastornos .....	80
CAPITULO V.....		83
5.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	83
5.1	CONCLUSIONES .....	83
5.2	RECOMENDACIONES .....	84
BIBLIOGRAFÍA .....		85
ANEXOS .....		89



## ÍNDICE DE CUADROS

<b>Cuadro</b>	<b>N° Página</b>
Cuadro N. 1.1. Escala de calificaciones.....	30
Cuadro N. 2.1. Boletín de Calificaciones .....	36
Cuadro N. 2.2. Población de estudio de La Unidad Educativa “Juan de Velasco” .....	36
Cuadro N. 3.1. Análisis de resultados generales de la población .....	39
Cuadro N. 3.2. Análisis estadísticos válidos para estudio. ....	40
Cuadro N. 3.3. Evaluación de los resultados de rendimiento académico .....	42
Cuadro N. 3.4. Rendimiento académico vs resultados de trastornos test HAD .....	43
Cuadro N. 3.5. Matriz de contingencia .....	46
Cuadro N. 3.6. Matriz Esperada .....	47
Cuadro N. 3.7. Calculo de Chi – Cuadrado .....	48
Cuadro N. 3.8. Tabla de Chi – Cuadrado.....	48
Cuadro N. 4.1. Actividades para intervenir en cada área .....	57
Cuadro N. 4.2. Taller Educativo No. 1 .....	60
Cuadro N. 4.3. Taller educativo No. 2.....	63
Cuadro N. 4.4. Taller educativo No. 3.....	66
Cuadro N. 4.5. Taller educativo No. 4.....	69
Cuadro N. 4.6. Taller educativo No. 5.....	72
Cuadro N. 4.7. Evaluación al Retest con estadísticos validos de la población.....	74
Cuadro N. 4.8. Análisis al Retest con estadísticos válidos para estudio.....	75
Cuadro N. 4.9. Evaluación de los resultados de rendimiento académico Retest .....	77
Cuadro N. 4.10. Resultados del Retest con respecto al rendimiento académico .....	78
Cuadro N. 4.11. Comparación de Resultados del Test y Retest al rendimiento.....	80
Cuadro N. 4.12. Resultados de trastornos Test y Retest HAD. ....	81

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico</b>	<b>N° Página</b>
Gráfico N. 1.1. El entorno.....	25
Gráfico N. 1.2. Modelo de funcionamiento de los DECE .....	25
Gráfico N. 3.1. Análisis de resultados generales de la población.....	39
Gráfico N. 3.2. Análisis estadísticos válidos para de estudio. ....	40
Gráfico N. 3.3. Evaluación de los resultados de rendimiento académico .....	42
Gráfico N. 3.4. Rendimiento académico vs resultados de trastornos test HAD .....	44
Gráfico N. 3.5. Grafica de $X^2C$ con respecto a $X^2t$ .....	49
Gráfico N. 4.1. Evaluación al Retest con estadísticos validos de la población .....	74
Gráfico N. 4.2. Análisis al Retest con estadísticos válidos para estudio. ....	75
Gráfico N. 4.3. Evaluación de los resultados de rendimiento académico retest.....	77
Gráfico N. 4.4. Rendimiento académico vs resultados de trastornos Retest HAD.....	79
Gráfico N. 4.5. Comparación de Resultados del Test y Retest al Rendimiento .....	80
Gráfico N. 4.6. Resultados de trastornos Test y Retest HAD.....	82

## ÍNDICE DE ANEXOS

<b>ANEXO</b>	<b>N° DE PÁGINA</b>
Anexo N. 1. Declaración del Proyecto de Investigación .....	90
Anexo N. 2. Aplicación de la ESCALA H.A.D. (ansiedad y depresión de Hamilton) .....	118
Anexo N. 3. Estadísticas de la recolección de datos aplicando la ESCALA H.A.D. (ansiedad y depresión de Hamilton) .....	120
Anexo N. 4. Estadísticas de la recolección de datos del retest aplicando la ESCALA H.A.D. (ansiedad y depresión de Hamilton).....	123
Anexo N. 5. Autorización de la aplicación del Plan de Intervención Psicopedagógica.....	126
Anexo N. 6. Derivación al Ministerio de salud Pública .....	127
Anexo N. 7. Carta compromiso dirigida a los estudiantes y padres de familia .....	128
Anexo N. 8. Evidencias fotográficas .....	129

## RESUMEN

Romero Suárez Rosa Ermelinda, 2016

El profesional del Departamento de Consejería Estudiantil, observa a diario que el/la adolescente presenta trastornos del ánimo como Ansiedad y Depresión, los mismos que concatenados con los cambios biopsicosociales propios de la etapa de desarrollo se convierten en factores de riesgo que pueden estar influyendo en su Rendimiento Académico. El presente trabajo investiga la Ansiedad y Depresión y su influencia en el Rendimiento Académico de los adolescentes de 1ro de bachillerato de la Unidad Educativa “Juan de Velasco” de la ciudad de Riobamba. Propuesta Alternativa con Resultados. En una población constituida por 270 estudiantes a los cuales se aplicó la escala HAD (Ansiedad y Depresión de Hamilton), determinándose la muestra en 155 estudiantes (57%) quienes manifestaron Ansiedad y Depresión. Se observa el promedio del Rendimiento Académico a través del boletín de calificaciones encontrándose que 31 estudiantes (20%) evidenciaron Bajo Rendimiento Académico. La prueba de hipótesis arrojó el siguiente resultado: La Ansiedad y Depresión no influye de manera determinante en el Rendimiento Académico de los estudiantes, por lo que se considera que el Bajo Rendimiento Académico es multicausal. Se aplicó el Plan de Intervención Psicopedagógica con el objetivo de mitigar los síntomas de estudio y buscar la mejora del Rendimiento Académico de los estudiantes, involucrando a los padres de familia como entes responsables de apoyar la intervención, obteniéndose resultados muy alentadores demostrados con la evaluación al Retest escala HAD (Ansiedad y Depresión de Hamilton) con una reducción de la muestra de 155 a 72 estudiantes con Ansiedad y Depresión equivalente al 54% de los cuales 12 estudiantes (16%) presentaron Bajo Rendimiento Académico. Se complementa la intervención con la derivación de los estudiantes que presenta trastornos del ánimo en el Retest; al Ministerio de Salud Pública como lo sugiere la normativa Legal de los DECE, con la recomendación a la familia a permanecer alerta a los cambios de ánimo del estudiante para detectar problemáticas y buscar el tratamiento oportuno.

Palabras clave: Escala, Multicausal, Intervención, Derivación, Escala HAD.

## ABSTRACT

The professional who works at the Department of Student Counseling observes that the adolescent has mood disorders constantly, such as Anxiety and Depression, which are linked to the biopsychosocial changes of the development stage. These changes become risk factors that can influence their Academic performance. This research work investigates the Anxiety and Depression and their influence in the Academic Performance of the adolescents of the first year of "Bachillerato" at Educational Institution "Juan de Velasco" of the city of Riobamba. Alternative Proposal with Results. The HAD (Hamiltonian Anxiety and Depression) scale was applied in a population of 270 students, and the sample was determined in 155 students (57%) who reported Anxiety and Depression. The average of the Academic Performance is observed through the report card, showing that 31 students (20%) evidenced Low Academic Performance. The hypothesis test showed the following result: Anxiety and Depression do not influence in a determinant way in Academic Performance of students, then, Low Academic Performance is considered to be multicausal. The Psychopedagogical Intervention Plan was applied to reduce the symptoms of the study and to look for the improvement of Academic Performance of students. Parents were involved to support the intervention, obtaining very encouraging results, demonstrated with the evaluation of Retest Scale HAD (Hamilton Anxiety and Depression) with a reduction of the sample from 155 to 72 students with Anxiety and Depression equivalent to 54% of which 12 students (16%) had Low Academic Performance. The intervention was complemented by derivations of students that present discomforts of the mood in the Retest to the Ministry of Public Health as suggested by the legal regulations of DECE, with the recommendation to the family to remain alert to the student's mood changes to detect problems and seek timely treatment.

Key words: Scale, Multicausal, Intervention, Derivation, HAD Scale.

  
Reviewed by: Fuertes, Narcisa  
Language Center Teacher



## INTRODUCCIÓN

La salud física y psicológica del adolescente es un requisito indispensable para desenvolverse de manera positiva en cada uno de los contextos donde se desarrolla. El contexto educativo es uno de ellos, haciéndose necesaria la atención por parte de la familia (microcontexto), la institución educativa, el barrio (mesocontexto) la comunidad y sociedad en general (macrocontexto), quienes somos de alguna manera responsables de su cuidado, protección y bienestar.

En un mundo globalizado en el que hombres y mujeres (padres y madres) están inmersos en el campo laboral donde por asumir responsabilidades y desatienden su hogar, el incremento de hogares desorganizados y disfuncionales, el consumo de alcohol en el seno de la familia, la violencia intrafamiliar como un problema de salud, el descuido y abandono ya sea por negligencia o porque los padres han emigrado dejando a sus hijos al cuidado de parientes y en el peor de los casos de personas ajenas, la influencia del grupo y los medios tecnológicos, la falta de información, los cambios biopsicosocioculturales propios de la adolescencia; provocan en el adolescente trastornos del ánimo como son la Ansiedad y Depresión y que de alguna manera pueden estar influyendo en el Rendimiento Académico.

Por todo lo anteriormente dicho, surge la necesidad de realizar el presente estudio Ansiedad y Depresión y su influencia en el Rendimiento Académico de los adolescentes de 1ro de bachillerato de la Unidad Educativa “Juan de Velasco” de la Ciudad de Riobamba y el diseño y aplicación de un Plan de Intervención Psicopedagógica como herramienta de apoyo educativo en la superación de dichas problemáticas que imposibilitan al estudiante a realizarse como ser humano, a llevar una vida normal y de satisfacción personal, basados en los enfoques: Pedagógico y de Bienestar que contempla el Modelo de funcionamiento del DECE (Departamento de Consejería Estudiantil).

Para el profesional que trabaja en el DECE (Departamento de Consejería Estudiantil), la manifestación de estas problemáticas en un motivo de gran preocupación debiendo asumir su rol con ética y profesionalismo desde una visión preventiva y orientativa, a través de los ejes de detección, intervención, derivación y seguimiento en cada uno de

los casos que se presentan en el ámbito educativo, sumándose a ello el trabajo con todos los involucrados en la educación ( Atención Integral Multidisciplinaria) por considerar que el problema del adolescente es desconocido y mal juzgado por los padres de familia, personas encargadas de su cuidado, docentes, etc. Quienes lo califican de irresponsable por las dificultades que presenta en su desarrollo académico y comportamental, las mismas que pueden enmascarar problemáticas mucho más complejas, que incluso pueden estar poniendo en riesgo su vida.

Para verificar éstas respuestas se aplicó la escala HAD (Ansiedad y Depresión de Hamilton), que permite identificar la manifestación de estos trastornos y su posible influencia en el Rendimiento Académico de los estudiantes de 1ro de bachillerato de la Unidad Educativa “Juan de Velasco” de la ciudad de Riobamba, población estudiantil que se encuentra expuesta a situaciones de riesgo como: consumo de alcohol y drogas, deserción escolar, pensamientos suicidas y en el peor de los casos el suicidio; convirtiéndose en uno de los grupos más vulnerables de la sociedad.

Luego de los resultados obtenidos con la investigación se aplicó el Plan de Intervención Psicopedagógica el mismo que fue dirigido a los estudiantes y padres de familia a través de talleres educativos con el propósito de mitigar estas problemáticas presentes en los estudiantes.

El presente informe investigación consta de los siguientes capítulos

## **CAPÍTULO I**

Presenta el Marco Teórico, que abarca los Antecedentes, la Fundamentación Científica y la Fundamentación Teórica, que constituye la base teórico-científica que fundamenta la realización de la investigación, sobre las variables Ansiedad, Depresión y Rendimiento Académico.

## **CAPÍTULO II**

Plantea la Metodología la misma que contiene el diseño de la investigación, tipos de Investigación, métodos de investigación, técnicas e instrumentos de recolección de

datos, población y muestra, procedimiento para el análisis e interpretación de resultados y la hipótesis.

### **CAPÍTULO III**

Contiene la exposición y discusión de resultados y el análisis e interpretación de los mismos a través de tablas y gráficos estadísticos y la comprobación de hipótesis con la prueba del Chi Cuadrado

### **CAPÍTULO IV**

Expone los lineamientos de la Propuesta Alternativa con el Plan de Intervención Psicopedagógica que fue desarrollado través talleres educativos dirigidos a estudiantes y padres de familia y resultados alcanzados.

.

### **CAPITULO V**

Explica las Conclusiones y Recomendaciones, en la que se verifica la respuesta a las Interrogantes de estudio, con las sugerencias para los padres de familia, estudiantes e Institución Educativa.



# CAPÍTULO I

## 1. MARCO TEÓRICO

### 1.1 ANTECEDENTES

A través de la revisión bibliográfica y Linkográfica se han podido encontrar varios trabajos de investigación relacionados con el presente estudio lo mismos que se mencionan a continuación:

#### **AUTOEFICACIA EN ESCOLARES ADOLESCENTES: SU RELACIÓN CON LA DEPRESIÓN, EL RENDIMIENTO ACADÉMICO Y LAS RELACIONES FAMILIARES.**

(Iris X. Galicia-Moyeda, Alejandra Sánchez-Velasco y Francisco J. Robles-Ojeda, 2013)

Las relaciones familiares son estimadas como elementos mediadores en diferentes tipos de autoeficacia; no obstante existe poca evidencia sobre la mediación de las relaciones familiares con la autoeficacia académica. Con respecto a ésta última se ha reportado su relación con la ansiedad y poco se ha documentado el vínculo con la depresión. En este trabajo se explora la relación entre la depresión, la autoeficacia académica, la dinámica familiar y el rendimiento académico. Participaron ochenta alumnos de educación secundaria, divididos en dos grupos en función de sus puntajes del Inventario de Depresión de Kovacs: en uno de ellos se incluyeron los que fueron identificados como deprimidos severos y en el otro, los que se diagnosticaron sin depresión. A ambos grupos les fueron aplicadas dos escalas: Clima Social en la Familia y Autoeficacia. Los resultados revelan una relación inversa entre depresión y autoeficacia total. La cohesión familiar correlaciona positivamente con la autoeficacia total y con el factor de autoeficacia académica en los sujetos sin depresión, en tanto que en los sujetos deprimidos severos las relaciones familiares conflictivas correlacionan de manera negativa tanto en el factor de autoeficacia social como en la autoeficacia académica.

## **AUTOEFICACIA, ANSIEDAD Y RENDIMIENTO ACADÉMICO EN ADOLESCENTES**

(Francoise Contreras; Juan Carlos Espinosa; Gustavo Esguerra; Andrea Haikal; Alejandra Polanía; Adriana Rodríguez, 2005)

Este estudio tuvo como propósito determinar si las variables psicológicas percepción de autoeficacia y ansiedad guardan relación con el rendimiento académico en un grupo de 120 estudiantes de secundaria de un colegio privado de Bogotá. Para ello, se aplicó la Escala de Autoeficacia Generalizada [EAG] y el Cuestionario de Ansiedad Estado - Rasgo [STAI]. Los resultados evidenciaron que la autoeficacia está asociada directamente con el rendimiento académico general, mientras que la ansiedad no. Al examinar por áreas de conocimiento, se encontró que tanto la autoeficacia como la ansiedad resultan ser significativas para la predicción del rendimiento académico. Se discute el papel contextual de la ansiedad así como de su posible mediación en la autoeficacia y el rendimiento académico.

## **DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES. RELACIONES CON EL DESEMPEÑO ACADÉMICO**

(Mirna Viviana Pérez; Sebastián Urquijo, 2001)

El objetivo de este trabajo fue, por un lado, explorar los indicadores de depresión en escolares adolescentes, de acuerdo al sexo, la edad y el tipo de escuela a la que concurren y, por otro lado, determinar su relación con el desempeño académico en las áreas de lengua y matemática. Los instrumentos empleados para el relevamiento de datos fueron un Cuestionario de Depresión para niños y pruebas de logro utilizadas en operativos provinciales de evaluación de calidad educativa. Se trabajó con una muestra de 888 alumnos del 7° y 9° año de EGB., de ambos sexos, asistentes a escuelas públicas y privadas. Los resultados globales indicaron débiles correlaciones negativas estadísticamente significativas entre los indicadores de depresión y el rendimiento escolar en ambas áreas. Sin embargo, un análisis pormenorizado de acuerdo al sexo, la edad y el tipo de escuela, indicó que esa asociación depende de estas variables y que los efectos se observan en las mujeres y en los alumnos de las escuelas públicas.

## **1.2 FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA**

El presente estudio se fundamenta en varias teorías que sustentan el propósito del mismo, así mencionaremos las siguientes:

### **1.2.1 Fundamentación Filosófica**

El Humanismo, según manifiesta (Martínez M, 1982), “La vida tiene una riqueza de contenido que no captan las técnicas matemáticas u operacionales y necesitan métodos más humanos y personalistas”.

La teoría del humanismo enfoca al hombre como un ente sujeto de educación y por ende susceptible de cambios y transformaciones pero a la vez como un ser intelectual capaz de añadir a su vida los valores como el amor y la autorrealización con un propósito, ir construyendo una sociedad con libertad, para lo cual sugiere la utilización de métodos humanos y personalistas. (Romero, Rosa 2016)

### **1.2.2 Fundamentación Epistemológica**

El constructivismo de Piaget 1967, “Concibe a la inteligencia humana como una construcción con una función adaptativa, equivalente a la función adaptativa que presentan otras estructuras de los organismos vivos”. “el conocimiento resulta de la interacción entre sujeto y objeto”.

Piaget intenta dar respuesta al problema del conocimiento y su origen, cómo conocemos y como pasamos de estados de conocimiento de menor validez a estados de conocimiento de mayor validez, tomando como criterios de validez aquellos que sanciona el pensamiento científico, que según Piaget es el modelo del pensamiento que supone la culminación del desarrollo, aquel al que solo el adulto puede tener acceso. (Navas, 2009)

### **1.2.3 Fundamentación Pedagógica**

Esta teoría se desarrolla con Vygotsky (1978) como su representante principal quien sostiene el modelo de aprendizaje Sociocultural, y manifiesta que el desarrollo y

aprendizaje, interactúan entre si considerando al aprendizaje como un factor del desarrollo. Además la adquisición de aprendizajes se explica cómo formas de socialización. Concibe al hombre como una construcción social más que biológica en donde las funciones superiores son fruto del desarrollo cultural y social.

El aprendizaje tiene un carácter eminentemente social. El maestro, la familia, los entornos barriales y los contextos micro y macro, son mediadores y potenciadores de las interacciones en las cuales involucra su vida el estudiante, El concepto de aprendizaje es significativo, los conocimientos, destrezas, hábitos y habilidades son utilizados ahora y después. (Salazar, 2006)

#### **1.2.4 Fundamentación Psicológica**

Sigmund Freud, (1556-1939), en su teoría Psicoanalítica sostiene que: “no existen conductas gratuitas sino que todas las conductas tienen una motivación inconsciente, pero que resultan difíciles de conocer y que a veces dan lugar a comportamientos inadecuados o patológicos, que pueden ponerse de manifiesto mediante la terapia psicoanalítica”. Esta teoría trata de dar explicación del por qué los individuos actúan de determinada manera.

Manifiesta además que: “de nuestra vida mental conocemos su órgano somático, es decir el sistema nervioso y por otro lado los actos conscientes, pero ignoramos todo lo que existe entre ambos”, siendo este el fundamento del Psiquismo Humano. Concibe la idea de que la mayor parte de las actividades psíquicas son inconscientes y que solo somos conscientes de una pequeña parte de nuestro psiquismo. (Delval, 2008)

#### **1.2.5 Fundamentación Legal**

Según la Constitución de la República del Ecuador, el presente trabajo investigativo, se fundamenta en lo siguiente artículos.

**Art.26.-** La educación es un derecho de las personas a lo largo de su vida y un deber ineludible e inexcusable del Estado. Constituye un área prioritaria de la política pública y de la inversión estatal, garantía de la igualdad e inclusión social y condición

indispensable para el buen vivir. Las personas, las familias y la sociedad tienen derecho a la responsabilidad de participar en el proceso educativo.

**Art. 27.-** La Educación se centrará en el ser humano y garantizará su desarrollo holístico, en el marco del respeto a los derechos humanos, al medio ambiente sustentable y a la democracia; será participativa, obligatoria, intercultural, democrática, incluyente y diversa, de calidad y calidez, impulsará la equidad de género, la justicia, la solidaridad, estimulará el sentido crítico, el arte y la cultura física, la iniciativa individual y comunitaria y el desarrollo de competencias para crear y trabajar.

La educación es indispensable, para el conocimiento, el ejercicio de los derechos y la construcción de un país soberano, y constituye el eje estratégico para el desarrollo nacional. (Asamblea, 2008)

De igual manera la presente investigación toma como fundamento legal los objetivos del Plan del Buen Vivir.

**Objetivo 4** “Fortalecer las capacidades y potencialidades de la ciudadanía” Y corresponde a la siguiente política.

**4.1** Alcanzar la universalización en el acceso a la educación inicial, básica y bachillerato, y democratizar el acceso a la educación superior.

**4.1.a** Ampliar y fortalecer la cobertura de la educación inicial y de los centros de desarrollo infantil integral para estimular las capacidades cognitivas de los niños y niñas menores de 5 años, conforme al modelo de desconcentración territorial, procurando que en cada circuito exista una oferta educativa completa, con prioridad en aquellos con mayor déficit de acceso.

**4.1. b.** Mejorar la prestación de servicios de educación inicial, básica y bachillerato, de manera planificada, considerando las particularidades del territorio y las necesidades educativas, bajo el modelo de distritos y circuitos, priorizando aquellos con mayor déficit de acceso.

**4.1. c.** Dotar o repotenciar la infraestructura, el equipamiento, la conectividad y el uso de TIC, recursos educativos y mobiliarios de los establecimientos de educación pública, bajo estándares de calidad, adaptabilidad y accesibilidad, según corresponda.

**4.1.d.** Ampliar e implementar opciones de educación especial y mejorar la prestación de servicios de educación para niños, niñas, adolescentes, jóvenes y adultos con necesidades educativas especiales asociadas o no a la discapacidad, promoviendo su inclusión en el sistema educativo ordinario o extraordinario.

**4.1. e.** Garantizar el acceso a recursos educativos necesarios para el buen desempeño, la asistencia y la permanencia de la población en edad escolar al Sistema Nacional de Educación Pública.

**4.1.f.** Generar mecanismos de acceso al sistema educativo para la población históricamente excluida en función de territorio, etnia, género, ingreso y edad, personas privadas de la libertad y migrantes, mediante acciones afirmativas.

Para el Período 2013-2017 proponemos el establecimiento de una formación integral a fin de alcanzar la sociedad socialista del conocimiento. Ello nos permitirá de una economía de recursos finitos (materiales) a la economía de recursos infinitos: el conocimiento. Es preciso centrar los esfuerzos para garantizar a todos el derecho a la educación bajo condiciones de calidad y equidad teniendo como centro el ser humano y el territorio, fortaleciendo el rol del conocimiento, promoviendo la investigación científica tecnológica responsables con la necesidad y con la naturaleza. (Subsecretaría de Planificación y Desarrollo, 2013-2017)

### **1.3 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA**

La Ansiedad y Depresión anteriormente se entendían como padecimiento exclusivamente psicológico; ahora, se las relaciona con las manifestaciones o expresiones corporales, como síntomas del sistema anímico, o tal vez, ya no como enfermedades sino crisis... “La irrealidad de la persona deprimida se manifiesta claramente en el grado en que ha perdido contacto con su cuerpo” según lo manifiestan (Serrano;Rojas ;Ruggero., 2013)

La literatura bibliográfica utiliza diferente terminología para describir lo que es la Ansiedad y Depresión, es así que lo considera como trastornos del ánimo, refiriéndose la palabra trastorno a una enfermedad de tipo mental, otros autores lo consideran como síntomas anímicos, otros como cambios de ánimo, otros como un síndrome (conjunto de síntomas).

Para el presente trabajo de investigación por el nivel de estudio nos referiremos a la ansiedad y depresión como trastornos del ánimo, dejando claro que no se está refiriendo a enfermedad mental, sino a alteraciones de los estados de ánimo que se presentan en el adolescente producto de muchos factores, pudiendo llegar a manifestaciones de niveles profundos en las que sí pueden existir afectación en los procesos mentales.

### **1.3.1 Ansiedad y Depresión en Adolescentes**

La investigadora manifiesta que la adolescencia constituye una etapa de cambios y transformaciones que provocan en el adolescente inquietud y preocupación, la búsqueda de su propia identidad e independencia, el enamoramiento y el querer asumir un rol de adulto para el cual no se encuentra preparado ni física ni psicológicamente le hace vivenciar situaciones desconocidas y a la vez peligrosas que pueden poner en riesgo su integridad, esto sumado a las problemáticas que se presentan en el contexto familiar, la relaciones entre sus iguales, las decepciones amorosas propias de la edad, determinan la presencia de alteraciones del ánimo como son la ansiedad y depresión que pueden ser identificadas a simple vista en el desenvolvimiento diario del adolescente en el ambiente escolar especialmente ya que son observables a través signos como la tristeza, baja autoestima, agresividad, impulsividad, falta de concentración, preocupación, temor, bajo interés en sus estudios y poco deseo de superación; todo lo cual conlleva otras problemáticas como: consumo de alcohol, u otras sustancia psicotrópicas, pandillerismo, pensamientos suicidas y en el peor de los casos el suicidio, como puerta de salida y solución a sus problemas

La ley determina que los adolescentes constituyen la población más vulnerable de la sociedad por su condición de ser seres en pleno proceso de formación sin la madurez ni física ni psicológica para tomar las decisiones acertadas respecto de sus propias problemáticas por lo que necesitan atención, orientación y apoyo por quienes somos

responsables de su formación: padres, docentes, autoridades, comunidad y gobierno. (Romero Rosa, 2016)

### **1.3.1.1 Definición de la Ansiedad**

La ansiedad es inherente al existir humano de hecho se le atribuyen funciones específicas del desarrollo y de la evolución humana, y se le ha llamado el “motor” de la vida y puede definirse desde diferentes teorías, enfoque y consideraciones fenomenológicas.

Desde las ciencias de comportamiento la ansiedad se ha definido como un estado psicofisiológico originado como respuesta a un estímulo interno, externo o bien el conjunto de respuestas corporales o psicológicas a un estímulo potencialmente nocivo o dañino que genera una conducta: la conducta ansiosa. (Trastornos de ansiedad en la adolescencia, 2008).

A partir de la teoría psicodinámica la ansiedad se conoce como una sensación de expectativa dolorosa ante algo que se desconoce, pero cuya naturaleza se presiente; los mecanismos de defensa de los cuales dispone el sujeto para hacer frente a la ansiedad suelen manejarse en forma sistemática y adecuada a fin de lograr los influjos de ansiedad que de otra manera serían demasiado traumático (Trastornos de ansiedad en la adolescencia, 2008)

Tomando como base los elementos de las dos definiciones anteriores se puede manifestar que la ansiedad en el adolescente se expresa como un estado de miedo, temor y preocupación excesiva de anticipación a un posible riesgo o peligro, la misma que lleva al adolescente a perder su estabilidad emocional e incluso a sufrir alteraciones de naturaleza orgánica que afectan su salud mental y física, manifestándose a través de conductas disruptivas como: la agresividad, impulsividad, negativismo, rebeldía y falta de asertividad en la toma de decisiones. (Romero Rosa, 2016).

### **1.3.1.2 Signos y Síntomas**

Según (Luciani, 2001) podemos mencionar los siguientes de naturaleza física y psicológica



## **Físicos**

- Sudoración
- Tensión muscular
- Taquicardia
- Molestias en el estómago (náuseas)
- Sequedad de la boca
- Dolores generalizados
- Dificultades respiratorias
- Deseos de llorar
- Calambres

## **Psicológicos**

- Preocupación excesiva
- Temor
- Inseguridad
- Miedo
- Pensamientos negativos sobre si mismos
- Pensamientos negativos sobre su actuación ante los demás
- Dificultad para pensar o estudiar
- Dificultad para decidir

(Martínez, 2014), manifiesta que todo ello se experimenta porque el sistema nervioso está inervado, se presenta contracturas nerviosas en el cuello, se ven afectadas la mente y el cuerpo. El ansioso no vive solo sobrevive, pues siendo el cerebro un ordenador, éste registra todo lo que escribimos en él especialmente los pensamientos negativos que son los que producen preocupación, dando el aviso para luchar o huir, bajando las defensas del cuerpo y abriendo las puertas para cualquier tipo de enfermedad.

### 1.3.1.3 Clasificación

Según (Rita & Allen, 1997), se conoce que la ansiedad suele diagnosticarse por primera vez en la infancia, la niñez o adolescencia y menciona los siguientes tipos:

Ansiedad por separación se caracteriza por una angustia excesiva en el niño o el adolescente cuando se aleja de las personas a las que está fuertemente vinculado así como por la evitación de situaciones que exijan dicha separación.

Los trastornos relacionados con las fobias se caracterizan por la evitación de objetos o situaciones específicas además de la separación o el acercamiento a desconocidos.

**Los trastornos de angustia**, se caracterizan por ataques repentinos de intensa ansiedad que pueden manifestarse como respuesta a un estímulo fóbico o a una situación de amenaza.

**El trastorno de ansiedad generalizada**, se caracteriza por una frecuente preocupación o ansiedad excesiva con respecto a una serie de actividades o acontecimientos en lugar de centrarse en objetos o situaciones específicos.

**El trastorno obsesivo compulsivo**, se caracteriza por pensamientos o impulsos recurrentes o irrazonables o por comportamientos repetitivos o irracionales.

**La ansiedad vivida en el trastorno por estrés postraumático**, está ligada a un acontecimiento catastrófico, (por ejemplo una violación, un atraco, un terremoto, un accidente de avión) el niño o el adolescente revive de forma persistente dicho acontecimiento, evita el estímulo relacionado con el mismo y experimenta síntomas persistentes de un aumento de activación.

**En el niño y el adolescente el tipo de ansiedad manifiesta es la fobia escolar** que consiste en la incapacidad total de asistir a la institución educativa como consecuencia de un miedo o temor relacionado con la situación escolar, generalmente puede ser causada por un tipo de relación de poder entre el estudiante y el maestro, quien el desconocer del problema califica al estudiante como irresponsable, desatento, mal

educado, etc. Y en muchos de los casos humilla y reprime, sin darle al adolescente la oportunidad de expresarse y de ser escuchado. Otro motivo puede ser el temor a ser centro de la burla o discriminación de sus compañeros de clase. (Rita & Allen, 1997)

Todo lo anterior se concluye que el adolescente por la etapa de cambios que generan inestabilidad puede experimentar este tipo de trastorno que al no ser abordado de manera correcta puede desembocar en situaciones de riesgo volverse crónico. La pubertad es una etapa muy inestable y al llegar a la adolescencia el ser humano debe asumir responsabilidades que dadas tanto los padres quienes consideran al adolescente capaz de asumirlas, lo cual produce miedos y temores.

#### **1.3.1.4 Causas**

(Rita & Allen, 1997) Manifiestan que no existen claramente definidas las causas del trastorno de ansiedad, pero se presenta algunos factores de riesgo:

Los trastornos de ansiedad se producen en la familia, sin embargo el grado en el que dicha incidencia familiar es resultado de la genética o de las influencias ambientales sigue estando poco clara, pero puede ser que los trastornos de ansiedad se vena influidos por múltiples factores.

Otro tema relacionado con la transmisión familiar del trastorno de ansiedad es aquel que considera que los hijos de padres que han desarrollado trastornos de angustia corren el riesgo de desarrollar trastorno de angustia o un trastorno de ansiedad generalizada.

Al respecto se dice que los estudios no logran determinar dicha teoría, pero si es probable de heredarse la tendencia general por ejemplo la reactividad emocional o la responsividad conductual ante un estímulo. La familia puede influir en el desarrollo de la ansiedad a través de mecanismos ambientales, por ejemplo un niño puede aprender a ser ansioso a través de sus padres y llegar a ser un adolescente con problemas.

La investigadora concluye que siendo la familia el primero y más importante de los contextos donde llega y se desarrolla el ser humano, ésta cumple un rol muy importante, por lo tanto cada una de las vivencias que el niño o el adolescente tiene en

el seno de la familia se constituye en el pilar fundamental de la formación de su personalidad, como se ha mencionado en líneas anteriores, “la exposición frecuente a acontecimientos generadores de tensión y la observación de estilos de afrontamiento por parte de los adultos”, puede ser la principal causa del trastornos de ansiedad en el adolescente.

Esta aseveración se la hace basados en los casos especialmente de violencia intrafamiliar que se atienden a diario en el DECE, siendo éste uno de los factores de riesgo más comunes y que ha sido considerado como un problema de salud a nivel mundial, esposos y padres alcohólicos que maltratan a la esposa y a sus hijos, como manifestación de la cultura machista, puede ser la generadora de la violencia y a la vez de trastornos de ansiedad en niños y adolescentes, los mismos que manifiestan miedo exagerado a hablar de sus problemas con sus padres, y el deseo de huir de ese ambiente.

En segundo lugar es importante mencionar los problemas de migración de los padres, los divorcios, donde el hombre y la mujer se disputan a sus hijos como trofeos y cada uno quiere castigar al otro, provocando trastornos de ansiedad en los hijos, quienes lo experimentan por el miedo al abandono o a perder a uno o a los dos progenitores.

En el contexto educativo se puede considerar que el niño o el adolescente aun no son considerados en su derecho a libertad de expresión generando e temor a decir lo que piensa y siente por no ser criticado o sancionado, la violencia escolar y el acoso escolar Bullyng, puede ser también un factor de riesgo, el maltrato por parte del docente, se puede considerar como un factor de riesgo, todo ello sumado las situaciones de riesgo del contexto familiar. (Romero Rosa 2016)

### **1.3.1.5 Consecuencias**

#### **A. Consecuencias Físicas.**

Cuando las manifestaciones el trastorno de Ansiedad no son atendidas a tiempo, pueden producir consecuencias físicas que a largo plazo puede poner en grave riesgo la salud del adolescente, estas consecuencias están relacionadas a sus propios síntomas, así tenemos: la taquicardia, mareos o dificultad para respirar, que pueden a la vez ser causales de:

- **Enfermedades cardiovasculares:** Que son trastornos del corazón y los vasos sanguíneos, ataque cardíaco, insuficiencia cardíaca, infarto del miocardio. Una de las causas es la arterioesclerosis que ocurre cuando la grasa y el colesterol se acumulan en los vasos sanguíneos (arterias). (salud, 2016)
- **Enfermedades Neurológicas:** Las mismas pueden manifestarse a nivel del cerebro, la médula espinal y los nervios que conforman el sistema nervioso central, que en su conjunto controlan todas las funciones del cuerpo, si algo funciona mal en una parte del sistema nervioso, es posible que tenga dificultad para moverse, hablar, tragar, respirar o aprender, de igual manera puede haber problemas con la memoria, los sentidos o el estado de ánimo, así tenemos Cefaleas (dolor de cabeza), dolor neuropático (dolor de causa nerviosa), trastornos del nivel de la conciencia, etc. (Neurología, 2017)
- **Enfermedades Pulmonares,** que refiere a los trastornos que afectan los pulmones: asma, enfermedad pulmonar obstructiva, gripes constantes, ya que sus defensas bajan notablemente.

A corto plazo los efectos pueden ser; dolor de cabeza recurrente, mareos y vértigos, problemas gastrointestinales hipertensión, insomnio, dolores musculares y fatiga crónica.

## **B. Consecuencias psicológicas:**

(Vélez, 2013), menciona que los síntomas de la ansiedad pueden llevar a la persona al aislamiento social, pero la principal consecuencia es la depresión, y aún una consecuencia más frecuente de los trastornos de ansiedad es la adicción al consumo de drogas o alcohol; el adolescente busca cualquier otro medio para evadir su ansiedad por un segundo lo cual puede destrozar su vida.

En el ambiente escolar el adolescente ansioso puede mostrar la conducta disruptiva y agresividad. Altos niveles de ansiedad reducen la eficiencia en el aprendizaje ya que disminuye la atención, la concentración y la retención, con el consecuente deterioro del rendimiento escolar, los muy ansiosos tienen dificultades para poner atención, se distraen con facilidad, no organizan ni elaboran adecuadamente los materiales y tienden a ser poco flexibles para adaptarse a los procesos de aprendizaje.

### **1.3.1.6 Tratamiento**

El tratamiento de los trastornos de ansiedad en la adolescencia debe tener en cuenta varias estrategias terapéuticas integradas, que permitan mejorar los síntomas psicológicos y físicos pero que a su vez faciliten la elaboración del evento traumático o la adaptación a las situaciones desencadenantes. En casos muy específicos debe considerarse la posibilidad de utilizar farmacoterapia.

Dado que en el centro educativo es donde se detectan los casos, el profesional del DECE, realiza el primer contacto con el adolescente, indaga la situación del mismo a través de un seguimiento socioeconómico a fin de conocer a fondo la realidad en la que se desenvuelve el chico, con el propósito de promover la intervención con un enfoque Psicopedagógico y de tipo integral donde juegan un papel importante la familia y la institución educativa y aliados estratégicos como el Ministerio de Salud Pública.

#### **A. Tratamiento Psicológico**

La orientación Cognoscitiva –Comportamental utilizada en la Psicoterapia es una de las escuelas más antiguas parece ser la más exitosa utilizada en adolescentes con trastorno de ansiedad, las terapias de sensibilización y exposición progresiva también han dado buenos resultados, siempre y cuando se complementen con asesoría familiar y escolar. También se han probado con éxito algunas técnicas de relajación relajación-imaginación en pacientes con fobias simple, fobia social y trastorno generalizado. Según los principios de la medicina la combinación de terapia comportamental con medicamentos muestra una mejoría mayor que otro tratamiento a corto plazo. (Trastornos de ansiedad en la adolescencia, 2008).

#### **B. Tratamiento farmacológico:**

Ayudan a controlar los síntomas, podrían recetar uno o varios medicamentos; los ansiolíticos, que alivian los síntomas y ayudan al adolescente a relajarse, estos medicamentos lo pueden tomar en horario regular o solo cuando hay necesidad, según las instrucciones médicas.

A menudo recetan antidepresivos para tratar la ansiedad, ayudan a equilibrar las sustancias químicas del cerebro, sus efectos pueden tardar semanas en comenzar.

### 1.3.2 Definición de Depresión

Según (Campbell, 1992) la depresión en la adolescencia es un fenómeno complejo, sutil y peligroso. Complejo debido a la gran cantidad y lo complicado de sus causas. Sutil porque casi siempre pasa inadvertida, incluso para el mismo adolescente hasta que se presenta la tragedia. Y peligroso porque puede dar como resultado lo peor: desde el fracaso en los estudios hasta el suicidio.

El término médico hace referencia a un síndrome o conjunto de síntomas que afectan principalmente a la esfera afectiva: la tristeza patológica, el decaimiento, irritabilidad o un trastorno del humor que puede disminuir el rendimiento en el trabajo o puede limitar la actividad habitual, independientemente de que su causa sea conocida o desconocida”, (Muriel , Aguirre , Varela , Cruz ., 2013)

Al analizar las definiciones expuestas anteriormente se puede decir que la depresión en el adolescente es una alteración del estado de ánimo que afecta especialmente al área comportamental del mismo, manifestándose en cambios de humor, irritabilidad, tristeza profunda, que puede afectar su normal desenvolvimiento ( Romero Rosa, 2016)

#### 1.3.2.1 Signos y Síntomas

De acuerdo a los estudios realizados por (Campbell, 1992) la depresión en el adolescente es difícil de identificar, porque sus síntomas difieren de aquellos que caracterizan al mismo decaimiento cuando se da en la edad adulta, la mejor manera de identificar la depresión en un adolescente es por medio de la observación de varios síntomas que se presentan y el modo en que estos se desarrollan, a continuación se describen.

- **Lapsos de atención reducidos:** En el aula de clase especialmente se puede observar que el adolescente pierde la capacidad de concentrar su atención en el proceso de aprendizaje, se vuelve cada vez más distraído, sueña despierto, esta disminución de la atención se hace más obvia, cuando en casa intenta realizar sus tareas haciéndose más difícil mantener su mente en los deberes, llevándolo a la frustración culpándose a sí mismo y considerándose “estúpido” o “tonto” sintiéndose como una persona incapaz.

- **Soñar despierto:** el adolescente puede presentar predisposición para concentrarse en el salón de clase, pero poco a poco perderá esa concentración dedicando el tiempo a soñar despierto lo cual daría lugar a ser interpretada como holgazanería o mala actitud. El solamente la presencia de estos síntomas no pueden determinar a presencia de ansiedad en el adolescente, pues su diagnóstico debe basarse en la suma de varios síntomas.
- **Malas calificaciones:** a medida que el lapso de atención disminuye y el soñar despierto aumenta, el rendimiento académico va decayendo paulatinamente sin que se den cuenta de ello, por lo que para el estudiante, el padre de familia y el docente posiblemente consideran que la causa de ello es porque el trabajo escolar es difícil para el joven. (Campbell, 1992)

Acompañando a los síntomas mencionados se presentan los siguientes:

- Tristeza profunda
- Ganas de llorar incontrolable
- Anhedonia ( incapacidad para encontrar placer en nada)
- Desesperanza
- Pocas ganas de vivir
- Cansancio inexplicable

### 1.3.2.2 Clasificación

Según (Campbell, 1992), la depresión leve: en los adolescentes se revela por medio de fantasías, el soñar despierto o de sueños cuando duermen, dicho estado solo se puede detectar si se conoce de alguna manera los pensamientos del joven.

En la depresión moderada, el adolescente actúa y habla normalmente pero el contenido de la conversación del joven se ve afectado y se extiende principalmente sobre temas depresivos como la muerte, problemas morbosos y crisis. Un adulto moderadamente deprimido tiene un aspecto terrible se siente desgraciado y se ve seriamente afectado en su habilidad para funcionar.



Al contrario el adolescente solo cuando presenta una depresión grave solo allí parece verdaderamente deprimido es entonces cuando realmente es importante detectar tales signos ya que constituye una alarma, ( la depresión grave se caracteriza por una combinación de síntomas que infieren con la capacidad que tiene el individuo para trabajar, dormir, estudiar, comer y disfrutar de las actividades que antes le eran placenteras, éste trastorno incapacita a la persona y le impide desenvolverse con normalidad), por todo lo cual se debe dar por sentado que el adolescente está profundamente deprimido y posiblemente manifiesta una actitud suicida.

De igual manera se manifiesta que es difícil detectar la depresión en el adolescente porque suele enmascarar los síntomas , es decir pueden fingir que se encuentran perfectamente bien a pesar de sentirse absolutamente desdichado, a ésta depresión se la denomina depresión sonriente, y se hace manifiesta solo cuando están con otras personas pero cuando están solos la relajan, siendo este un signo importante a ser observado por los padres cuando el adolescente está a solas su rostro especialmente le hará verse terriblemente triste y desdichado.

Existen muchas clasificaciones de la depresión desde el punto de vista clínico especialmente, pero a la presente investigación le interesa tomar como referencia la clasificación desde el punto de vista educativo, es por eso que la descrita anteriormente resulta la más adecuada para entender la depresión en nuestros adolescentes.

### **1.3.3.3 Causas**

Entre las causas de mayor prevalencia mencionaremos las siguientes:

Según (Howard H, 1999), se conoce que la depresión puede ser el resultado de la combinación de factores bioquímicos y neurohormonales. Es así que algunas investigaciones indican que las enfermedades depresivas son trastornos del cerebro, pues las tomas de resonancia magnética presentan imágenes donde se demuestra que en las personas que lo padecen , las áreas del cerebro responsables de la regulación del ánimo, pensamiento, apetito y comportamiento parecen no funcionar con normalidad, a diferencia de las personas que no padecen de éste trastorno, además los

neurotransmisores mono anímicos en especial la noradrenalina y serotonina, sustancias químicas que las células utilizan para comunicarse, parecen no estar en equilibrio.

Algunos tipos de depresión tienden a transmitirse de generación en generación lo que sugieren una relación genética, pero también puede presentarse sin que la persona haya tenido antecedentes familiares.

Por la pérdida de un ser querido, una relación amorosa con dificultades, ya que el adolescente vive la etapa de enamoramiento y desilusiones son algunos de los factores psicosociales que puede ser causa de situaciones estresantes pueden provocar episodios depresivos que afectan al normal desenvolvimiento académico especialmente.

#### **1.3.3.4 Factores de riesgo**

Se refiere a toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de desarrollar una enfermedad o de que ocurra un evento adverso, es así que la depresión en el niño y el adolescente tiene múltiples factores de riesgo, los cuales interactúan entre si presentando un efecto acumulativo, entre éstos se pueden mencionar los siguientes.

##### **A. Factores familiares y del entorno**

Según (Alvarez, 2007-2009) los factores familiares y el contexto social juegan un papel importante en el desarrollo de la depresión, fundamentalmente aquellos que están fuera del propio control, ocurren como un acontecimiento no predecible en el ambiente diario y son recurrentes en el tiempo.

##### **Riesgos Familiares**

- La depresión en los padres, puede estar asociada con la depresión de su descendencia, pues se ha visto que los hijos de padres con depresión presentan entre tres y cuatro veces mayor probabilidad de desarrollar trastornos del humor.
- El alcoholismo familiar, el alcohol siendo una droga social es considerado como un depresivo en potencia, provocando el aumento de la susceptibilidad y vulnerabilidad de las y los adolescentes ante los conflicto

- Los factores de riesgo más comunes son la existencia de conflictos conyugales, el divorcio, adolescentes sin hogar, la separación o las dificultades emocionales entre uno de los padres, y el adolescente, las diferentes formas de maltrato como el abuso físico, sexual, la negligencia en el cuidado. (Alvarez, 2007-2009)

### **Factores del Entorno**

- La depresión en el adolescente obedece especialmente a los conflictos interpersonales, el rechazo de diferentes miembros de su entorno social, los adolescentes con pocos amigos presentan mayor probabilidad de desarrollar depresión, otros factores de riesgo se consideran el vivir en estructuras familiares diferentes de las de los padres biológicos, la mala adaptación a la familia, amigos, escuela, trabajo, pareja. (Alvarez, 2007-2009)
- El acoso por parte de sus iguales, el Bullying y la humillación (el trato degradante, la burla delante de otros o sentirse ignorado) son considerados factores de riesgo de depresión.
- En el ambiente educativo se ha detectado como factor de riesgo la relación con sus iguales y la relación del estudiante con sus maestros, quienes no comprenden al adolescente y de alguna manera utilizan el trato degradante bajando su autoestima, haciéndolo sentir como un ser con poco valor y poca inteligencia e incapaz de asumir responsabilidades.

“La disponibilidad de soporte y apoyo social, reduce el riesgo de aparición de los trastornos depresivos y disminuye sus efectos nocivos cuando se presentan”.

Si se analizan las causas que provocan la depresión en el adolescente, vemos que son muchas y de diferente índole sin embargo como profesionales de educación debemos conocer de cerca que existen muchos factores de riesgo con la finalidad de realizar la intervención más adecuada.

#### **1.3.3.5 Consecuencias**

Según (Muriel , Aguirre , Varela , Cruz ., 2013). Las consecuencias más comunes en los adolescentes con depresión se manifiestan en el entorno académico así se mencionan las siguientes.

- El fracaso escolar y la depresión están a menudo muy relacionados. El bajo rendimiento escolar, puede ser la expresión de un desinterés por participar, pero también el fracaso académico en si puede ser el desencadenante de los síntomas depresivos.
- El adolescentes que padece depresión enfrenta rechazo escolar, es decir muestra de forma dramática resistencia a asistir a clases aferrándose al hogar, el estudiante y su familia describen frecuentemente el miedo al maestro, ansiedad por el rendimiento escolar y el rechazo de sus compañeros.
- El adolescente deprimido expresa mal humor, disminuye en rendimiento académico, presenta conductas desafiantes o brotes de irritabilidad. En ocasiones manifiesta trastorno anímico acompañado de conductas de riesgo (consumo de sustancias Psicotrópicas, comportamientos parasuicidas, incluso el suicidio).

#### **1.3.4 Suicidio en Adolescentes**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las cifras de suicidio en el mundo son alarmantes: cerca de un millón de personas fallecen por esta causa. Refiriéndonos a nuestro país las cifras de suicidio van en aumento, en el 2005, se sitió el suicidio en el puesto número catorce como causa de muerte según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC).

Según (Ochoa C. , 2013), en su obra *Depresión Grave en Adolescentes* manifiesta que hay estudios que demuestran que las mujeres son quienes tienen más intentos de suicidio, pero los hombres son los que más se suicidan; esto se debe a que ellas suelen escoger métodos menos letales que los hombres, siendo las épocas más propicias el invierno y la época navideña.

La misma investigadora menciona que según la World Federación of Mental Meath, afirma que la mayoría de suicidios en adolescentes está asociada a trastornos mentales y la mayoría de adolescentes planifican un acto suicida cuando no contemplan la posibilidad de pedir ayuda por temor a represalias o vergüenza, con un dato relevante proporcionado por Silvia Wikinsky (en Horntein, 2006) de que entre el 4% y el 15% de los pacientes con depresión cometen suicidio.

Las enfermedades mentales que podrían aumentar el riesgo de suicidio en adolescentes son las psicosis, los trastornos depresivos, trastornos disociales, hogares disfuncionales, historias de maltrato físico, sexual o psicológico, abuso de drogas y alcohol, comportamientos violentos y desafiantes, aislamiento social, rechazo de sí mismos, sentimientos arraigados de culpa, expectativas muy altas en relación a sí mismos o hacia otros, afiliación a sectas, presencia de ideas de suicidio, insomnio, pesimismo que mantiene con el tiempo, intentos de suicidio, sueños con contenidos de muerte, son factores predisponentes.

Todo lo anterior nos hace notar que en el contexto educativo nuestros adolescentes no manifiestan de manera visible los signos y síntomas depresivos, sino solo cuando estos llegan a ser tan intensos en situaciones alarmantes.

#### **1.3.4.1 Tratamiento**

(Ochoa C., 2013). Manifiesta que el abordaje en el trabajo realizado en el DECE de las instituciones ayudará a descubrir los signos y síntomas a través de un equipo interdisciplinario o la remisión a instituciones de apoyo, La situación es muy preocupante ya que al no ser tratada oportunamente pueden conducir a cuadros recurrente o de evolución crónica, incapacidades graves, muertes por suicidio o prolongando el sufrimiento del paciente y su familia.

Por lo cual se hace necesario reconocer los síntomas de la Depresión, realizar la evaluación diagnóstica, desarrollar tratamientos: psicosocial grupal y farmacológico, interactuar con un especialista (consultoría).

De igual manera (Ochoa C., 2013) sugiere que los pacientes con diagnóstico de depresión severa deben ser derivados de urgencia al nivel secundario para tratamiento con el especialista, ya que generalmente se muestran muy angustiados, su funcionamiento personal, social y familiar se ven seriamente limitados, los familiares reconocen un cambio importante en el “modo de ser” y la conducta y además se evidencian otros síntomas de gravedad: Psicosis, manía, dependencia del alcohol y drogas, intento o riesgo de suicidio.

Los pacientes con depresión moderada, deben recibir tratamiento farmacológico con antidepresivos, y seguimiento por un mínimo de seis meses optando por apoyo psicosocial individual y/o grupal, y también pueden tener dificultad para mantener su nivel de actividad académica, social y algunos síntomas pueden ser intensos y perturbadores pero no hay síntomas graves.

Es difícil saber que estos fármacos que han demostrado ser eficaces en el tratamiento de la depresión adulta, sean eficaces en niños y adolescentes, sin embargo de ello su utilización será eficaz combinado con otros tratamientos y debido a que los fármacos son elaborados y comercializados principalmente para adultos por lo que los datos con respecto a su seguridad en utilizarlos en niños y adolescentes no están bien determinados, porque no se sabe mucho con respecto a las consecuencias a largo plazo en el desarrollo de niños y adolescentes.

Los pacientes con depresión leve pueden recibir apoyo psicológico individual o grupal, reevaluando en cualquier momento la decisión de usar antidepresivos, son aquellos pacientes que presentan aflicción por los síntomas pero los toleran. Mantiene sus actividades diarias normales aunque se les resultan dificultosos sostenerlas

#### **1.3.4.2 Tratamiento Cognitivo-Conductual**

(Ochoa C. , 2013) en su obra Depresión Grave en Adolescentes manifiesta que el tratamiento cognitivo-conductual es efectivo en adolescentes que sufren depresión grave, este tratamiento consiste en una intervención cognitivo-conductual la misma que busca la modificación de la visión negativa de sí mismo del mundo y del futuro, pretende encontrar los supuestos básicos distorsionados del paciente y luchar contra ellos, y eliminar los sentimientos negativos que originan sentimientos y actitudes disfuncionales, ésta terapia ayuda al individuo a controlar los procesos depresivos antes de que se presenten, logrando la flexibilización de los esquemas cognitivos, pensamientos automáticos y visión negativa de las tres esferas , así se logra un avance terapéutico significativo.

Es importante anotar que los trastornos depresivos generalmente van acompañados de trastornos de ansiedad, cuyos síntomas muchas de las veces son más visibles por lo que

el profesional debe reconocer dichos síntomas para dar el tratamiento más adecuado, a través de actividades orientativas que ayuden a minimizar los síntomas.

### **1.3.5 Rol de los DECE (Departamentos de Consejería Estudiantil), Basado en el Nuevo Modelo de Atención.**

Conforme al Modelo de Atención de los DECE, el profesional que labora en las Instituciones educativas tiene su campo de actuación en las problemáticas que se presentan con los adolescentes, el mismo que es visto desde un enfoque integral como ser humano.

Este proceso, de igual manera, se nutre permanentemente de los efectos de la interacción cotidiana del estudiante con la institución y comunidad educativa. Como efecto, en el ámbito educativo actual se presentan nuevos fenómenos, problemáticas y retos para quienes se involucran en la tarea de formar de manera integral a niños, niñas y adolescentes. Se trata de un escenario de estímulos, efectos y cambios continuos, que debe ser comprendido y analizado a partir de un trabajo de contextualización del entorno específico en donde ellos/ellas se desenvuelven

La educación, concebida como un componente esencial del Buen Vivir y área prioritaria de la política pública, promueve un modelo centrado en el ser humano, su entorno social y natural, que incorpora y promueve sus derechos fundamentales, busca el desarrollo de sus potencialidades humanas, y contempla la preparación de los futuros ciudadanos y ciudadanas para una sociedad democrática, equitativa, inclusiva, pacífica, promotora de la interculturalidad, de la diversidad y respetuosa de la naturaleza.

El Modelo de funcionamiento de los DECE busca reconocer los nuevos escenarios en donde se desarrolla el proceso de formación de niños, niñas y adolescentes, promoviendo estrategias innovadoras, reflexivas y dialógicas en los ejes de prevención y promoción, detección, intervención, derivación, inclusión y seguimiento enmarcadas en el desarrollo humano integral de niños, niñas y adolescentes, de tal manera que posibilite la potencialización de sus capacidades personales y la construcción de proyectos de vida que reconozcan su individualidad, sus necesidades y su autonomía,

manteniendo una transversalización de los enfoques de derechos, género, bienestar intergeneracional, intercultural, inclusivo y pedagógico.

Al ser el ser humano el centro del quehacer del DECE es necesario identificar las dimensiones que lo compone, en las cuales se aplicaría los enfoques y los ejes propuestos en el presente modelo, siendo importante entender por dimensión a las unidades de carácter abstracto sobre las que se articula todo tipo de acciones que estimulen el desarrollo integral del individuo.

Es importante reconocer que el ser humano es un sistema integral en el que se cruzan diferentes variables de desarrollo físico, cognitivo, emocional, relacional de participación y de valores. El nivel de integración armónica de estas condiciones configura las dimensiones que construyen al ser humano en su integralidad, facilitando la interrelación con el resto de seres vivos y el medio que le rodea.

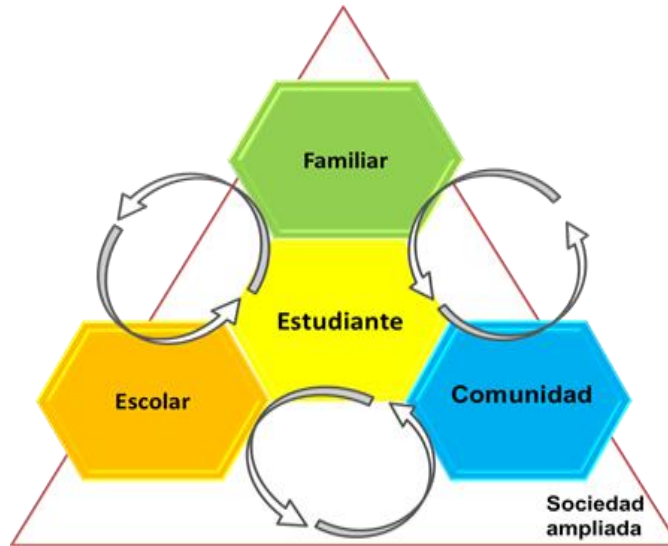
- **Dimensión personal:** Conformada por el desarrollo físico, cognitivo y emocional aspectos que están íntimamente relacionados y que construyen la identidad personal.
- **Dimensión sociocultural:** La cultura y la sociedad constituyen elementos externos que forman al ser humano mediante pautas culturales que influyen en la conformación de la personalidad, las conductas, el pensamiento, y la relación con el medio.
- **Dimensión Espiritual:** La parte espiritual es aquella que trasciende el mundo de lo físico, que nos permite vincularnos con los seres vivos en armonía mediante principios que orientan la interrelación de la persona la sociedad y la naturaleza. La filosofía del Sumak Kawsay, (vida en armonía)

Por otro lado, es importante señalar que el ser humano se, desarrolla en un microsistema, que es la sociedad, la cual cuenta con un sistema de pautas culturales e históricas que se transmiten de generación en generación. La sociedad a su vez está conformada por diferentes entornos o microsistemas que se interrelacionan entre sí, y en los cuales el ser humano se desarrolla e interacciona con otras personas, adquiriendo de los mismos valores, hábitos, creencias, habilidades, etc. Estos entornos son:



- El entorno escuela (IE).
- El entorno familia.
- El entorno socio-comunitario (el espacio local, el territorio más cercano).

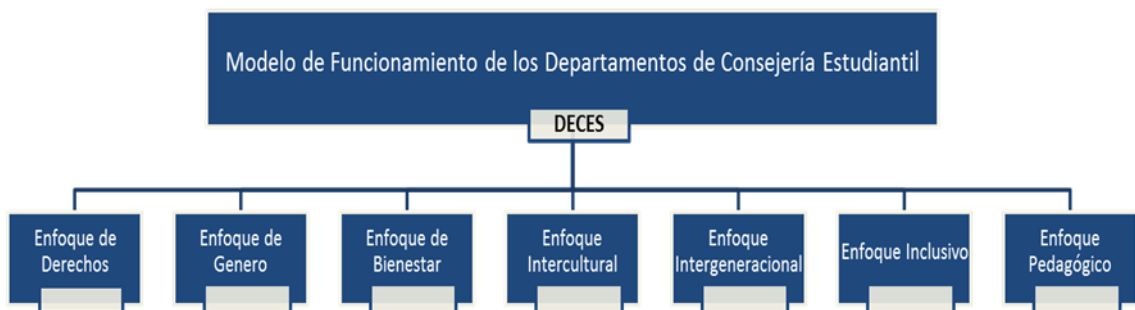
**Gráfico N. 1.1. El entorno**



**Fuente:** Modelo de funcionamiento del DECE

El Modelo de funcionamiento de los Departamentos de Consejería Estudiantil DECE se basa en los enfoques de derecho, género, bienestar, intergeneracional, intercultural, inclusión y pedagógico, lineamientos que se encuentran transversalizados por los principios generales establecidos en la LOEI, artículo 2

**Gráfico N. 1.2. Modelo de funcionamiento de los DECE**



**Fuente:** Modelo de funcionamiento del DECE

El presente trabajo de investigación se orienta a la atención del DECE en los enfoques de Bienestar y Pedagógico que se explican a continuación.

**ENFOQUE DE BIENESTAR.-** Las particularidades de la estructura psíquica, las circunstancias familiares y sociales, la calidad de relaciones humanas con las que se opera en el entorno socio-cultural, la salud física, mental, emocional, entre otras; son variables que nutren o desequilibran al sujeto. En este sentido, el bienestar en el marco de la salud mental no debe ser asumido como *ausencia de trastornos mentales* o afecciones, pues su concepto abarca dimensiones que sobrepasan el aspecto orgánico o físico del individuo; es decir, el enfoque de bienestar propone un enfoque de salud global en el que se potencia una relación óptima y de equilibrio con el contexto que engloba a la persona, con la aceptación y afrontamiento adaptativo de las situaciones cotidianas, independientemente de la condición de salud fisiológica.

El enfoque de bienestar promulga el adoptar medidas multisectoriales que promuevan la salud y bienestar durante todo el ciclo vital, garantizando a las personas un desarrollo saludable en la niñez para evitar posibles trastornos, alteraciones físicas y mentales en la edad adulta y la vejez (Organización Mundial de la Salud).

El incluir el enfoque de bienestar en el presente documento, permite reconocer que en la configuración del Modelo de funcionamiento de los DECE se diseñen estrategias enmarcadas en la comprensión de los diferentes procesos psicológicos (afectivos, emocionales y subjetivos) que acompañan el desarrollo de niños, niñas y adolescentes, la inclinación y escucha activa de la situación personal del estudiante, su contención psicológica-emocional en casos de vulneración de derechos (evitando procesos de revictimización), el establecimiento de una relación de acompañamiento entre el profesional y el estudiante basado en el respeto y la comprensión mutua y la promoción de la corresponsabilidad de todos los actores de la comunidad educativa en el bienestar del estudiante

**ENFOQUE PEDAGÓGICO.-** El enfoque pedagógico se fundamenta en el concepto de educación para la vida, basada en una educación que posibilite la formación y el desarrollo humano desde una visión integral, que permita que los educandos vivan experiencias esenciales y afines a los intereses, aptitudes y actitudes que fortalezcan la toma de decisiones personales; y los educadores debatan las experiencias observadas, vividas y sistematizadas a la luz de teorías e investigaciones científicas, culturales, socio-políticas y tecnológicas contemporáneas, desarrollando la capacidad de plantearse

interrogantes alrededor de problemas prácticos y teóricos para que se conviertan en desafíos que provoquen en ellos el deseo e interés de investigar y de proponer soluciones creativas a las necesidades educativas prioritarias.

Como hecho fundamental para la formación integral está el reconocimiento, respeto, atención a la diversidad en género, edad, cultura y condición, el respeto y ejercicio de los derechos humanos y de la naturaleza.

Este enfoque permite resaltar la importancia de articular experiencias previas, los conceptos elaborados, los recursos didácticos y tecnológicos dentro de un clima mediado por el reconocimiento de las diferencias, la solidaridad, el trabajo en equipo y la participación activa de la comunidad educativa en la construcción de aprendizajes significativos que potencie el desarrollo de un individuo.

### **1.3.6 Definición de Rendimiento académico**

(Figuroa, 2014) Dice “El Rendimiento Académico es el conjunto de transformaciones operadas en el educando, a través del proceso enseñanza-aprendizaje, que se manifiesta mediante el crecimiento y enriquecimiento de la personalidad en formación”

Si analizamos éste concepto se puede decir que encierra una visión amplia de lo que es el proceso educativo, el mismo que debe buscar la formación del ser en todas sus esferas, pero en la vida práctica no se cumple, pues el maestro orienta la evaluación del rendimiento académico a cantidad no a calidad, toma como punto de partida el nivel de conocimientos alcanzados y como único criterio para medir el éxito o el fracaso a través de una escala de calificaciones de 0 a 10.

Los adolescentes son seres humanos en proceso de formación que necesitan varias herramientas que les permitan ir desarrollando habilidades, destrezas, aptitudes, y por ende sus potencialidades para enfrentar los desafíos de un mundo cambiante y más aún buscar soluciones a problemáticas propias de su edad.

Lo ideal no es la cantidad de conocimientos que pueda sino cuántos de esos conocimientos ha podido utilizarlos en la manera de resolver los problemas y hacerlos

útiles en su diario vivir. La metodología del docente juega un papel preponderante, en el rendimiento académico a más de ello debe preocuparse por las necesidades individuales del estudiante, son importantes el apoyo familiar, la situación social que le rodea, como factores que influyen positiva o negativamente en el Rendimiento Académico.

El Rendimiento Académico según Carlos Figueroa puede ser de dos tipos:

- **Rendimiento Individual.** Manifestado por la adquisición de conocimientos, habilidades, destrezas, etc. Que le permiten al docente tomar decisiones académicas y pedagógicas, éste a la vez puede ser:
- **Rendimiento General,** es aquel que se manifiesta mientras el estudiante está en el centro educativo y se evalúa por criterios cuantitativos y la influencia de las líneas de acción educativa y hábitos culturales en la conducta del alumno.
- **Rendimiento Específico,** es el que se da en la resolución de los problemas personales del estudiante.

#### **1.3.6.1 Factores que Influyen en el Rendimiento Académico**

Según (Figueroa, 2014) los factores o variables que inciden en el rendimiento académico, pueden ser: endógenos o exógenos. Los factores exógenos son los que influyen desde el exterior y los factores endógenos relacionados directamente con los aspectos personales psicológicos o somáticos del estudiante.

##### **Endógenos:**

- **Estudiantes:** Dentro de ésta se contemplan aspectos como el sexo de los estudiantes, edad, la frecuencia del estudio, hábitos como el leer la prensa, ver noticieros, y trayectoria de la vida académica. Las variables del estudiante que inciden en los logros de aprendizaje se pueden mencionar: La salud Física, Las aptitudes, la autoestima, Los hábitos de estudio, La educación preescolar, Las motivaciones y expectativas, las habilidades sociales.

### **Exógenos:**

- La Comunidad: Se relaciona con el entorno inmediato o vecindario donde vive la familia y el involucramiento de los alumnos en las actividades tanto positivas o negativas que allí se den.
- La Familia: “El nivel de ingresos, la ocupación, el nivel educativo de los padres, la vida familiar, el clima de afecto y seguridad, la infraestructura física del hogar, los recursos disponibles para el aprendizaje, el uso del tiempo, las prácticas de crianza, la relación de la familia con la escuela”
- Escuela: “Tiene que ver no solo con la enseñanza, sino con todas las dimensiones del quehacer y la cultura escolares, incluyendo la infraestructura y los materiales de enseñanza, el uso del espacio y del tiempo, la organización, las rutinas y las normas, la relación entre directivos y docentes y entre estos, los alumnos los padres de familia y la comunidad”

### **Reglamento a la LOEI: Ley Orgánica de Educación Intercultural**

Es de vital importancia el análisis del Rendimiento Académico, tomado como base el Reglamento de la LOEI, puesto que el presente estudio está relacionado con el tema.

**Art. 193.-** Aprobación y alcance de logros. Se entiende por “aprobación” al logro de los objetivos. De aprendizajes definidos para una unidad, programa de asignatura o área de conocimiento, fijados para cada uno de los grados, cursos, subniveles y niveles del Sistema Nacional de Educación. El rendimiento académico de los estudiantes se expresa a través de la escala de calificaciones, prevista en el siguiente artículo del reglamento a la LOEI. (Ley orgánica de educación Intercultural)

**Art. 194.-** Escala de calificaciones.- Las calificaciones hacen referencia al cumplimiento de los objetivos de aprendizaje establecidos en el currículo y en los estándares de aprendizaje nacionales. Las calificaciones se asentaran según la siguiente escala.

**Cuadro N. 1.1.** Escala de calificaciones

<b>Escala Cualitativa</b>	<b>Escala Cuantitativa</b>
Domina los aprendizajes requeridos	9,00-10,00
Alcanza los aprendizajes requeridos	7,00-8,00
Está próximo a alcanzar los aprendizajes requeridos	4,00-6,99
No alcanza los aprendizajes requeridos	Menor o igual a 4

**Fuente:** LOEI. Art. 194

**Nota.** *El cuadro contenido de la escala cualitativa y cuantitativa del art, 194 reemplazado mediante el decreto No. 366 de 27 de junio del 2014, publicado en el segundo Suplemento del registro oficial No. 286 de 10 de julio de 2014.*

**Art. 195.-** Promoción. Se entiende por “promoción” al paso de los estudiantes de un grado o curso al inmediato superior.

**Art. 196.-** Requisitos para la promoción. La calificación mínima requerida para la promoción, en cualquier establecimiento educativo del país es de (7/10).

### **1.3.7 Bajo Rendimiento Académico**

La investigadora considera que el bajo rendimiento académico es la dificultad del estudiante para alcanzar un nivel óptimo de aprendizaje o los aprendizajes requeridos para ser promovido al curso inmediato superior, este bajo rendimiento puede ser la es una manifestación de muchos causales.

El bajo rendimiento académico es la consecuencia de la acción de muchos factores los mismos que ya han sido analizados en el presente informe, que provocan problemas emocionales y anímicos como la ansiedad y depresión esta situaciones son propias del contexto donde se desenvuelve el adolescente y que se convierten en fuentes de preocupación, provocando pérdida del interés, la motivación o a la vez presente miedo y angustia como obstáculos que no le permiten avanzar en los aprendizajes y peor aún lograr su meta inmediata como es la de aprobar su año académico. (Romero Rosa, 2015).

### 1.3.7.1 Factores que influyen en el Bajo Rendimiento

Según (Figueroa, 2014), se pueden mencionar algunos factores que influyen en el bajo rendimiento académico.

- **Factores Intelectuales:** aptitudes, capacidades e inteligencia; el ser humano está dotado de inteligencia, aptitudes y capacidades que le hacen ser único e irrepetible. Estas capacidades le vienen heredadas por sus progenitores desde el instante de la concepción, pero pueden sufrir alteraciones por circunstancias genéticas o por influencias eterna, ejemplo un accidente.
- **Factores Psicológicos:** La autoestima, el autoconcepto y la autoaceptación de carácter negativas que tenga el adolescente sobre sí mismo, la personalidad, motivación, adaptación, con mayor frecuencia influyen los problemas emocionales y afectivos, la carencia de estabilidad y el equilibrio.
- **Factores Socioambientales:** Se refiere a la influencia negativa que puede ejercer el microcontexto, mesocontexto y el macrocontexto donde se desarrolla el adolescente, Ejemplo los conflictos familiares y relaciones negativas entre iguales.
- **Factores Pedagógicos:** Se pueden mencionar problemas de aprendizaje como problemas de comprensión y rapidez lectora, falta de métodos y técnicas de estudio que aunque las conoce no las pone en práctica, la tecnificación, escasa o mala comunicación con el docente y el poco deseo para esforzarse es decir el facilismo para lograr sus metas.

En el presente estudio se trabajará con valores cuantitativos de 6,99/10 o menos, considerados como bajo rendimiento académico, aunque es importante mencionar que muchos estudiantes tienen promedios de rendimiento académico de 7/10 o 7,5/10; lo que no garantiza un buen rendimiento académico, ya que esos promedios pueden mantenerse gracias a las notas individuales de algunas asignaturas son altas, mientras en otras están bajo la escala del 7/10.

Cabe mencionar, que el bajo rendimiento académico del adolescente según los docentes se deben más que nada a incumplimiento de tareas en casa, lo cual representa el

porcentaje más alto de la nota promedio y al hecho de que el estudiante no asume su compromiso de asistir a las clases de refuerzo académico o no realiza actividades de recuperación pedagógica, mostrando poco interés por alcanzar los aprendizajes requeridos, de igual manera la misma ley de educación le da todas las oportunidades para no reprobado su año escolar a través de él examen supletorio, el examen remedial y el examen de gracia.



## CAPÍTULO II

### 2. METODOLOGÍA

La presente Investigación reúne las siguientes características.

#### **Cualitativa-Cuantitativa:**

Según (Vera Vélez, 2008), una investigación es cualitativa porque estudia la calidad de las actividades, relaciones, asuntos, medios, materiales o instrumentos en una determinada situación o problema, busca realizar una descripción holística, esto es, que intenta analizar exhaustivamente, con sumo detalle, un asunto o actividad particular.

Según (G. La Rosa, 1995), una investigación es cuantitativa porque expresa los aspectos observables o susceptibles de cuantificación y utiliza la estadística para el análisis de los datos, para ello se necesita que entre los elementos del problema de investigación que conforman el problema, sea posible definirlos, limitarlos y saber exactamente donde se inicia el problema, en cual dirección va y que tipo de incidencia existe entre sus elementos, los mismos que se denominan variables.

#### 2.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

“Es cuasi experimental porque la población de estudio fue seleccionada a voluntad del investigador, basada en observaciones anteriores a la investigación”. La investigadora seleccionó la población estudio a los estudiantes de 1ero de bachillerato de la Unidad Educativa “Juan d Velasco”, basada en observaciones realizadas en el contexto laboral.

#### 2.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

- **Descriptiva:** “Ayuda a describir datos relevantes sobre el tema investigado, los mismos que tendrán un impacto en las personas involucradas en dicha investigación, motivando la búsqueda de soluciones se la conoce con el nombre de investigación estadística”.

- **Explicativa:** “Pretende la comprensión o entendimiento de un fenómeno, apuntando a las causas de eventos sociales para explicar el por qué ocurren o en qué condiciones ocurren”
- **Bibliográfica:** Según (Rodríguez, 2009), “Se basa en la recolección, selección, clasificación, evaluación y análisis de contenidos del material empírico y gráfico físico y/o virtual que servirá de fuente teórica, conceptual y/o metodológica para una investigación científica determinada”
- **De campo:** “Busca resolver un problema o situación en el lugar donde se produce, para encontrar y explicar las causas del mismo.”

### 2.3 MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

**El Método Científico:** Porque “Es un conjunto de pasos en los cuales se plantean los problemas científicos, poniéndose a prueba las hipótesis y las herramientas de trabajo investigativo. El método científico se caracteriza por ser generalmente: tentativo, busca ser demostrado, es de razonamiento riguroso y de observación empírica” (Rodríguez, 2005)

Este método se vale de otros como el “método analítico que es la observación y análisis de un hecho particular y el método sintético que es un proceso de razonamiento que tiende a manifestar un todo a partir de elementos distinguidos por el análisis” (Ruíz, 2007)

La ciencia debe confrontar sus verdades con la realidad concreta, por lo que se vale de la inducción y deducción. “La inducción es el movimiento del pensamiento que va de hechos particulares a afirmaciones de carácter general, pasa de los resultados obtenidos de la observación o experimentos al planteamiento de hipótesis, leyes y teorías. La deducción permite ir de afirmaciones de carácter general a hechos particulares”.

### 2.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

- **Técnica Psicométrica:** “Se caracteriza por ser una prueba, escala, test o cuestionario que nos permite medir y cuantificar las variables psicológicas del psiquismo humano”.

En el presente estudio se aplicó la escala HAD (Ansiedad y Depresión de Hamilton), que nos permitirá la valoración cuantitativa y cualitativa de los fenómenos Psicológicos de estudio: Ansiedad y Depresión, en los adolescentes de 1ro de bachillerato de la Unidad educativa “Juan de Velasco”.

- **La Observación.-** “Es una técnica o procedimiento de recolección de datos e información que consiste utilizar los sentidos para observar hechos y realidades sociales presentes y a la gente donde desarrolla normalmente sus actividades” Esta técnica se ha venido utilizando en el trabajo diario y es la que no ha servido para detectar problemáticas de las y los adolescentes en su desenvolvimiento comportamental en el ambiente educativo, hoy nos servirá para verificar los alcances y logros al final de la investigación.
- **Test Psicológico.-** “Es un instrumento de tipo experimental que se utiliza para medir o evaluar una característica psicológica específica o aquellos rasgos esenciales y generales que marcan y distinguen la personalidad de una persona”

La escala HAD (ansiedad y depresión de Hamilton) (ANEXO B) : Es un test Psicológico de tipo Psicométrico ya que su organización, comprensión, administración, interpretación e incluso la corrección ha sido estandarizada y objetivada, consta de 14 Ítems, 7 que diagnostican Ansiedad y 7 que diagnostican Depresión, los mismos que vienen de forma intercalada, los ítem para Ansiedad se miden en escala de 3 a 0 de forma descendente y los ítem para Depresión, se miden en la escala de 0 a 3 de forma ascendente, al final se suman los puntajes de A y los puntajes de D de forma independiente. Los puntajes de (8-10) o más denotan la presencia de Ansiedad o Depresión o las dos a la vez.

<b>A</b>	<b>D</b>
0	3
1	2
2	1
3	0

Su aplicación se la realiza de forma individual o colectiva.

- **Boletín de Calificaciones (ANEXO B)** Es un documento legal donde se registra la escala cualitativa y cuantitativa de la evaluación académica de un estudiante durante un año lectivo. (Tabla 2.)

**Cuadro N. 2.1.** Boletín de Calificaciones

<b>Escala Cualitativa</b>	<b>Escala Cuantitativa</b>
Domina los aprendizajes requeridos	9,00-10,00
Alcanza los aprendizajes requeridos	7,00-8,00
Está próximo a alcanzar los aprendizajes requeridos	4,00-6,99
No alcanza los aprendizajes requeridos	Menor o igual a 4

**Fuente:** Reglamento general a la LOEI

**Nota.** El cuadro contiene la escala cualitativa y cuantitativa del art, 194 reemplazado mediante el decreto No. 366 de 27 de junio del 2014, publicado en el segundo Suplemento del registro oficial No. 286 de 10 de julio de 2014

## 2.5 POBLACIÓN Y MUESTRA

### 2.5.1 Población

La Población de estudio asciende a 270 estudiantes (unidades de observación) distribuidas en 10 paralelos de 1ro de bachillerato de las diferentes especialidades de la Unidad Educativa “Juan de Velasco” de la ciudad de Riobamba.

**Cuadro N. 3.2.** Población de estudio de La Unidad Educativa “Juan de Velasco”

<b>CURSOS</b>	<b>ESPECIALIZACIÓN</b>	<b>PARALELO</b>	<b>FRECUENCIA</b>
PRIMERO	INFORMATICA	A	27
PRIMERO	INFORMATICA	B	28
PRIMERO	INFORMÁTICA	C	25
PRIMERO	CONTABILIDAD	A	26
PRIMERO	CONTABILIDAD	B	27
PRIMERO	COMERCIALIZACIÓN Y VENTAS	A	27
PRIMERO	COMERCIALIZACIÓN Y VENTAS	B	26
PRIMERO	CIENCIAS BÁSICAS	A	27
PRIMERO	CIENCIAS BÁSICAS	B	28
PRIMERO	CIENCIAS BÁSICAS	C	29
<b>TOTAL</b>			<b>270</b>

**Fuente:** Listado de matriculados año lectivo al periodo septiembre del 2014 a junio del 2015.

## 2.5.2 Muestra

La muestra constituyen 155 estudiantes (unidades muestrales) de 1ro de bachillerato, de la Unidad Educativa “Juan de Velasco”, los mismos que presentan Ansiedad y depresión luego de la aplicación de la escala HAD (Ansiedad y depresión de Hamilton).

## 2.6 PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La información será tabulada a través de cuadros estadísticos, tablas y representada en gráficos.

- **Cuadro Estadístico:** Es una representación gráfica ordenada de datos estadísticos sobre variables.
- **Gráfico.-** Es un dibujo geométrico muy utilizado en educación, con lo que se representa una proposición, una relación, o la resolución de un problema.
- **SPSS.-** Es un conjunto de instrucciones de sintaxis o lenguaje SPSS, para la ejecución de un determinado procedimiento, transformación de datos o una fórmula estadística. Por ejemplo la fórmula estadística del Chi Cuadrado.

## 2.7 HIPÓTESIS

### 2.7.1 Hipótesis

La Ansiedad y Depresión influye de manera determinante en el Rendimiento Académico de los adolescentes de 1ro de Bachillerato de la Unidad Educativa “Juan de Velasco” de la ciudad de Riobamba.

### 2.7.2 Interrogantes de Estudio

La presente investigación busca responder las siguientes interrogantes de estudio.

- 1- ¿Existe Ansiedad y Depresión en los adolescentes de 1ro de bachillerato de la Unidad Educativa “Juan de Velasco” de la ciudad de Riobamba y en cuántos de ellos se manifiesta?
- 2- ¿Cuál es el promedio de Rendimiento Académico de los adolescentes de 1ero de bachillerato de la Unidad Educativa “Juan de Velasco” de la ciudad de Riobamba y cuántos tienen bajo Rendimiento?
- 3- ¿Existe una relación directa de los trastornos de la Ansiedad y Depresión con el Rendimiento Académico de los estudiantes de 1ero de bachillerato de la Unidad educativa “Juan de Velasco” de la ciudad de Riobamba?
- 4- ¿Qué resultados se logra con el diseño y aplicación del Plan de Intervención Psicopedagógica con los adolescentes de 1ero de bachillerato de la Unidad Educativa “Juan de Velasco” de la ciudad de Riobamba?

### **Aporte de la Metodología en el presente trabajo de investigación**

La investigación busca el desarrollo intelectual y del conocimiento pero para lograrlo de manera idónea es necesario seguir una secuencia de pasos para llegar a los resultados y encontrar la solución a los problemas de investigación.

La metodología de la investigación permite mejorar el estudio y la capacidad analítica y de respuesta ante los problemas que a diario observamos y que son motivo de investigación, porque establece contacto con la realidad a fin de que la conozcamos mejor, la entendamos, identifiquemos sus causas y efectos y de esa manera poder proponer soluciones para mejorar la calidad de vida de los demás y así alcanzar el SUMAK KAWSAY, es decir vivir en armonía con uno mismo y con los demás.

## CAPITULO III

### 3. EXPOSICIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

#### 3.1 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

##### 3.1.1 Evaluación primaria con estadísticos validos de la población.

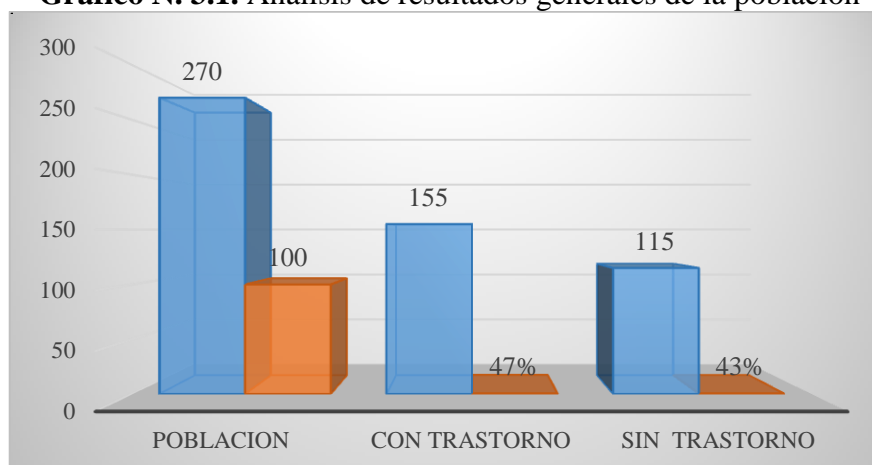
**Cuadro N. 4.1.** Análisis de resultados generales de la población

POBLACION	CON TRASTORNO	SIN TRASTORNO
270	155	115
100%	47%	43%

**Fuente:** Estudiantes de 1ro de Bachillerato de la Unidad Educativa "Juan de Velasco"

**Elaborado por:** Romero Suárez Rosa Ermelinda

**Gráfico N. 3.1.** Análisis de resultados generales de la población



**Fuente:** Estudiantes de 1ro de Bachillerato de la Unidad Educativa "Juan de Velasco"

**Elaborado por:** Romero Suárez Rosa Ermelinda

#### Análisis e Interpretación

La población del presente estudio lo conformaron 270 estudiantes (100%), de 1ro de bachillerato de la Unidad Educativa "Juan de Velasco" a los cuales se les aplicó la escala HAD (Ansiedad y Depresión de Hamilton) obteniendo los siguientes resultados: 155 estudiantes (47%) presentan trastornos del ánimo y constituyen la muestra o unidades de observación del presente estudio y 115 estudiantes (43%) que no presentan trastornos del ánimo y por lo tanto es el grupo que se excluye del estudio. Respuesta a la interrogante de estudio 1.

### 3.1.2 Evaluación secundaria con estadísticos válidos para estudio.

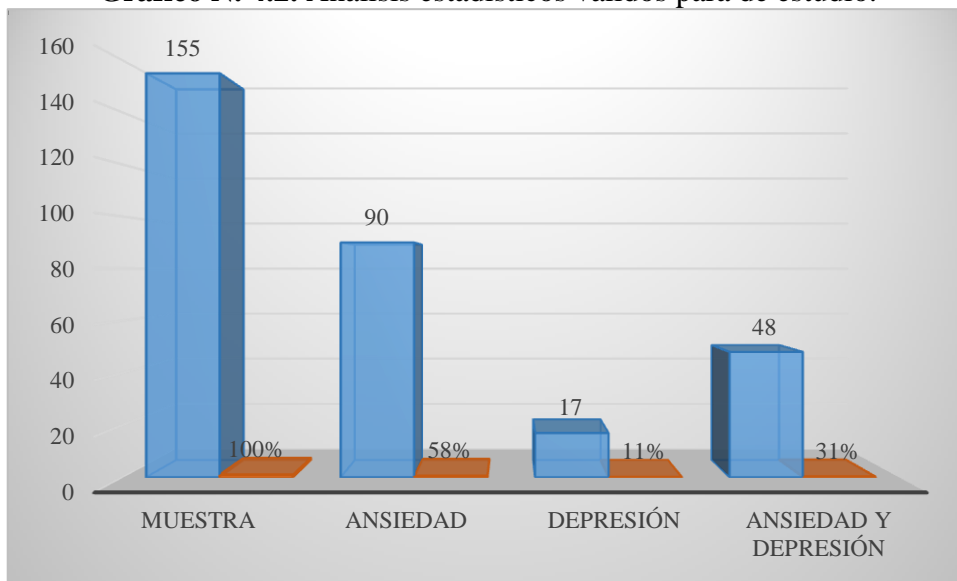
**Cuadro N. 5.2.** Análisis estadísticos válidos para estudio.

MUESTRA	ANSIEDAD	DEPRESIÓN	ANSIEDAD Y DEPRESIÓN
155	90	17	48
100%	58%	11%	31%

**Fuente:** Estudiantes de 1ro de Bachillerato de la Unidad Educativa "Juan de Velasco"

**Elaborado por:** Romero Suárez Rosa Ermelinda

**Gráfico N. 4.2.** Análisis estadísticos válidos para de estudio.



**Fuente:** Estudiantes de 1ro de Bachillerato de la Unidad Educativa "Juan de Velasco"

**Elaborado por:** Romero Suárez Rosa Ermelinda

### Análisis e interpretación

Las unidades de observación muestral que lo conforman los 155 estudiantes (100%), adolescentes de 1ro de Bachillerato de la Unidad Educativa "Juan de Velasco", aplicando la escala H.A.D (Ansiedad y Depresión de Hamilton), que revelaron la existencia de trastornos del ánimo, Ansiedad y Depresión en los resultados muestran que: 90 estudiantes (58%) presentan trastorno de ansiedad, 17 estudiantes (11%), presentan depresión y 48 estudiantes (31%) presentan ansiedad y depresión.

Al analizar los siete indicadores (síntomas) de influencia en el trastorno de ansiedad, en la aplicación de escala HAD (ansiedad y depresión de Hamilton) (ANEXO 3.1) se



prioriza los cuatro indicadores con más alto puntaje total, arrojando el siguiente resultado: 90 estudiantes (58%) que presentan ansiedad manifiestan que los síntomas más recurrentes son: temor como si algo malo fuera a suceder; tienen la cabeza llena de preocupaciones, no son capaces de permanecer sentados tranquilos y relajadamente y experimentan de repente sensaciones de gran angustia y temor. Lo que permite concluir que la ansiedad en el grupo muestral se manifiesta por: temor, angustia, preocupación e incapacidad de mantenerse sentado tranquilo y relajadamente.

Al analizar los siete indicadores (síntomas) de influencia en el trastorno de depresión, en la aplicación de escala HAD (ansiedad y depresión de Hamilton) (ANEXO 3.2) se prioriza los cuatro indicadores arrojando el siguiente resultado: 17 estudiantes (11%) que presentan depresión manifiestan que los síntomas más recurrentes son: incapacidad de reírse y ver el lado gracioso de las cosas; no esperan las cosas con ilusión; no encuentran disfrute en leer un buen libro o ver un programa de televisión, no disfrutan de las mismas cosas de antes. Lo que permite concluir que la depresión bloquea e incapacita al adolescente el disfrute de las cosas lindas y normales de la vida.

Al analizar los 14 indicadores (síntomas) de influencia en el trastorno de ansiedad y depresión en la aplicación de escala HAD (ansiedad y depresión de Hamilton) (ANEXO 3.3) se prioriza los cuatro indicadores con más alto puntaje total, arrojando el siguiente resultado: 48 estudiantes (31%) que presentan ansiedad y depresión manifiestan que los síntomas más recurrentes son: Experimenta sensaciones de gran angustia y temor; tiene la cabeza llena de preocupaciones; experimenta una desagradable sensación de nervios y hormigueos en el estómago; ya no disfruta de las mismas cosas de siempre; No espera las cosas con ilusión; no mantiene la capacidad de disfrutar de un buen libro o un programa de televisión. Lo que permite concluir que la ansiedad y depresión son trastornos del ánimo se presentan con angustia, nervios, preocupación, y no le permiten disfrutar de las cosas normales que un adolescente puede vivir en esta etapa.

Ante los resultados obtenidos se hace necesario el diseño de la aplicación del Plan de Intervención Psicopedagógica con la finalidad de mitigar los síntomas que experimentan los adolescentes ante la presencia de estos trastornos del ánimo.

### 3.1.3 Evaluación de los resultados de Rendimiento Académico

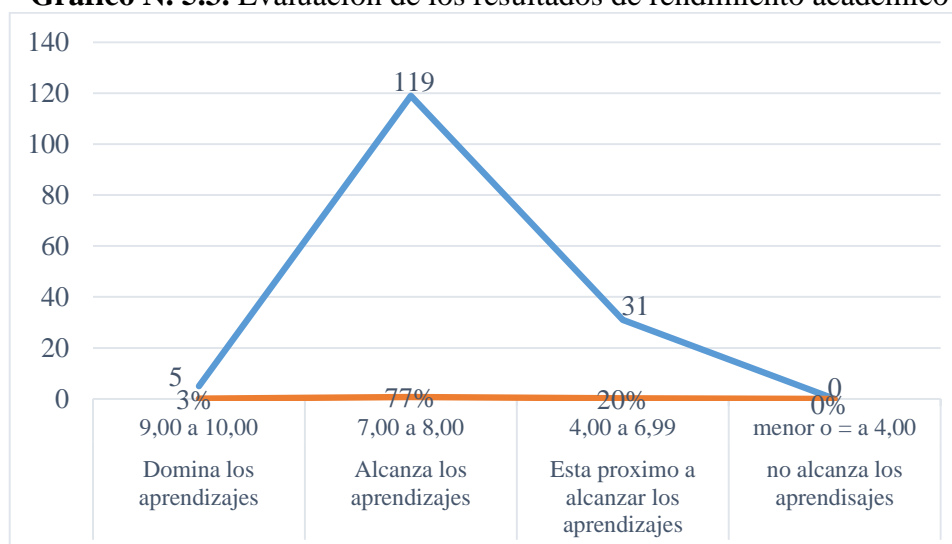
**Cuadro N. 6.3.** Evaluación de los resultados de rendimiento académico

ESCALA DE CALIFICACIONES	ESCALA CUANTITATIVA	ESTUDIANTES	PORCENTAJES
Domina los aprendizajes	9,00 a 10,00	5	3%
Alcanza los aprendizajes	7,00 a 8,00	119	77%
Está próximo a alcanzar los aprendizajes	4,00 a 6,99	31	20%
No alcanza los aprendizajes	menor o = a 4,00	0	0%
<b>TOTAL</b>		<b>155</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Estudiantes de 1ro de Bachillerato de la Unidad Educativa "Juan de Velasco"

**Elaborado por:** Romero Suárez Rosa Ermelinda

**Gráfico N. 5.3.** Evaluación de los resultados de rendimiento académico



**Fuente:** Estudiantes de 1ro de Bachillerato de la Unidad Educativa "Juan de Velasco"

**Elaborado por:** Romero Suárez Rosa Ermelinda

### Análisis e Interpretación

La evaluación de los resultados de rendimiento académico conformadas por una muestra de 155 estudiantes (100%), adolescentes de 1ro de Bachillerato de la Unidad Educativa “Juan de Velasco”, revelaron que 119 estudiantes (77%) en escala cualitativa alcanzan los aprendizajes, es decir se ubican en la escala cuantitativa de 7,00 a 8,00, mientras tanto 31 estudiantes (20%) en la escala cualitativa están próximos a alcanzar los aprendizajes en tal razón se ubican en la escala cuantitativa de 4,00 a 6,99, en tanto 5 estudiantes (3%) en la escala cualitativa dominan los aprendizajes y se encuentran dentro de la escala cualitativa de 9,00 a 10,00. Respuesta a la Interrogante de estudio 2

### 3.1.4 Resultados de rendimiento académico y resultados de trastornos test HAD (Ansiedad y Depresión de Hamilton)

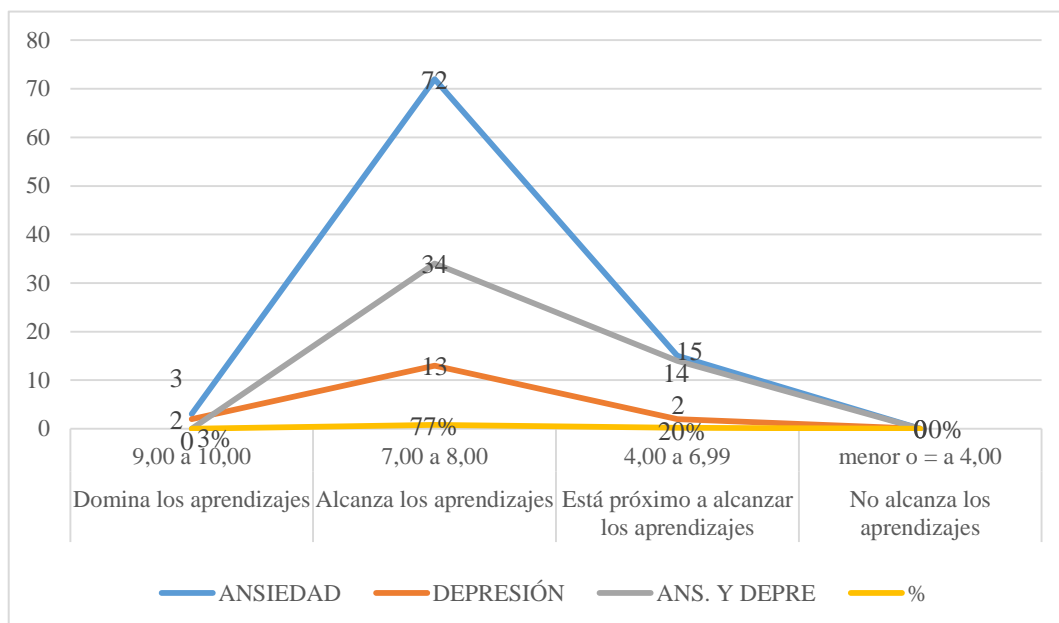
**Cuadro N. 7.4.** Rendimiento académico vs resultados de trastornos test HAD

RENDIMIENTO ACADÉMICO		TRASTORNOS DEL ÁNIMO							
		ESTUDIANTES	%	ANSIEDAD	%	DEPRESIÓN	%	ANS. Y DEPRE	%
ESCALA DE CALIFICACIONES	ESCALA CUANTITATIVA								
Domina los aprendizajes	9,00 a 10,00	5	3%	3	3	2	12	0	0
Alcanza los aprendizajes	7,00 a 8,00	119	77%	72	80	13	76	34	71
Está próximo a alcanzar los aprendizajes	4,00 a 6,99	31	20%	15	17	2	12	14	29
No alcanza los aprendizajes	menor o = a 4,00	0	0%	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>		<b>155</b>	<b>100%</b>	<b>90</b>	<b>100</b>	<b>17</b>	<b>100</b>	<b>48</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Estudiantes de 1ro de Bachillerato de la Unidad Educativa "Juan de Velasco"

**Elaborado por:** Romero Suárez Rosa Ermelinda

**Gráfico N. 6.4.** Rendimiento académico vs resultados de trastornos test HAD



**Fuente:** Estudiantes de 1ro de Bachillerato de la Unidad Educativa "Juan de Velasco"

**Elaborado por:** Romero Suárez Rosa Ermelinda

### Análisis e Interpretación

El proceso para determinar la correlación de los resultados de rendimiento académico (boletines de calificaciones) vs resultados de trastornos de ansiedad y depresión escala HAD (Ansiedad y Depresión de Hamilton), en los adolescentes de 1ro de Bachillerato de la Unidad Educativa "Juan de Velasco" se basa en las unidades muestrales de observación que lo conforman los 155 estudiantes (100%), observando los siguientes resultados: 5 estudiantes (3%) en la escala cualitativa dominan los aprendizajes y se encuentran dentro de la escala cualitativa de 9,00 a 10,00. De los cuales 3 estudiantes (60%) presentan Ansiedad, 2 estudiantes (40%) presentan Depresión, no se registra datos de estudiantes con los dos trastornos: Ansiedad y Depresión.

Seguidamente los 119 estudiantes (77%) en escala cualitativa alcanzan los aprendizajes, es decir se ubican en la escala cuantitativa de 7,00 a 8,00; de los cuales 72 estudiantes (70%) presentan Ansiedad, 13 estudiantes (11%) presentan Depresión y 34 estudiantes (29%) presentan Ansiedad y Depresión.

De la misma manera 31 estudiantes (20%) en la escala cualitativa están próximos a alcanzar los aprendizajes en tal razón se ubican en la escala cuantitativa de 0,00 a 6,99.

De ellos 15 estudiantes (48%) presentan Ansiedad, 2 estudiantes (7%) Depresión; 14 estudiantes (45%) presentan Ansiedad y Depresión.

En análisis de los resultados arrojados en este apartado demuestran claramente que no existe una relación directa de la Ansiedad y Depresión con el Rendimiento Académico. Respuesta a la Interrogante de Estudio 3.

### 3.2 COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

Para poder aceptar o rechazar la hipótesis planteada en la presente investigación, es necesario comprobar mediante la utilización de la fórmula del Chi-Cuadrado que nos muestra de forma precisa la variabilidad existente entre lo observado y lo esperado.

**H<sub>0</sub>:** La Ansiedad y Depresión no influye de manera determinante en el Rendimiento Académico de los adolescentes de 1ro de Bachillerato de la Unidad Educativa “Juan de Velasco” de la ciudad de Riobamba.

**H<sub>1</sub>:** La Ansiedad y Depresión influye de manera determinante en el Rendimiento Académico de los adolescentes de 1ro de Bachillerato de la Unidad Educativa “Juan de Velasco” de la ciudad de Riobamba.

**Fórmula:**

$$X^2C = \frac{\sum FO - FE^2}{FE}$$

**En donde:**

X<sup>2</sup>C = Chi – Cuadrado

∑ = Sumatoria

FO = Frecuencia Observada

FE = Frecuencia Esperada

Para aplicar la fórmula del Chi – Cuadrado, es necesario realizar el siguiente procedimiento:

1. Elaborar una matriz con las respuestas obtenidas de las encuestas aplicadas.

**Cuadro N. 8.5.** Matriz de contingencia

RENDIMIENTO ACADÉMICO		TRASTORNOS DEL ÁNIMO			
		ANSIEDAD	DEPRESIÓN	ANSIEDAD Y DEPRESIÓN	TOTAL
ESCALA DE CALIFICACIONES	ESCALA CUANTITATIVA				
Domina los aprendizajes	9,00 a 10,00	3	2	0	<b>5</b>
Alcanza los aprendizajes	7,00 a 8,00	72	13	34	<b>119</b>
Está próximo a alcanzar los aprendizajes	4,00 a 6,99	15	2	14	<b>31</b>
no alcanza los aprendizajes	menor o = a 4,00	0	0	0	<b>0</b>
<b>TOTAL</b>		<b>90</b>	<b>17</b>	<b>48</b>	<b>155</b>

**Fuente:** Estudiantes de 1ro de Bachillerato de la Unidad Educativa "Juan de Velasco"

**Elaborado por:** Romero Suárez Rosa Ermelinda

1. Sacar las observaciones esperadas (OE), mediante la siguiente fórmula:

$$E = \frac{TF * TC}{n}$$

**En donde:**

TF = Total Fila

TC = Total Columna

n = Población

$$E = \frac{5*90}{155}$$

$$E = 2,90$$

$$E = \frac{5*17}{155}$$

$$E = 0,55$$

$$E = \frac{5*48}{155}$$

$$E = 1,55$$

$$E = \frac{31*90}{155}$$

$$E = 18,00$$

$$E = \frac{31*17}{155}$$

$$E = 3,40$$

$$E = \frac{31*48}{155}$$

$$E = 9,60$$

$$E = \frac{119 \cdot 90}{155}$$

$$E = 69,10$$

$$E = \frac{119 \cdot 17}{155}$$

$$E = 13,05$$

$$E = \frac{119 \cdot 48}{155}$$

$$E = 36,85$$

**Cuadro N. 9.6.** Matriz Esperada

RENDIMIENTO ACADÉMICO		TRASTORNOS DEL ÁNIMO			
		ANSIEDAD	DEPRESIÓN	ANSIEDAD Y DEPRESIÓN	TOTAL
ESCALA DE CALIFICACIONES	ESCALA CUANTITATIVA				
Domina los aprendizajes	9,00 a 10,00	2,90	0,55	1,55	<b>5</b>
Alcanza los aprendizajes	7,00 a 8,00	18,00	3,40	9,60	<b>119</b>
Está próximo a alcanzar los aprendizajes	4,00 a 6,99	69,10	13,05	36,85	<b>31</b>
no alcanza los aprendizajes	menor o = a 4,00	0,00	0,00	0,00	<b>0</b>
<b>TOTAL</b>		<b>90</b>	<b>17</b>	<b>48</b>	<b>155</b>

**Fuente:** Matriz de contingencia (Tabla 6)

**Elaborado por:** Romero Suárez Rosa Ermelinda

2. Calcular el  $X^2$  de la tabla, para lo cual se necesita calcular el grado de libertad.

$$GL = (F - 1) (C - 1)$$

**En donde:**

GL = Grado de libertad

F = Fila

C = Columna

$$GL = (3-1) (4-1)$$

$$GL = (2) (3)$$

$$GL = 6$$

Nivel de significación = 0.05

Chi – Cuadrado de la tabla

$$X^2_t = 12,59$$

3. Por último se calcula el Chi – Cuadrado, mediante la elaboración de una tabla con los cálculos respectivos.

**Cuadro N. 10.7.** Calculo de Chi – Cuadrado

RENDIMIENTO ACADÉMICO		TRASTORNOS DEL ÁNIMO			
		ANSIEDAD	DEPRESIÓN	ANSIEDAD Y DEPRESIÓN	TOTAL
ESCALA DE CALIFICACIONES	ESCALA CUANTITATIVA				
Domina los aprendizajes	9,00 a 10,00	0,003	3,843	1,548	<b>5,394</b>
Alcanza los aprendizajes	7,00 a 8,00	0,500	0,576	2,017	<b>3,093</b>
Está próximo a alcanzar los aprendizajes	4,00 a 6,99	0,122	0,000	0,221	<b>0,343</b>
no alcanza los aprendizajes	menor o = a 4,00	0,000	0,000	0,000	<b>0,000</b>
TOTAL		0,625	4,419	3,786	<b>8,830</b>

Fuente: Matriz Esperada (Tabla 7)

Elaborado por: Romero Suárez Rosa Ermelinda

**Cuadro N. 11.8.** Tabla de Chi – Cuadrado

DF	P = 0,05	P = 0,01	P = 0,001
1	3,84	6,64	10,83
2	5,99	9,21	13,82
3	7,82	11,35	16,27
4	9,49	13,28	18,47
5	11,07	15,09	20,52
6	12,59	16,81	22,46
7	14,07	18,48	24,32
8	15,51	20,09	26,13
9	16,92	21,67	27,88
10	18,31	23,21	29,59
11	19,68	24,73	31,26

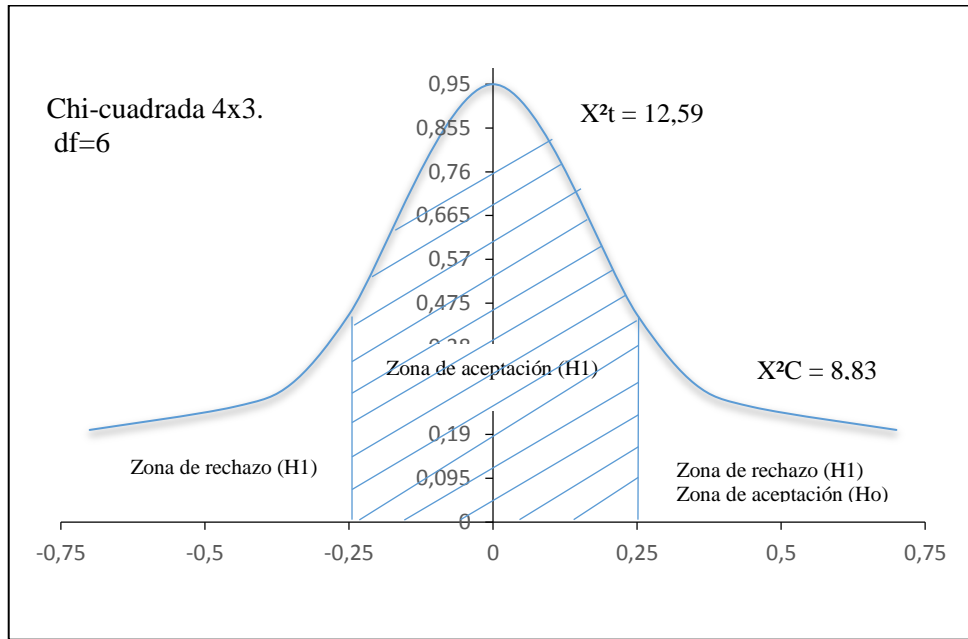
Fuente: Abril, Víctor. (2010). Metodología de la Investigación.

$$X^2C = 8,830 <$$

$$X^2t = 12,59$$



**Gráfico N. 7.5.** Grafica de  $X^2C$  con respecto a  $X^2t$



**Elaborado por:** Romero Suárez Rosa Ermelinda

### 3.2.1 Decisión

Luego de haber realizado la comprobación de la hipótesis planteada en la presente investigación, a través de la prueba estadística del CHI-CUADRADO, se puede observar que el Chi – Cuadrado calculado es menor que el Chi – Cuadrado de la tabla, por lo que se procede a rechazar la hipótesis alternativa, y aceptamos la hipótesis base es decir:

H<sub>0</sub>: La Ansiedad y Depresión no influye de manera determinante en el Rendimiento Académico de los adolescentes de 1ro de Bachillerato de la Unidad Educativa “Juan de Velasco” de la ciudad de Riobamba.

Por lo que se puede manifestar que el bajo Rendimiento Académico es multicausal, sugiriendo la posibilidad de realizar estudios investigativos con miras a descubrir esas causas.

Partiendo de la experiencia profesional se puede expresar que para el docente el Rendimiento Académico es la valoración del conocimiento obtenido en el ámbito escolar. En otras palabras es una evaluación de las capacidades del estudiante que expone lo que éste ha aprendido a lo largo del proceso académico. Por lo general los

problemas de Rendimiento Académico suelen aparecer cuando los estudiantes están en el proceso de cambios de la adolescencia, los mismos que se son de origen biológico, psicológico y social que provocan desorientación, angustia e inseguridad para alcanzar metas académicas y personales, es decir la ansiedad y depresión son correlativas a estos cambios, pero son manifestaciones naturales de la vida del ser humano y más aún de la vida del adolescente.

Los resultados sugieren la recomendación de motivar a los estudiantes a desarrollar habilidades para la investigación y la producción del conocimientos; dando como resultado la mejora de su Rendimiento Académico. Motivándolos a pensar, a resolver problemas y aceptar circunstancias de trabajo del aula, se puede lograr una educación integral con buenos resultados.

Es importante descubrir el motivo del fracaso de los estudiantes si es el acceso a Internet y la inmediatez de la comunicación lo placentero de la actividad de navegar durante horas, chatear, hablar por teléfono o bajar sus tareas de una página web, entre otros factores que causan el bajo rendimiento académico, en otras palabras el facilismo.

Las causas del bajo Rendimiento Académico adolescentes de 1ro de Bachillerato de la Unidad Educativa “Juan de Velasco” de la ciudad de Riobamba pueden ser múltiples. Las mismas que pueden generarse con factores internos de tipo genético o la propia motivación del estudiante a acudir a clase, a adaptarse a condicionantes ambientales como el entorno socio-cultural o el ambiente en que se desenvuelve la familia. Es un problema complejo ya que cada estudiante es un caso peculiar con sus propios ritmos y estilos de aprendizaje, sus puntos fuertes y débiles. Es importante considerar los estilos de aprendizaje pues algunos precisan más tiempo para integrar la información, otros lo logran más rápido, siendo el deber de todos quienes conformamos la institución educativa, investigar y conocer estas causas con la finalidad de manejar metodologías de enseñanza acordes a las necesidades de los estudiantes y prestar el apoyo necesario.

Ante los resultados de la investigación se propone un Plan de Intervención Psicopedagógica que tiene el propósito de mitigar estas problemáticas presentes en los adolescentes y prestar el apoyo profesional a través de una acción preventiva, orientativa y de intervención, dirigida a estudiantes, y padres de familia.

## **CAPITULO IV**

### **4. PROPUESTA ALTERNATIVA CON RESULTADOS**

#### **4.1 PLAN DE INTERVENCIÓN PSICOPEDAGÓGICA**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**  
**VICERRECTORADO DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN**  
**INSTITUTO DE POSGRADO**

### **PROGRAMA DE MAESTRÍA EN “DOCENCIA, MENCIÓN INTERVENCIÓN PSICOPEDAGÓGICO”**

PLAN DE INTERVENCIÓN PSICOPEDAGÓGICA, APLICADO A LOS  
ADOLESCENTES DE 1RO DE BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA  
“JUAN DE VELASCO”, QUE PRESENTAN ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y BAJO  
RENDIMIENTO ACADÉMICO.

EL PERÍODO 2014-2015 PREVIO AL TÍTULO DE MAGISTER EN  
INTERVENCIÓN PSICOPEDAGÓGICA.

**AUTORA:**

**ROSA ROMERO SUÁREZ**

**TUTORA**

**DRA. ISABEL CANDO PILATUÑA**

**RIOBAMBA-ECUADOR**

**AÑO 2017**

#### **4.1.1 Introducción**

La adolescencia constituye una etapa de cambios y transformaciones que provocan en el adolescente inquietud y preocupación, la búsqueda de su propia identidad e independencia, el despertar de la sexualidad, el enamoramiento y el querer asumir un rol de adulto para el cual no se encuentra preparado ni física ni psicológicamente le hace vivenciar situaciones desconocidas y a la vez peligrosas que pueden poner en riesgo su integridad, esto sumado a las problemáticas que se presentan en el contexto familiar, las relaciones entre sus iguales, las decepciones amorosas propias de la edad; determinan la presencia de alteraciones del ánimo como son la ansiedad y depresión que pueden ser identificadas a simple vista en el desenvolvimiento diario del adolescente en el ambiente escolar especialmente ya que se hacen observables a través de las manifestaciones de la tristeza, baja autoestima, agresividad, impulsividad, falta de concentración, preocupación, temor, bajo interés en sus estudios y poco deseo de superación; todo lo cual conlleva otras problemáticas como: consumo de alcohol, u otras sustancia psicotrópicas, pandillerismo, pensamientos suicidas y en el peor de los casos el suicidio, como puerta de salida de solución a sus problemas.

La ley determina que los adolescentes constituyen la población más vulnerable de la sociedad por su condición de ser seres en pleno proceso de formación sin la madurez ni física ni psicológica para tomar decisiones acertadas respecto de sus propias problemáticas por lo que necesitan atención, orientación y apoyo por quienes somos responsables de su formación: padres, docentes, autoridades, comunidad y gobierno.

En tal virtud “El Ministerio de Educación basado en la Constitución y la Ley orgánica de Educación Intercultural (LOEI), ha desarrollado e implementado iniciativas que promueven un modelo de formación de niños, niñas y adolescentes sostenido en los pilares del Buen Vivir, centrada en la promoción de principios y valores básicos para la convivencia armónica, por lo que una de sus funciones es de velar y garantizar las condiciones para la protección de ésta población con el fin de lograr su desarrollo integral en el marco del respeto a sus derechos y a partir de los principios de no discriminación, equidad de género, justicia libertad, dignidad, solidaridad y paz.”

Todo lo anterior está enmarcado en la posibilidad de que los adolescentes encuentren en la Institución Educativa un lugar de formación integral con calidad y calidez, no sólo en conocimiento académico sino una formación personal y ciudadana que posibilite un buen desenvolvimiento escolar, laboral y social, dando respuesta al PRINCIPIO FUNDAMENTAL que es el SUMAK KAWSAY.

#### **4.1.2 Objetivos**

##### **4.1.2.1 Objetivo General**

Intervenir con asistencia a los adolescentes de 1ro de bachillerato de la Unidad Educativa “Juan de Velasco” que presentan Ansiedad, Depresión y Bajo Rendimiento Académico, que afectan las áreas pedagógica y psicológica de los mismos; sustentados en los enfoques de Bienestar y Pedagógico del modelo de funcionamiento del DECE, a través de una acción preventiva y orientativa; propiciando en los estudiantes y sus familias, habilidades de manejo de estas problemáticas.

##### **4.1.2.2 Objetivos Específicos**

1. Analizar la información científica sobre las variables Ansiedad, Depresión y Bajo Rendimiento Académico, para fortalecer los conocimientos en los estudiantes y padres de familia.
2. Proponer herramientas de estudio y trabajo en el aula y en el hogar para que el estudiante aprenda a aprender y saque el mejor provecho de sus potencialidades.
3. Fortalecer en los estudiantes su autoestima, autoconcepto y autoaceptación tendiente a su autodesarrollo y autoformación.
4. Desarrollar habilidades sociales en los estudiantes, indispensables para su integración al ámbito educativo y social como entes positivos capaces de resolver sus diferencias a través del dialogo y en la búsqueda de una cultura de paz.

5. Demostrar que la actividad física ayuda a mitigar los síntomas de la ansiedad y depresión y a la vez es un factor protector de la salud física y psicológica.

#### **4.1.3 Agentes Involucrados**

- Universidad Nacional de Chimborazo, Vicerrectorado de Posgrado e Investigación, Instituto de Posgrado.
- Unidad Educativa “Juan de Velasco”, Adolescentes de 1ro de Bachillerato General Unificado y Padres de familia ofreciendo las facilidades y permitiendo el trabajo planificado en calidad de beneficiarios del presente Plan de Intervención Psicopedagógico.
- Maestrante de la UNACH en la carrera de Posgrado: Programa de Maestría en “Docencia, Mención Intervención Psicopedagógica”.- Como Facilitadora responsable de la Ejecución del Plan de Intervención Psicopedagógico.

#### **4.1.4 Fases del Proceso**

##### **I PRELIMINAR:**

En esta fase se realizó el contacto con las autoridades de la Unidad Educativa “Juan de Velasco”, para poner en su conocimiento el Plan de Intervención Psicopedagógica, y su cronograma correspondiente y solicitar la autorización con la finalidad de trabajar en los talleres con estudiantes y padres de familia, (ANEXO 5).

Se realizó la propuesta a los estudiantes y padres de familia sobre la aplicación del Plan de Intervención con la finalidad de comprometerlos en la asistencia a los mismos (ANEXO 7).

## **INTERVENCIÓN DESDE LOS ENFOQUES PEDAGÓGICO Y DE BIENESTAR DEL NUEVO MODELO DE FUNCIONAMIENTO DEL DECE.**

### **ACTIVIDADES DE INTERVENCIÓN CON PADRES DE FAMILIA Y ADOLESCENTES**

- Psicoeducación de la Ansiedad y Depresión en Adolescentes dirigida a estudiantes y padres de familia

### **ENFOQUE PEDAGÓGICO, INTERVENCIÓN PARA EL DESARROLLO ACADÉMICO DE LOS ESTUDIANTES**

- Técnicas de estudio y Técnicas de Trabajo Cooperativo: la metacognición (Habilidad de conocer, discernir y controlar los propios mecanismos de aprendizaje).

### **ENFOQUE DE BIENESTAR, INTERVENCIÓN PARA EL DESARROLLO PERSONAL Y SOCIAL DE LOS ESTUDIANTES**

- Autoconcepto
- Autoestima
- Autoaceptación
- Habilidades Sociales y de la vida (Entrenamiento Asertivo)
- Toma de decisiones y resolución de problemas
- Actividades recreativas para adolescentes

## **II EJECUCIÓN:**

Se aplicó del Plan de Intervención Psicopedagógico a través de talleres y charlas interactivas dirigidas a los estudiantes y padres de familia de la Unidad Educativa “Juan

de Velasco” de acuerdo al cronograma debidamente aprobado por la autoridad Institucional.

### **III COMPLEMENTARIA**

Seguidamente se procedió a la aplicación del Retest HAD (Ansiedad y Depresión de Hamilton) (ANEXO, 2) para verificar los logros alcanzados con el Plan de Intervención Psicopedagógico y determinar el grupo de riesgo, considerados aquellos estudiantes que no logran superar las dificultades y que en los resultados del Retest arrojan presencia de Ansiedad y Depresión en niveles altos, los mismos que fueron derivados a Psicología Clínica. (ANEXO, 6)



#### 4.1.5 Actividades para intervenir en cada área

**Cuadro N. 12.1.** Actividades para intervenir en cada área

	<b>PLANIFICACIÓN</b>	<b>EJECUCIÓN DE TALLERES PARA INTERVENIR EN CADA AREA</b>	<b>EVALUACIÓN</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboración del Plan de intervención psicopedagógico, a través de los talleres.</li> <li>• Solicitar permiso a la autoridad Institucional para la aplicación del Plan de intervención Psicopedagógico.</li> <li>• Visita a los estudiantes con fines informativos, sobre el plan e intervención</li> </ul>	<p>INTERVENCIÓN CON PADRES DE FAMILIA.</p> <p>Taller 1</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Psicoeducación de la Ansiedad y Depresión en Adolescentes y el rol de los padres</li> </ul> <p>INTERVENCIÓN CON ESTUDIANTES</p> <p>AREA DEL DESARROLLO ACADÉMICO</p> <p>Taller 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Técnicas de estudio.</li> <li>• Hábitos de estudio.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La evaluación será de proceso, a través de la observación de cambios de actitud de los estudiantes.</li> <li>• Aplicación de encuesta de avaluación con la finalidad de conocer los logros alcanzados, con las temáticas tratadas.</li> </ul>

<p>ACTIVIDADES</p>	<p>Psicopedagógico.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Citación a los padres de familia de los estudiantes que presentan problemas con fines informativos y de aplicación de taller.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Técnicas de aprendizaje cooperativo</li> </ul> <p>AREA DEL DESARROLLO PERSONAL Y SOCIAL</p> <p>Taller 3:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Autoconcepto</li> <li>• Autoestima</li> <li>• Autoaceptación</li> </ul> <p>Taller 4:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Habilidades Sociales y de la vida (Entrenamiento Asertivo)</li> <li>• Toma de decisiones y resolución de problemas.</li> </ul> <p>Taller 5:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Actividades recreativas y el deporte para adolescentes como herramienta para superar los síntomas de la Ansiedad y Depresión</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplicación de Retest HAD (ansiedad y depresión de Hamilton), para verificar los resultados luego del plan de Intervención Psicopedagógico.</li> </ul>
--------------------	---	---	--

Elaborado por: Rosa Romero Suárez

**UNIDAD EDUCATIVA “JUAN DE VELASCO”**  
**DEPARTAMENTO DE CONSEJERÍA ESTUDIANTIL**

PLAN DE INTERVENCIÓN PSICOPEDAGÓGICA PARA ADOLESCENTES DE  
PRIMERO DE BACHILLERATO GENERAL UNIFICADO QUE PRESENTAN  
TRASTORNOS DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN Y BAJO RENDIMIENTO  
ACADÉMICO

**TALLER No. 1**

TEMA: Psicoeducación de la Ansiedad y Depresión en Adolescentes, para padres  
y adolescentes

METODOLOGÍA: TALLER EDUCATIVO

PARTICIPANTES: Padres de familia

TIEMPO: 120 minutos

FECHA: mes de noviembre del 2015

PERSONA RESPONSABLE: Rosa Romero  
Maestrante facilitadora

**Cuadro N. 13.2.** Taller Educativo No. 1

OBJETIVO	ACTIVIDADES	PARTICIPANTES	TIEMPO	RECURSOS	OBSERVACIONES	EVALUACIÓN
Analizar la información científica sobre las variables Ansiedad, Depresión y Rendimiento Académico, para fortalecer los conocimientos en los estudiantes y padres de familia.	<p>ACTIVIDADES DE INICIO</p> <p>1. Presentación</p> <p>2. Ambientación: Dinámica grupal: Manzana-Pera</p> <p>3. Introducción al tema: Psicoeducación de la Ansiedad y depresión en adolescentes</p> <p>4. Lluvia de ideas sobre para identificar conocimientos previos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maestrante</li> <li>• Maestrante y padres de familia.</li> <li>• Maestrante</li> <li>• Maestrante y padres de familia</li> </ul>	<p>5 minutos</p> <p>10 minutos</p> <p>5 minutos</p> <p>5 minutos</p>	<p>Humanos</p> <p>Maestrante</p> <p>Estudiantes</p> <p>Materiales</p> <p>Papelotes</p> <p>Tarjetas</p> <p>alfileres</p> <p>pizarra</p> <p>Marcadores</p> <p>Cinta adhesiva</p> <p>Tecnológicos</p> <p>Sala</p> <p>Audiovisuales</p>	<p>Como se ve la participación de los asistentes</p>	<p>Evaluación de proceso.</p> <p>Cambios de actitud de los estudiantes.</p>

	<p style="text-align: center;">ACTIVIDAD DE EJECUCIÓN</p> <p>5. Trabajo en equipo, luego de la presentación POWERPOINT Y un video. Los padres realizaran una tarea en equipo, sobre el tema tratado</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maestrante y padres de familia.</li> </ul>	30 minutos			
	<p>6. Plenaria</p> <p style="text-align: center;">ACTIVIDADES DE VALORACIÓN Y CIERRE</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Padres de familia</li> </ul>	20 minutos			
	<p>7. Conclusiones</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maestrante y padres de familia</li> </ul>	15 minutos			
	<p>8. Compromisos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Padres de familia</li> </ul>	15 minutos			

**Elaborado por:** Rosa Romero Suárez

**UNIDAD EDUCATIVA “JUAN DE VELASCO”**  
**DEPARTAMENTO DE CONSEJERÍA ESTUDIANTIL**

PLAN DE INTERVENCIÓN PSICOPEDAGÓGICA PARA ADOLESCENTES DE  
PRIMERO DE BACHILLERATO GENERAL UNIFICADO QUE PRESENTAN  
TRASTORNOS DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN Y BAJO RENDIMIENTO  
ACADÉMICO

**TALLER No. 2**

TEMA:           Técnicas de estudio y Técnicas de aprendizaje cooperativo.

METODOLOGÍA: TALLER EDUCATIVO

PARTICIPANTES: Estudiantes que presentan Ansiedad, Depresión y Bajo  
Rendimiento

TIEMPO:           120 minutos

FECHA:            mes de enero del 2016

PERSONA RESPONSABLE:    Rosa Romero  
  Maestrante facilitadora

**Cuadro N. 14.3.** Taller educativo No. 2

OBJETIVO	ACTIVIDADES	PARTICIPANTES	TIEMPO	RECURSOS	OBSERVACIONES	EVALUACIÓN
Proponer herramientas de estudio y trabajo en el aula y en el hogar para que el estudiante aprenda a aprender y saque el mejor provecho de sus potencialidades.	ACTIVIDADES DE INICIO				Como se ve la participación de los asistentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación de proceso</li> <li>• Cambios de actitud de los estudiantes.</li> </ul>
	1. Presentación	• Maestrante	5 minutos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Humanos</li> <li>• Maestrante</li> <li>• Estudiantes</li> <li>• Materiales</li> <li>• Papelotes</li> </ul>		
	2. Ambientación e integración Dinámica grupal Yo tengo un Tic.	• Maestrante y Estudiantes	10 minutos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tarjetas</li> <li>• alfileres</li> <li>• pizarra</li> <li>• Marcadores</li> <li>• Cinta adhesiva</li> </ul>		
	3. Introducción al tema: Técnicas y hábitos de estudio	• Maestrante	5 minutos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tecnológicos</li> <li>• Sala Audiovisuales</li> </ul>		
	4. Lluvia de ideas sobre para identificar conocimientos previos	• Maestrante y estudiantes	5 minutos			

	<p>ACTIVIDAD DE EJECUCIÓN</p> <p>5. Trabajo en equipo, luego de la presentación PowerPoint y videos sobre técnicas y hábitos de estudio. Los estudiantes realizaran una tarea en equipo, sobre el tema tratado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maestrante y estudiantes</li> </ul>	<p>30 minutos</p>			
	<p>6. Plenaria</p> <p>ACTIVIDADES DE VALORACIÓN Y CIERRE</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudiantes</li> </ul>	<p>20 minutos</p>			
	<p>7. Conclusiones</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maestrante y estudiantes</li> </ul>	<p>15 minutos</p>			
	<p>8. Compromisos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudiantes</li> </ul>	<p>15 minutos</p>			

**Elaborado por:** Rosa Romero Suárez



**UNIDAD EDUCATIVA “JUAN DE VELASCO”**  
**DEPARTAMENTO DE CONSEJERÍA ESTUDIANTIL**

PLAN DE INTERVENCIÓN PSICOPEDAGÓGICA PARA ADOLESCENTES DE  
PRIMERO DE BACHILLERATO GENERAL UNIFICADO QUE PRESENTAN  
TRASTORNOS DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN Y BAJO RENDIMIENTO  
ACADÉMICO

**TALLER No. 3**

TEMA: Autoconcepto, Autoestima y Autoaceptación

METODOLOGÍA: TALLER EDUCATIVO

PARTICIPANTES: Estudiantes que presentan Ansiedad y Depresión

TIEMPO: 120 minutos

FECHA: mes de febrero del 2016

PERSONA RESPONSABLE: Rosa Romero  
Maestrante facilitadora

**Cuadro N. 15.4.** Taller educativo No. 3

OBJETIVO	ACTIVIDADES	PARTICIPANTES	TIEMPO	RECURSOS	OBSERVACIONES	EVALUACIÓN
Fortalecer en los estudiantes su autoestima, autoconcepto y autoaceptación tendiente a su autodesarrollo y autoformación.	ACTIVIDADES DE INICIO			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Humanos</li> <li>• Maestrante</li> <li>• Estudiantes</li> <li>• Materiales</li> <li>• Papelotes</li> <li>• Tarjetas</li> <li>• alfileres</li> <li>• pizarra</li> <li>• Marcadores</li> <li>• Cinta adhesiva</li> <li>• Tecnológicos</li> <li>• Sala Audiovisuales</li> </ul>	Como se ve la participación de los asistentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación de proceso.</li> <li>• Cambios de actitud de los estudiantes.</li> </ul>
	1. Presentación	Maestrante	5 minutos			
	2. Ambientación: Dinámica grupal: Cuando yo a la selva fui	Maestrante y Estudiantes	10 minutos			
	3. Introducción al tema: Autoconcepto, Autoestima y Autoaceptación	Maestrante	5 minutos			
4. Lluvia de ideas sobre para identificar conocimientos previos	Maestrante y estudiantes	5 minutos				

	ACTIVIDAD DE EJECUCIÓN					
	5. Trabajo en equipo, Los estudiantes realizan un listado de situaciones que les provocan Stress y situaciones que les provocan depresión y la manera se enfrentarlos.	Maestrante y estudiantes	30 minutos			
	6. Plenaria	Estudiantes	20 minutos			
	ACTIVIDADES DE VALORACIÓN Y CIERRE					
	7. Conclusiones	Maestrante y estudiantes	15 minutos			
	8. Compromisos	Estudiantes	15 minutos			

**Elaborado por:** Rosa Romero Suárez

**UNIDAD EDUCATIVA “JUAN DE VELASCO”**  
**DEPARTAMENTO DE CONSEJERÍA ESTUDIANTIL**

PLAN DE INTERVENCIÓN PSICOPEDAGÓGICA PARA ADOLESCENTES DE  
PRIMERO DE BACHILLERATO GENERAL UNIFICADO QUE PRESENTAN  
TRASTORNOS DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN Y BAJO RENDIMIENTO  
ACADÉMICO

**TALLER No. 4**

TEMA:           Habilidades Sociales, Toma de decisiones y Resolución de problemas.

METODOLOGÍA: TALLER EDUCATIVO

PARTICIPANTES: Estudiantes que presentan Ansiedad, depresión y Bajo  
Rendimiento

TIEMPO:           120 minutos

FECHA:            mes de marzo del 2016

PERSONA RESPONSABLE:    Rosa Romero  
  Maestrante facilitadora

**Cuadro N. 16.5.** Taller educativo No. 4

<b>OBJETIVO</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>PARTICIPANTES</b>	<b>TIEMPO</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>OBSERVACIONES</b>	<b>EVALUACIÓN</b>
Desarrollar habilidades sociales en los estudiantes, indispensables para su integración al ámbito educativo y social como entes positivos capaces de resolver sus diferencias a través del dialogo y en la búsqueda de una cultura de paz.	<b>ACTIVIDADES DE INICIO</b>				Como se ve la participación de los asistentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación de proceso</li> <li>• Cambios de actitud de los estudiantes.</li> </ul>
	1. Presentación	Maestrante	5 minutos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Humanos</li> <li>• Maestrante</li> <li>• Estudiantes</li> <li>• Materiales</li> </ul>		
	2. Ambientación: Dinámica grupo Rey pide Aprecios	Maestrante y Estudiantes	10 minutos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Papelotes</li> <li>• Tarjetas</li> <li>• alfileres</li> <li>• pizarra</li> <li>• Marcadores</li> </ul>		
	3. Introducción al tema: habilidades Sociales, Toma de decisiones y resolución de problemas.	Maestrante	5 minutos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cinta adhesiva</li> <li>• Tecnológicos</li> <li>• Sala</li> <li>• Audiovisuales</li> </ul>		
4. Lluvia de ideas sobre para identificar conocimientos previos	Maestrante y estudiantes	5 minutos				

	ACTIVIDAD DE EJECUCIÓN					
	5. Trabajo en equipo, luego de la presentación de un video. Los estudiantes realizaran una tarea en equipo, sobre el tema tratado	Maestrante y estudiantes	30 minutos			
	6. Plenaria	Estudiantes	20 minutos			
	ACTIVIDADES DE VALORACIÓN Y CIERRE					
	7. Conclusiones	Maestrante y estudiantes	15 minutos			
	8. Compromisos	Estudiantes	15 minutos			

**Elaborado por:** Rosa Romero Suárez

**UNIDAD EDUCATIVA “JUAN DE VELASCO”**  
**DEPARTAMENTO DE CONSEJERÍA ESTUDIANTIL**

PLAN DE INTERVENCIÓN PSICOPEDAGÓGICA PARA ADOLESCENTES DE  
PRIMERO DE BACHILLERATO GENERAL UNIFICADO QUE PRESENTAN  
TRASTORNOS DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN Y BAJO RENDIMIENTO  
ACADÉMICO

**TALLER No. 5**

TEMA: Actividades recreativas para adolescentes

METODOLOGÍA: TALLER EDUCATIVO

PARTICIPANTES: Estudiantes que presentan Ansiedad y Depresión

TIEMPO: 120 minutos

FECHA: mes de abril del 2016

PERSONA RESPONSABLE: Rosa Romero  
Maestrante facilitadora

**Cuadro N. 17.6.** Taller educativo No. 5

<b>OBJETIVO</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>PARTICIPANTES</b>	<b>TIEMPO</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>OBSERVACIONES</b>	<b>EVALUACIÓN</b>
Demostrar que la actividad física ayuda a mitigar los síntomas de la ansiedad y depresión y a la vez es un factor protector de la salud física y psicológica.	<b>ACTIVIDADES DE INICIO</b>				Como se ve la participación de los asistentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación de proceso</li> <li>• Cambios de actitud de los estudiantes.</li> </ul>
	1. Presentación	Maestrante	5 minutos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Humanos</li> <li>• Maestrante</li> <li>• Estudiantes</li> </ul>		
	2. Ambientación: Dinámica grupal: El juego del papel	Maestrante y Estudiantes	10 minutos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Materiales</li> <li>• Papelotes</li> <li>• Tarjetas</li> <li>• alfileres</li> <li>• pizarra</li> <li>• Marcadores</li> <li>• Cinta adhesiva</li> </ul>		
	3. Introducción al tema: Actividades recreativas para adolescentes	Maestrante	5 minutos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tecnológicos</li> <li>• Sala Audiovisuales</li> </ul>		
	4. Lluvia de ideas sobre para identificar conocimientos previos	Maestrante y estudiantes	5 minutos			
<b>ACTIVIDAD DE EJECUCIÓN</b>						
5. Trabajo en equipo, luego de la presentación Power Point y un video. Los estudiantes realizaran	Maestrante y estudiantes	30 minutos				



	una tarea en equipo, sobre el tema tratado					
	6. Plenaria	Estudiantes		20 minutos		
	ACTIVIDADES DE VALORACIÓN Y CIERRE					
	7. Conclusiones	Maestrante estudiantes	y	15 minutos		
	8. Compromisos	Estudiantes		15 minutos		

**Elaborado por:** Rosa Romero Suárez

## 4.2 EVALUACIÓN AL RETEST

Nos permitirá verificar los resultados de los logros alcanzados con la aplicación del Plan de Intervención Psicopedagógica.

### 4.2.1 Evaluación al Retest con estadísticos validos de la población.

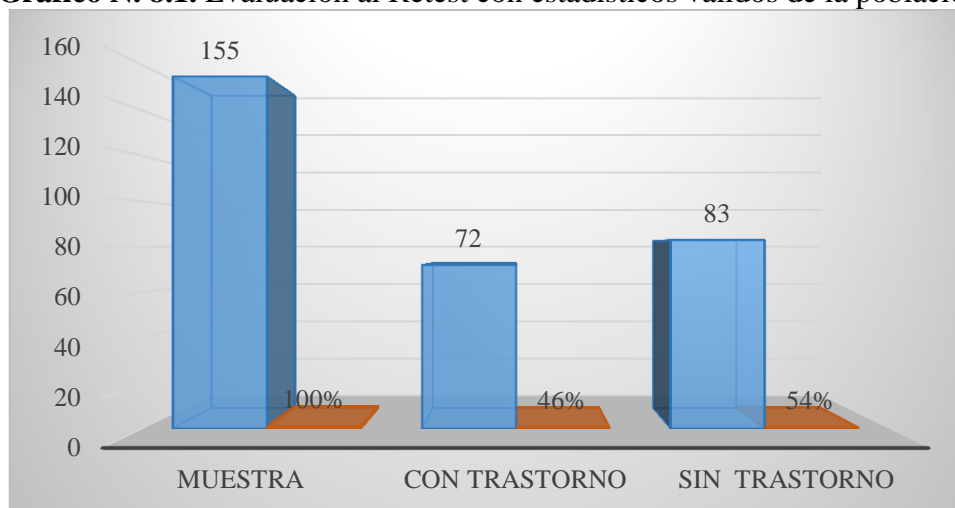
**Cuadro N. 18.7.** Evaluación al Retest con estadísticos validos de la población.

<b>POBLACION</b>	<b>CON TRASTORNO</b>	<b>SIN TRASTORNO</b>
155	72	83
100%	46%	54%

**Fuente:**

**Elaborado por:** Romero Suárez Rosa Ermelinda

**Gráfico N. 8.1.** Evaluación al Retest con estadísticos validos de la población



**Fuente:** Estudiantes de 1ro de Bachillerato de la Unidad Educativa "Juan de Velasco"

**Elaborado por:** Romero Suárez Rosa Ermelinda

### Análisis e interpretación

La Población para aplicación del Retest lo conformaron los 155 estudiantes (100%), de 1ro de bachillerato de la Unidad Educativa "Juan de Velasco" a los cuales se les aplicó la escala HAD (Ansiedad y Depresión de Hamilton) obteniendo los siguientes resultados: 72 estudiantes (46%) presentan trastornos de ansiedad y depresión y 83 estudiantes (48%) no presentan trastornos de ansiedad y depresión, por lo que para efectos de estudio la muestra lo constituyen los 72 estudiantes que manifiestan trastornos de ansiedad y depresión.

Estos resultados comparados con los resultados del Test Escala HAD (ansiedad y depresión de Hamilton) existe una notable disminución de presencia de trastornos en los adolescentes de 1ro de bachillerato de la Unidad Educativa “Juan de Velasco”.

#### 4.2.2 Evaluación al Retest con estadísticos válidos para estudio.

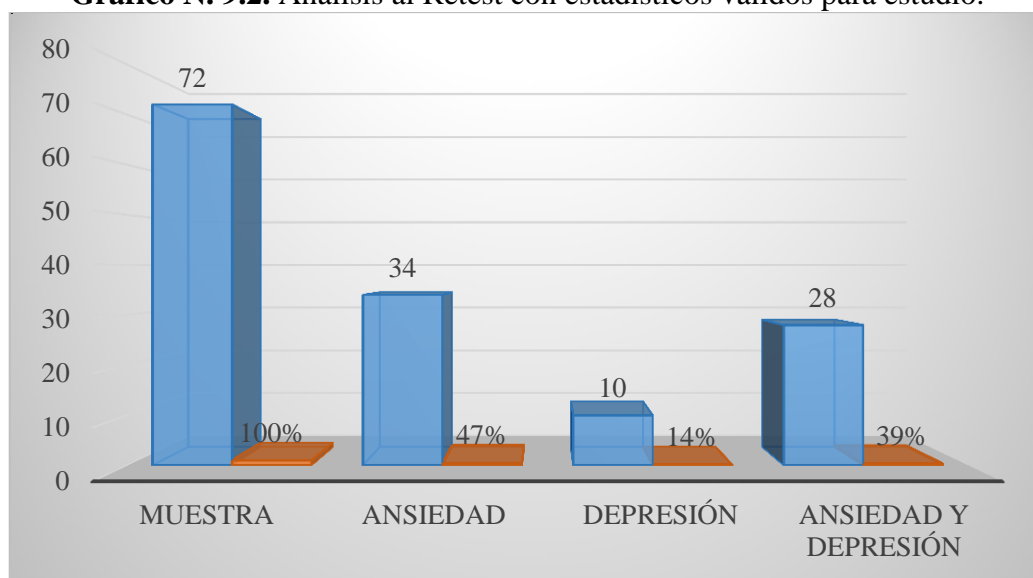
**Cuadro N. 19.8.** Análisis al Retest con estadísticos válidos para estudio.

MUESTRA	ANSIEDAD	DEPRESIÓN	ANSIEDAD Y DEPRESIÓN
72	34	10	28
100%	47%	14%	39%

**Fuente:** Estudiantes de 1ro de Bachillerato de la Unidad Educativa "Juan de Velasco"

**Elaborado por:** Romero Suárez Rosa Ermelinda

**Gráfico N. 9.2.** Análisis al Retest con estadísticos válidos para estudio.



**Fuente:** Estudiantes de 1ro de Bachillerato de la Unidad Educativa "Juan de Velasco"

**Elaborado por:** Romero Suárez Rosa Ermelinda

#### Análisis e interpretación

Al analizar la tabla luego de la aplicación del Retest con la escala HAD (ansiedad y depresión de Hamilton) se puede observar que la muestra lo constituyen los 72 estudiantes (100%) que presentaron trastornos de ansiedad y depresión una vez aplicado el Plan de Intervención Psicopedagógico de los cuales 34 estudiantes (47%) presentan trastorno de ansiedad, 10 estudiantes (14%) presentan trastorno de depresión y 28 estudiantes (39%) presentan ansiedad y depresión.

Al analizar los siete indicadores (síntomas) de influencia en el trastorno de ansiedad, en la aplicación de escala HAD (ansiedad y depresión de Hamilton) (ANEXO 4.1) se prioriza los cuatro indicadores con más alto puntaje total, arrojando el siguiente resultado: 34 estudiantes (47%) que presentan ansiedad manifiestan que los síntomas más recurrentes son: temor como si algo malo fuera a suceder; sensación de nervios y hormigueo en el estómago, tiene la cabeza llena de preocupaciones y sensaciones de gran angustia y temor. Lo que permite concluir que la ansiedad del grupo muestral se manifiesta por: temor, nervios, preocupación y angustia.

Al analizar los siete indicadores (síntomas) de influencia en el trastorno de depresión, en la aplicación de escala HAD (ansiedad y depresión de Hamilton) (ANEXO 4.2) se prioriza los cuatro indicadores arrojando el siguiente resultado: 10 estudiantes (14%) que presentan depresión manifiestan que los síntomas más recurrentes son: incapacidad de reírse y ver el lado gracioso de las cosas; no esperan las cosas con ilusión; no encuentran disfrute en leer un buen libro o ver un programa de televisión, Lo que permite concluir que la depresión bloquea e incapacita al adolescente el disfrute de las cosas lindas y normales de la vida.

Al analizar los 14 indicadores (síntomas) de influencia en el trastorno de ansiedad y depresión en la aplicación de escala HAD (ansiedad y depresión de Hamilton) (ANEXO 4.3) se prioriza los cuatro indicadores con más alto puntaje total, arrojando el siguiente resultado: 28 estudiantes (39%) que presentan ansiedad y depresión manifiestan que los síntomas más recurrentes son: inquietud con una sensación de no poder parar de moverse, sensaciones de gran angustia y temor; se siente tenso y nervioso; ha perdido el interés por su aspecto personal, no tiene ilusiones, no mantiene la capacidad de disfrutar de un buen libro o un programa de televisión. Lo que permite concluir que la ansiedad y depresión son trastornos del ánimo que se presentan con inquietud, angustia, temor y nervios; descuido en su aspecto personal, pérdida de la ilusión.

Ante los resultados obtenidos se hace necesaria la derivación externa de los adolescentes que manifiestan ansiedad y depresión en niveles elevados con la finalidad de mitigar los síntomas en la búsqueda del bienestar individual del estudiante.

### 4.2.3 Evaluación de los resultados de Rendimiento Académico luego de la aplicación Plan de Intervención Psicopedagógico

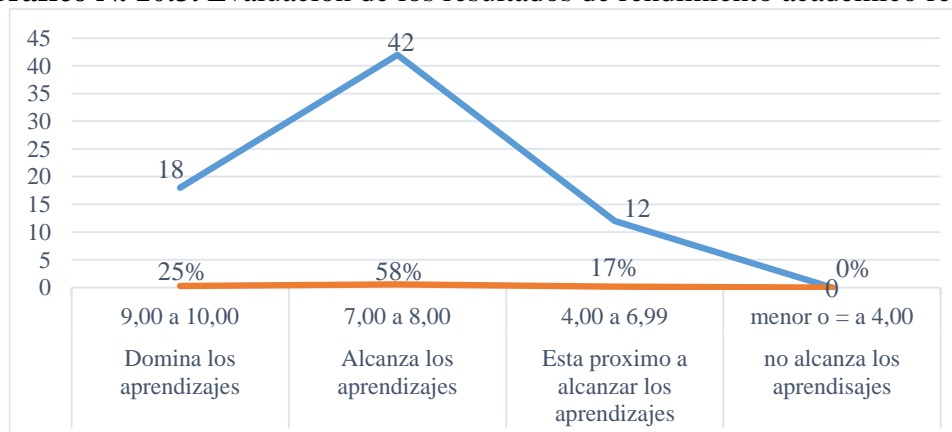
**Cuadro N. 20.9.** Evaluación de los resultados de rendimiento académico Retest

ESCALA DE CALIFICACIONES	ESCALA CUANTITATIVA	ESTUDIANTES	PORCENTAJES
Domina los aprendizajes	9,00 a 10,00	18	25%
Alcanza los aprendizajes	7,00 a 8,00	42	58%
Está próximo a alcanzar los aprendizajes	4,00 a 6,99	12	17%
No alcanza los aprendizajes	menor o = a 4,00	0	0%
<b>TOTAL</b>		<b>72</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Estudiantes de 1ro de Bachillerato de la Unidad Educativa "Juan de Velasco"

**Elaborado por:** Romero Suárez Rosa Ermelinda

**Gráfico N. 10.3.** Evaluación de los resultados de rendimiento académico retest



**Fuente:** Estudiantes de 1ro de Bachillerato de la Unidad Educativa "Juan de Velasco"

**Elaborado por:** Romero Suárez Rosa Ermelinda

### Análisis e Interpretación

La evaluación de los resultados de rendimiento académico luego de la aplicación del Retest con la escala HAD (ansiedad y depresión de Hamilton) se puede observar que la muestra lo constituyen los 72 estudiantes (100%), adolescentes de 1ro de Bachillerato de la Unidad Educativa "Juan de Velasco", revelaron que 42 estudiantes (58%) en escala cualitativa alcanzan los aprendizajes, es decir se ubican en la escala cuantitativa de 7,00 a 8,00, mientras tanto 18 estudiantes (25%) en la escala cualitativa dominan los aprendizajes y se encuentran dentro de la escala cualitativa de 9,00 a 10,00, en tanto 12 estudiantes (17%) en la escala cualitativa están próximos a alcanzar los aprendizajes en tal razón se ubican en la escala cuantitativa de 4,00 a 6,99.

#### 4.2.4 Resultados del Retest con respecto al Rendimiento Académico y resultados de trastornos escala HAD.

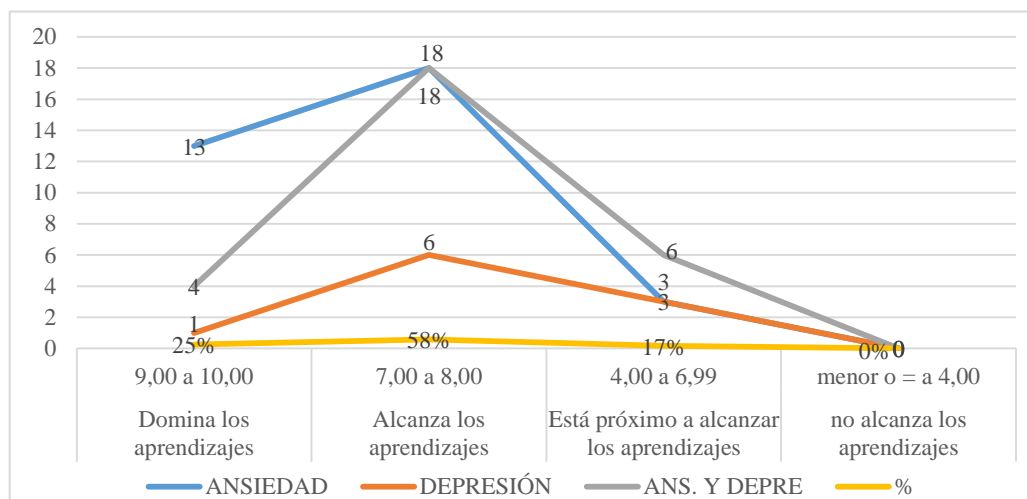
**Cuadro N. 21.10.** Resultados del Retest con respecto al rendimiento académico

RENDIMIENTO ACADÉMICO		TRASTORNOS DEL ÁNIMO							
		ESTUDIANTES	%	ANSIEDAD	%	DEPRESIÓN	%	ANS. Y DEPRE	%
ESCALA DE CALIFICACIONES	ESCALA CUANTITATIVA								
Domina los aprendizajes	9,00 a 10,00	18	25%	13	38%	1	10%	4	14%
Alcanza los aprendizajes	7,00 a 8,00	42	58%	18	53%	6	60%	18	64%
Está próximo a alcanzar los aprendizajes	4,00 a 6,99	12	17%	3	9%	3	30%	6	21%
No alcanza los aprendizajes	menor o = a 4,00	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
<b>TOTAL</b>		<b>72</b>	<b>100%</b>	<b>34</b>	<b>100%</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>	<b>48</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Estudiantes de 1ro de Bachillerato de la Unidad Educativa "Juan de Velasco"

**Elaborado por:** Romero Suárez Rosa Ermelinda

**Gráfico N. 11.4.** Rendimiento académico vs resultados de trastornos Retest HAD



**Fuente:** Estudiantes de 1ro de Bachillerato de la Unidad Educativa "Juan de Velasco"

**Elaborado por:** Romero Suárez Rosa Ermelinda

### **Análisis e interpretación**

El proceso para determinar la correlación de los resultados de rendimiento académico (boletines de calificaciones) vs resultados de trastornos de ansiedad y depresión Retest escala HAD (Ansiedad y Depresión de Hamilton), en los adolescentes de 1ro de Bachillerato de la Unidad Educativa "Juan de Velasco" se basa en las unidades muestrales de observación que lo conforman los 72 estudiantes (100%), observando los siguientes resultados: 18 estudiantes (25%) en la escala cuantitativa dominan los aprendizajes y se encuentran dentro de la escala cualitativa de 9,00 a 10,00. De los cuales 13 estudiantes (72%) presentan Ansiedad, 1 estudiantes (6%) presentan Depresión y 4 estudiantes (22%) presentan Ansiedad y Depresión.

Seguidamente los 42 estudiantes (58%) en escala cualitativa alcanzan los aprendizajes, es decir se ubican en la escala cuantitativa de 7,00 a 8,00; de los cuales 18 estudiantes (43%) presentan Ansiedad, 6 estudiantes (14%) presentan Depresión y 18 estudiantes (43%) presentan Ansiedad y Depresión.

De la misma manera 12 estudiantes (17%) en la escala cualitativa están próximos a alcanzar los aprendizajes en tal razón se ubican en la escala cuantitativa de 4,00 a 6,99. De ellos 3 estudiantes (25%) presentan Ansiedad, 3 estudiantes (25%) presentan Depresión; 6 estudiantes (50%) presentan Ansiedad y Depresión.

Se desarrolla el análisis de los resultados arrojados con la aplicación del Retest escala HAD (ansiedad y depresión de Hamilton) donde se demuestra claramente los logros alcanzados con la aplicación del Plan de Intervención Psicopedagógico, el mismo que fue aplicado para mitigar los síntomas de los trastornos de Ansiedad y Depresión y la mejora del Rendimiento Académico, obteniéndose una reducción considerable de los mismos, como se describe en el siguiente apartado.

#### 4.2.5 Comparación de Resultados del Test y Retest con respecto al Rendimiento Académico y Resultados de Trastornos Test y Retest Ansiedad y Depresión

##### A. Comparación de Resultados del Test y Retest con respecto al Rendimiento Académico

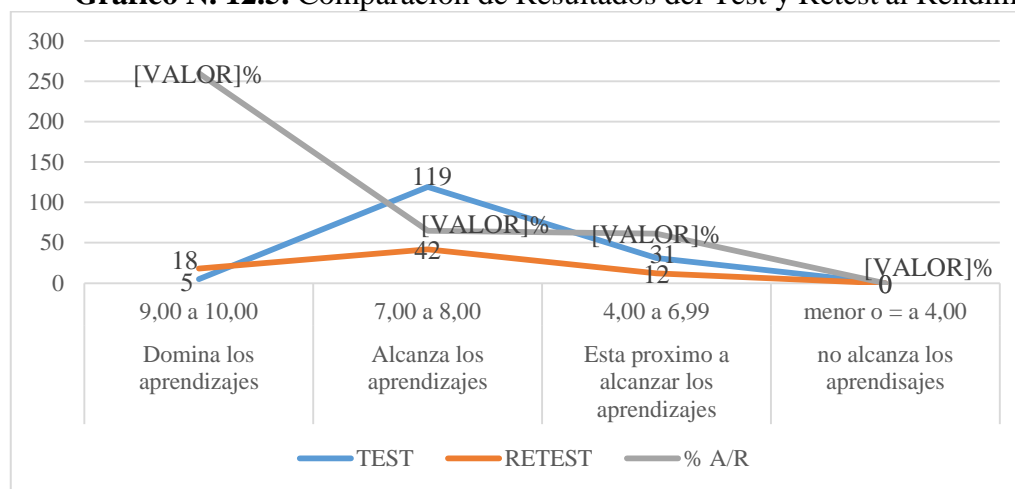
**Cuadro N. 22.11.** Comparación de Resultados del Test y Retest al rendimiento

ESCALA DE CALIFICACIONES	ESCALA CUANTITATIVA	TEST	RETEST	AUMENTO/ REDUCCION	% A/R
		ESTUDIANTES	ESTUDIANTES		
Domina los aprendizajes	9,00 a 10,00	5	18	13	260%
Alcanza los aprendizajes	7,00 a 8,00	119	42	77	65%
Está próximo a alcanzar los aprendizajes	4,00 a 6,99	31	12	19	61%
no alcanza los aprendizajes	menor o = a 4,00	0	0	0	0%
<b>TOTAL</b>		<b>155</b>	<b>72</b>	<b>83</b>	<b>54%</b>

**Fuente:** Estudiantes de 1ro de Bachillerato de la Unidad Educativa "Juan de Velasco"

**Elaborado por:** Romero Suárez Rosa Ermelinda

**Gráfico N. 12.5.** Comparación de Resultados del Test y Retest al Rendimiento



**Fuente:** Estudiantes de 1ro de Bachillerato de la Unidad Educativa "Juan de Velasco"

**Elaborado por:** Romero Suárez Rosa Ermelinda



## **Análisis e interpretación**

De una población de estudio determinada mediante la aplicación el Plan de Intervención Psicopedagógica en los adolescentes de 1ro de Bachillerato de la Unidad Educativa “Juan de Velasco”, los datos muestran una reducción de 155 a 72 estudiantes, con respecto al rendimiento correspondiente a un (54%), estimulando a 83 estudiantes que se excluyan al no presentar trastorno.

La gráfica muestra un incremento de 5 a 13 estudiantes correspondiente al (260%), de la población de estudio, logra alcanzar los aprendizajes en una escala de 9,00 a 10,00 puntos.

De 119 estudiantes los datos muestran una reducción a 42 estudiantes que corresponde a un (65%) de la población de estudio que logra dominar los aprendizajes en una escala de 7,00 a 8,00 puntos.

De igual manera 31 estudiantes los datos muestran una reducción a 12 estudiantes que corresponde a un (61%) de la población de estudio que está próximo a alcanzar los aprendizajes en una escala de 4,00 a 6,99 puntos.

En lo referente a no alcanzar los aprendizajes en una escala de menor o = a 4,00, no se registran datos.

### **B. Comparación de Resultados del Test y Retest con respecto a trastornos de Ansiedad y Depresión**

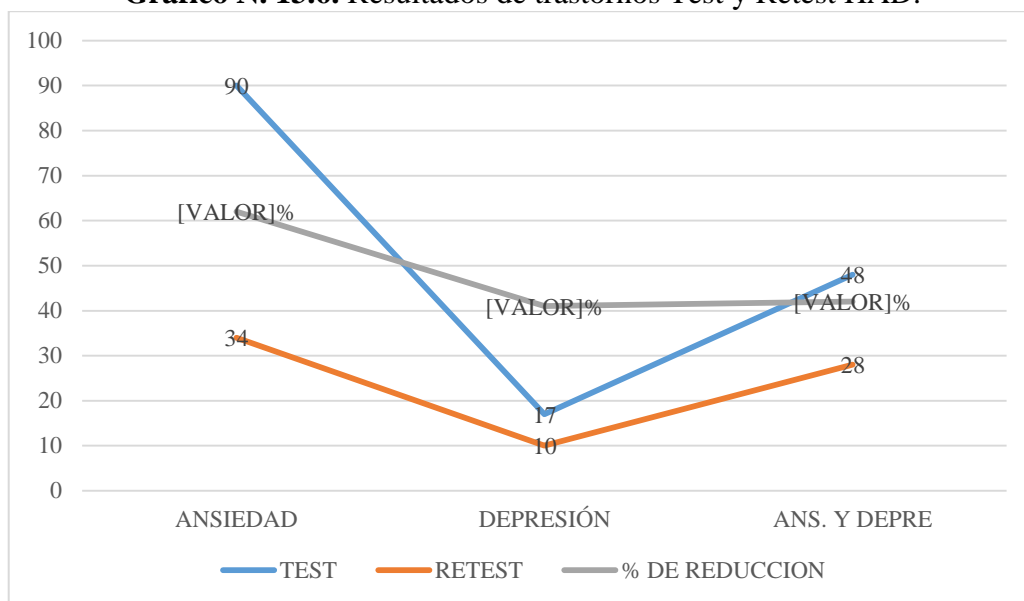
**Cuadro N. 23.12.** Resultados de trastornos Test y Retest HAD.

<b>TRASTONOS DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN</b>	<b>TEST</b>	<b>RETEST</b>	<b>AUMENTO/ REDUCCION</b>	<b>% DE REDUCCION</b>
ANSIEDAD	90	34	56	62%
DEPRESIÓN	17	10	7	41%
ANS. Y DEPRES	48	28	20	42%
<b>TOTAL</b>	155	72	83	54%

**Fuente:** Estudiantes de 1ro de Bachillerato de la Unidad Educativa "Juan de Velasco"

**Elaborado por:** Romero Suárez Rosa Ermelinda

**Gráfico N. 13.6.** Resultados de trastornos Test y Retest HAD.



**Fuente:** Estudiantes de 1ro de Bachillerato de la Unidad Educativa "Juan de Velasco"

**Elaborado por:** Romero Suárez Rosa Ermelinda

### **Análisis e interpretación**

Con la aplicación del Plan de Intervención Psicopedagógica en los adolescentes de 1ro de Bachillerato de la Unidad Educativa "Juan de Velasco", los datos presentan una reducción de 155 a 72 estudiantes con trastornos de ansiedad y depresión correspondiente a un (54%), de los cuales 83 estudiantes se excluyen al no presentar trastorno.

La gráfica muestra una reducción de 90 a 34 estudiantes correspondiente a una reducción del (62%), de la población de estudio, presentan trastornos del ánimo de Ansiedad.

De 48 estudiantes los datos muestran una reducción a 28 estudiantes que corresponde a un (42%) de la población de estudio, presentan trastornos del ánimo de Ansiedad y Depresión.

Consecutivamente los datos muestran una reducción de 17 a 10 estudiantes que corresponde a un (41%) de la población de estudio que presenta trastornos de Depresión.

## CAPITULO V

### 5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1 CONCLUSIONES

- Al aplicar la escala HAD (Ansiedad y Depresión de Hamilton) a los adolescentes de 1ro de Bachillerato de la Unidad educativa “Juan de Velasco” los resultados evidenciaron la existencia de trastornos de Ansiedad y Depresión en un 57% con respecto a la población, constituyéndose ésta en la muestra de estudio.
- Al observar los boletines de calificaciones de los estudiantes de 1ro de bachillerato de la Unidad Educativa “Juan de Velasco”, de la muestra de estudio se obtuvieron resultados cuantitativos del Rendimiento Académico que determina que 31 estudiantes (20%) en la escala cualitativa están próximos a alcanzar los aprendizajes en tal razón se ubican en la escala cuantitativa de 4,00 a 6,99 considerado como Bajo Rendimiento Académico.
- Al relacionar los resultados de los trastornos de Ansiedad y Depresión con los resultados del Rendimiento Académico se observa que no existe una relación directa entre ellos porque de los 155 estudiantes (100%) que constituyen la muestra de estudio que evidenciaron Ansiedad y Depresión solo 31 estudiantes 20% tienen bajo Rendimiento.
- La aplicación del Plan de Intervención Psicopedagógica en los adolescentes de 1ro de Bachillerato de la Unidad Educativa “Juan de Velasco”, arrojó resultados alentadores, pues ayudó significativamente a mitigar las problemáticas identificadas reduciendo la muestra de 155 a 72 estudiantes con trastornos, y de 31 a 12 estudiantes con Bajo Rendimiento académico lo que fue verificado con la evaluación al Retest.

## 5.2 RECOMENDACIONES

- Se recomienda a la familia y en especial a los padres a estar alerta a los cambios de comportamiento de sus hijos con el fin de detectar problemáticas y buscar dar un tratamiento oportuno a estos síntomas anímicos como lo son la Ansiedad y Depresión, las mismas que al llegar a niveles graves o profundos pueden marcar para siempre la vida del adolescente y su familia.
- A los docentes de la Institución Educativa para que sean los observadores directos de éste tipo de síntomas anímicos en sus estudiantes, los mismos que pueden ser un signo de alarma y realicen la derivación inmediata al DECE (Departamento de Consejería estudiantil), con la finalidad de prestar el apoyo inmediato al adolescente.
- Se recomienda la retroalimentación del Plan de Intervención Psicopedagógica propuesto, y otras herramientas de apoyo en los adolescentes (grupo de estudio) de la Unidad Educativa “Juan de Velasco”, y la aplicación del mismo en los casos requeridos por la Institución.
- Se recomienda a las Autoridades Educativas Ministeriales e Institucionales cumplan con la normativa legal de proveer a la institución del personal interdisciplinario del DECE (Departamento de Consejería Estudiantil) necesario para dar una atención integral a las problemáticas que se presentan en el ambiente escolar o a la vez realizar convenios con Instituciones de Educación Superior para solicitar profesionales o practicantes de los últimos años de la carrera de psicología clínica, quienes prestaran su contingente en la atención integral de nuestros niños, niñas y adolescentes.

## BIBLIOGRAFÍA

Alvarez, F. P. (marzo de 2010).

[http://www.guiasalud.es/egpc/depresion\\_infancia/resumida/apartado03/factores.html](http://www.guiasalud.es/egpc/depresion_infancia/resumida/apartado03/factores.html). Obtenido de [http://www.guiasalud.es/egpc/depresion\\_infancia/resumida/apartado03/factores.html](http://www.guiasalud.es/egpc/depresion_infancia/resumida/apartado03/factores.html)

Alvarez, M. (2007-2009). *Factores de riesgo de la depresion en la adolescencia*. España: Issues.

Azamblea, C. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Quito.

Briones, G. (20 de octubre de 2009). Obtenido de <https://glosariopsa09.wordpress.com/2009/10/20/metodo-correlacional-correlational-method/>: <https://glosariopsa09.wordpress.com/2009/10/20/metodo-correlacional-correlational-method/>

Campbell, R. (1992). *Si amas a tu adolescente*. Dallas, Texas: Betania. Obtenido de <https://books.google.com.ec/books?isbn=1418582204>.

Chinlilla Moreno, A. (2008). *La depresión y sus Mascaras*. Buenos Aires: Panamericana.

Figueroa, C. (10 de abril de 2014). Obtenido de [http://motivacionyelbajorendimiento.blogspot.com/p/capitulo-ii\\_10.html](http://motivacionyelbajorendimiento.blogspot.com/p/capitulo-ii_10.html): [http://motivacionyelbajorendimiento.blogspot.com/p/capitulo-ii\\_10.html](http://motivacionyelbajorendimiento.blogspot.com/p/capitulo-ii_10.html)

Francoise Contreras; Juan Carlos Espinosa; Gustavo Esguerra; Andrea Haikal; Alejandra Polanía; Adriana Rodríguez. (2005). [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1794-99982005000200007](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982005000200007). Obtenido de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1794-99982005000200007](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982005000200007)

G. La Rosa, E. (1995). <http://www.monografias.com/trabajos38/investigacion-cualitativa/investigacion-cualitativa2.shtml>. Obtenido de

<http://www.monografias.com/trabajos38/investigacion-cualitativa/investigacion-cualitativa2.shtml>

Galicia-Moyeda, Iris X.; Sánchez-Velasco, Alejandra; Robles-Ojeda, Francisco J. (mayo de 2013). *Anales de Psicología Facultad de Estudios Superiores Iztacala. Universidad Nacional Autónoma de México*. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/167/16726244033.pdf>

Goldman, H. H. (1999). *Psiquiatría General*. México: la mexicana.

Grupo Océano. (s.f.). *Diccionario de la Lengua Española*. Barcelona: OCEANO.

Howard H, G. (1999). *Psiquiatría General*. México: Manual Moderno.

Howard H., G. (1999). *Psiquiatría General*. México: El manual Moderno.

Iris X. Galicia-Moyeda, Alejandra Sánchez-Velasco y Francisco J. Robles-Ojeda. (mayo de 2013). [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-97282013000200020](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282013000200020). Obtenido de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-97282013000200020](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282013000200020)

J., G. J. (2001). *Revistas Electrónicas UACh*. Obtenido de [http://mingaonline.uach.cl/scielo.php?pid=S0718-07052001000100008&script=sci\\_arttext](http://mingaonline.uach.cl/scielo.php?pid=S0718-07052001000100008&script=sci_arttext)

Luciani, J. (2001). *Cómo superar la Ansiedad y Depresión*. Barcelona: Amat.

Martínez M, M. (1982). *Psicología Humanista: fundamentación epistemológica estructura y método*. México: Trillas.

Martínez, E. (2014). ANSIEDAD Y DEPRESIÓN. *Ansiedad y Depresión*. Almería: <http://www.youtube.com/watch?v=LndU9u1WKyk>.

Mirna Viviana Pérez; Sebastián Urquijo. (2001). [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1413-85572001000100006&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1413-85572001000100006&script=sci_arttext&tlng=en). Obtenido de

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1413-85572001000100006&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1413-85572001000100006&script=sci_arttext&tlng=en)

Muriel , Aguirre , Varela , Cruz . (2013). *Comportamiento alarmantes infantiles y juveniles*. Tlalnepantla: Mexicana.

Nelson, R., & Israel, A. (1997). *Psicopatología del niño y el Adolescente*. Madrid: Isabel Capella.

Neurología, I. d. (26 de 04 de 2017). <http://www.neurodexeus.org/enfermedades-neurologicas>. Obtenido de <http://www.neurodexeus.org/enfermedades-neurologicas>

Núñez, G. (s.f.).

Ochoa, C. (2013). *Depresión grave en adolescentes*. Cuenca.

Ochoa, C. (25 de febrero de 2015). <http://www.netquest.com/blog/es/muestreo-probabilistico-o-no-probabilistico-ii/>. Obtenido de <http://www.netquest.com/blog/es/muestreo-probabilistico-o-no-probabilistico-ii/>

Rita, N., & Allen, I. (1997). *Psicopatología del niño y el adolescente*. Barcelona: Isabel Capella.

Rodríguez, M. (19 de agosto de 2009).

<https://guiadetesis.wordpress.com/2013/08/19/acerca-de-la-investigacion-bibliografica-y-documental/>. Obtenido de <https://guiadetesis.wordpress.com/2013/08/19/acerca-de-la-investigacion-bibliografica-y-documental/>

Salazar, R. (2006). Obtenido de

<http://www.monografias.com/trabajos94/fundamentacion-pedagogica-psicologica-y-didactica-actividades-ludicas/fundamentacion-pedagogica-psicologica-y-didactica-actividades-ludicas.shtml>.

salud, M. P. (03 de 05 de 2016).

<https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/patientinstructions/000759.htm>. Obtenido de <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/patientinstructions/000759.htm>

Serrano Barquín, Carolina; Rojas García, Adelaida; Ruggero, Camilo. (enero-junio de 2013). *Revista Intercontinental de Psicología y Educación. Universidad Intercontinental, Distrito federal, Quito*. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/802/80225697004.pdf>

Serrano;Rojas ;Ruggero. (15 de enero de 2013).

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80225697004>. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80225697004>

Subsecretaría de Planificación y Desarrollo, G. (2013-2017). *Plan del Buen vivir*. Obtenido de [http://issuu.com/buenvivir/docs/6\\_objetivo\\_4\\_fundamento\\_y\\_diagnosti?e=8910223/4203321#search](http://issuu.com/buenvivir/docs/6_objetivo_4_fundamento_y_diagnosti?e=8910223/4203321#search)

Trastornos de ansiedad en la adolescencia. (2008). En H. R. Gomez, *Psiquiatría Clínica* (pág. 272). Bogotá: Médica Internacional.

Vélez, L. (09 de 09 de 2013).

<http://www.diariofemenino.com/articulos/psicologia/ansiedad/consecuencias-de-la-ansiedad-protegete-de-sus-efectos/>. Obtenido de <http://www.diariofemenino.com/articulos/psicologia/ansiedad/consecuencias-de-la-ansiedad-protegete-de-sus-efectos/>

Vera Vélez, L. U. (2008). <http://www.ponce.inter.edu/cai/Comite-investigacion/investigacion-cualitativa.html>. Obtenido de <http://www.ponce.inter.edu/cai/Comite-investigacion/investigacion-cualitativa.html>

Wikipedia. (24 de febrero de 2016).

[https://es.wikipedia.org/wiki/M%C3%A9todo\\_hipot%C3%A9tico-deductivo](https://es.wikipedia.org/wiki/M%C3%A9todo_hipot%C3%A9tico-deductivo). Obtenido de [https://es.wikipedia.org/wiki/M%C3%A9todo\\_hipot%C3%A9tico-deductivo](https://es.wikipedia.org/wiki/M%C3%A9todo_hipot%C3%A9tico-deductivo)



# ANEXOS

**Anexo N° 1. Declaración del Proyecto de Investigación**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**

**VICERRETORADO DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN**

**INSTITUTO DE POSGRADO**

**PROGRAMA DE MAESTRÍA EN “DOCENCIA, MENCIÓN INTERVENCIÓN  
PSICOPEDAGÓGICA”**

**DECLARACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

**TEMA:**

Ansiedad y Depresión y su influencia en el Rendimiento Académico de los adolescentes de 1ro de bachillerato de la Unidad Educativa “Juan de Velasco” de la ciudad de Riobamba, Período septiembre del 2014 a septiembre del 2015. Propuesta Alternativa con Resultados.

**PROPONENTE:**

ROMERO SUÁREZ ROSA ERMELINDA

RIOBAMBA-ECUADOR

AÑO 2014

Riobamba, 7 de enero 2014

Doctor

Carlos Valarezo García

**DIRECTOR EJECUTIVO DEL INSTITUTO DE POSGRADO-UNACH.**

Presente

De mi consideración:

De conformidad con el Reglamento del Instituto de Posgrado, a continuación se dignará encontrar la DECLARACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN, como paso previo a la elaboración del plan de Trabajo de Graduación, para su estudio y aprobación por la Comisión de Evaluación correspondiente.

Por la atención que se sirva dar al presente anticipo mi agradecimiento.

Atentamente,

Rosa Ermelinda Romero Suárez

CI. 0602140113

# **DECLARACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.**

## **1. TEMA.**

Ansiedad y Depresión y su influencia en el Rendimiento Académico de los adolescentes de 1ro de bachillerato de la Unidad Educativa “Juan de Velasco” de la ciudad de Riobamba, Período septiembre del 2014 a septiembre del 2015. Propuesta Alternativa con Resultados

## **2. PROBLEMATIZACIÓN.**

### **2.1 Ubicación del sector donde se va a realizar la investigación**

El presente trabajo de investigación se realizará en la Unidad educativa “Juan de Velasco”, ubicada en la Avenida Chimborazo 1156 y Cuba, (Sector Bellavista). Cuenta con cuatro mil quinientos estudiantes niños, niñas y adolescentes, fue creada en el año de 1950.

### **2.2 Situación Problemática**

Durante los años de experiencia laboral con adolescentes, los profesionales del DECE, han podido observar que las y los adolescentes padecen de trastornos de tipo emocional como: ansiedad y depresión, los mismos que concatenados con los cambios propios de la etapa de la adolescencia se convierten en factores de riesgo que preocupa a toda la comunidad educativa pero de manera especial a los profesionales de la Psicología, estas alteraciones pueden estar influyendo de manera negativa en el rendimiento académico, otro problema que preocupa de sobremanera a todos quienes estamos involucrados en el accionar educativo

Los estados de ansiedad y depresión, pueden ser la consecuencia de otras problemáticas que vive el adolescente en el contexto donde se desarrolla y estas a la vez ser el punto de partida de otros problemas como: la falta de concentración, problemas de

rendimiento académico, consumo de alcohol y droga, pensamientos suicidas y en el peor de los casos el suicidio, etc.

De acuerdo a las estadísticas de la Organización mundial de la Salud, (OMS, citadas por el Ministerio de Salud, 1998), la prevalencia global de los trastornos mentales a nivel mundial es de aproximadamente 851 millones de personas, los problemas de salud mental constituyen alrededor del 15% de la carga mundial de enfermedad.

Los datos del Banco Mundial (citado por el Ministerio de Salud, 1998) que la Depresión y la Ansiedad representan un importante problema de salud mental, estimándose que en el 2020 será la 2da carga de enfermedad en el mundo, representando el 3.4 por ciento de la carga total de enfermedades.

Los datos de un Segundo Estudio Nacional de Salud y Consumo de Sustancias Psicoactivas (Santacruz, Gómez, Posada & Viracachá, 1995), sobre depresión leve, moderada y severa, sugieren que los jóvenes colombianos entre los 16 y 21 años muestran los más altos índices de depresión en comparación con otros rangos de edad, a excepción de la depresión severa en los hombres en el rango de 28 a 33 años. Además, según los datos de la Secretaría de Salud de Bogotá, en el año 2000 la tercera causa de muerte de los jóvenes de 14 a 26 años se debió a las lesiones autoinflingidas intencionalmente (suicidios) con un 7.0% del total de muertes (las mujeres 6.8% y los hombres 7.1%), después de las agresiones violentas y los accidentes de tránsito (Departamento de acción comunal – DDAACD, 2003). Los jóvenes son uno de los grupos etéreos que presenta mayor probabilidad de sufrir depresión.

Se ha reportado que los jóvenes que han sufrido un sólo episodio depresivo mayor, sin condiciones comórbidas asociadas, se caracterizan por presentar algunos síntomas del trastorno antisocial y del trastorno límite de la personalidad. En el caso de los hombres se ha descrito una tendencia hacia un estilo atribucional positivo. En estos casos, la presencia de depresión en los familiares del joven sucede en baja proporción. En cuanto a los jóvenes que han sufrido episodios depresivos recurrentes, se han asociado las variables de ser mujer, presentar varios síntomas del trastorno límite de la personalidad y conflictos con los padres (para las mujeres solamente). Se reporta, además, una alta

proporción del trastorno depresivo mayor recurrente en los familiares de estos jóvenes (Lewinsohn y Cols., 2000).

En particular, se ha señalado que los hombres jóvenes que sufren trastorno depresivo mayor recurrente, tienden a tener un estilo atribucional negativo y a consumir sustancias psicoactivas durante la adolescencia. En los años de la adultez temprana (o adolescencia Tardía), los diagnósticos que se asocian a estos casos son los trastornos de personalidad límite y antisocial (Lewinsohn y cols., 2000).

El estudio de la adolescencia debe incluir todos los factores que afectan al individuo, la cultura a la que pertenece, el ambiente físico y social que le rodea, los aspectos psicológicos, la calidad de las relaciones interpersonales y familiares, las condiciones biológicas y las circunstancias y el momento histórico en que se encuentre el joven. Estos elementos están entrelazados y conforman una red compleja y organizada de factores, que se va desarrollando a través del ciclo vital (Di Clemente, Hansen & Pontón, 1996).

Los adolescentes de secundaria , son la población más vulnerable por qué son seres en pleno proceso de formación que no tienen la madurez ni física ni psicológica para tomar las decisiones acertadas respecto de sus propias problemáticas y la que necesita: atención, orientación y apoyo por parte de quienes somos responsables de su formación: padres, docentes, autoridades y gobierno.

El trabajo de investigación busca fundamentar la influencia de la Ansiedad y Depresión en el rendimiento académico, de los adolescentes de 1ro de bachillerato de la Unidad Educativa “Juan de Velasco” y el diseño y aplicación de un Plan de Intervención Psicopedagógica, con el objetivo de proporcionar herramientas de manejo y mejoramiento de la vida emocional de la población investigada.

### **2.3 Formulación del Problema**

¿Influye la Ansiedad y Depresión en el Rendimiento Académico de los adolescentes de 1ro de bachillerato de la Unidad Educativa “Juan de Velasco” de la ciudad de Riobamba, período septiembre del 2014 a septiembre del 2015?

### **2.3.1 Interrogantes de estudio**

El presente estudio buscará respuestas a las siguientes interrogantes

- 5- ¿En cuántos adolescentes de 1ro de bachillerato de la Unidad Educativa “Juan de Velasco” de la ciudad de Riobamba se manifiesta la ansiedad y depresión?
- 6- ¿Cuál es el promedio de Rendimiento Académico de adolescentes de 1ero de bachillerato de la Unidad Educativa “Juan de Velasco” de la ciudad de Riobamba y cuantos tienen bajo Rendimiento Académico?
- 7- ¿Existe relación entre la Ansiedad y Depresión con el Rendimiento Académico de los estudiantes de 1ero de bachillerato de la Unidad educativa “Juan de Velasco” de la ciudad de Riobamba?
- 8- ¿Qué resultados se logra con el diseño y aplicación del Plan de Intervención Psicopedagógica en los adolescentes de 1ero de bachillerato de la Unidad Educativa “Juan de Velasco” de la ciudad de Riobamba?

### **3. JUSTIFICACIÓN**

En el campo laboral y en especial en el trabajo que realizan los DECE, se atiende de manera frecuente casos problema de: violencia intrafamiliar, consumo de alcohol y drogas, violencia entre pares, bajo rendimiento académico etc. Lo que hace pensar que los adolescentes son una población en riesgo y que de alguna manera son víctimas de las estructuras sociales y culturales del entorno donde se desarrollan, éste entorno está determinado por: el microcontexto (la familia), que se constituye en muchos de los casos en un factor de riesgo en lugar de ser un factor protector. El mesocontexto está representado por el barrio, la comunidad, la institución educativa, que también son entes responsables de su formación, y el macrocontexto que es el ambiente geográfico, el cantón, la ciudad y el país, que lamentablemente bombardean con estímulos negativos especialmente a través de la tecnología: televisión, internet, etc.

Vista esta problemática la realización de éste trabajo de investigación es de relevante importancia porque permitirá conocer datos estadísticos reales de la existencia de la ansiedad y depresión en el grupo de estudio y la influencia que ello ejerce sobre el rendimiento académico e intervenir de manera profesional en la búsqueda de soluciones; por otro lado, será de gran utilidad porque los resultados encontrados podrán servir como punto de partida en el estudio de otros grupos humanos que posiblemente padecen la misma problemática y no se ha hecho nada al respecto.

Con la investigación se beneficiaran los adolescentes de 1ro de bachillerato de la Unidad Educativa “Juna de Velasco” y sus familias, pues el Programa de Intervención Psicopedagógica también estará dirigido a los padres de familia, lo que se constituirá en un logro muy importante, ya que es en el seno de la familia donde se originan varias de las problemáticas que probablemente generan la ansiedad y depresión en los adolescentes, los resultados a alcanzarse serán a la vez de relevancia social, pues se considera que la familia es la célula fundamental de la sociedad, y es donde se encuentran los factores de riesgo, que causan de la ansiedad y depresión, la Intervención Psicopedagógica ayudará a mejorar el ambiente de convivencia de sus integrantes y éstos a la vez proyectaran sus nuevas formas de interrelacionarse hacia las personas con quienes comparten en su diario vivir.

Toda investigación genera nuevos conocimientos, por lo que existe la seguridad que el presente trabajo de investigación ayudará en el desarrollo del conocimiento e incluso la elaboración de un nuevo instrumento para recolectar y analizar datos.

El trabajo de investigación busca descubrir la influencia de la Ansiedad y Depresión en el Rendimiento Académico de los adolescentes de 1ro de bachillerato de la Unidad Educativa “Juan de Velasco” y el diseño y aplicación de un Plan de Intervención Psicopedagógica con la finalidad de brindar a los adolescentes las herramientas necesarias en el manejo de la ansiedad y depresión y el mejoramiento de su nivel de rendimiento académico.

Para lo cual se cuenta con todos los recursos humanos económicos, materiales, y tecnológicos y con los permisos correspondientes.



## **4. OBJETIVOS**

### **4.1 Objetivo General**

Comprobar que la Ansiedad y Depresión influye de manera determinante en el Rendimiento Académico de los adolescentes de 1ro de Bachillerato de la Unidad Educativa “Juan de Velasco” de la ciudad de Riobamba. Período septiembre 2014 a septiembre 2015. Diseñar y aplicar un Plan de Intervención Psicopedagógica para el manejo de los síntomas de los trastornos del ánimo y la mejora del Rendimiento Académico.

### **4.2 Objetivos Específicos**

Los siguientes objetivos permitirán la respuesta a las interrogantes de Estudio

- Diagnosticar la presencia de Ansiedad y Depresión en los adolescentes de 1ro de Bachillerato de la Unidad Educativa “Juan de Velasco” mediante la ESCALA H.A.D (Ansiedad y Depresión de Hamilton) y en cuántos de ellos se manifiesta.
- Verificar el promedio Rendimiento Académico a través de la observación del boletín de calificaciones de los estudiantes de 1ro de Bachillerato de la Unidad Educativa “Juan de Velasco” y conocer cuántos de ellos presentan Bajo Rendimiento
- Relacionar los resultados del Reactivo ESCALA H.A.D (Ansiedad y Depresión de Hamilton) con los resultados de Rendimiento Académico de los adolescentes de 1ro de bachillerato de la Unidad Educativa “Juan de Velasco” de la ciudad de Riobamba
- Diseñar y aplicar un plan de Intervención Psicopedagógica para el manejo de la Ansiedad y Depresión y mejora el Rendimiento Académico en los adolescentes de 1ro de bachillerato de la Unidad educativa “Juan de Velasco” de la ciudad de Riobamba.

## **5. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.**

### **5.1 Antecedentes de Investigaciones anteriores.**

Algunas investigaciones realizadas, en relación al tema de Investigación

- **Tema:** Autoeficacia en escolares adolescentes: su relación con la depresión, el rendimiento académico y las relaciones familiares.

Por: Iris X. Galicia-Moyeda, Alejandra Sánchez-Velasco y Francisco J. Robles-Ojeda.  
Facultad de Estudios Superiores Iztacala. Universidad Nacional Autónoma de México.

#### **Resumen**

El estudio fue realizado con 80 estudiantes de educación secundaria divididos en dos grupos en función de sus puntajes del Inventario de Depresión de Kovacs: en uno de ellos se incluyeron los que fueron identificados como deprimidos severos y en el otro, los que se diagnosticaron sin depresión. A ambos grupos les fueron aplicadas dos escalas: Clima Social en la Familia y Autoeficacia. Los resultados revelan una relación inversa entre depresión y autoeficacia total. La cohesión familiar correlaciona con la autoeficacia total y con el factor de autoeficacia académica en los sujetos sin depresión, en tanto que en los sujetos deprimidos severos las relaciones familiares conflictivas correlacionan de manera negativa tanto en el factor de autoeficacia social como en la autoeficacia académica.

- **Tema:** Algunos efectos de la Ansiedad en el rendimiento académico

Profesora: Gladys Jadue (Estudios, pedagógicos. N27 Valdivia 2001)

#### **Resumen**

Este trabajo describe algunos efectos de la ansiedad en el rendimiento escolar. Analiza algunas características del sistema escolar que pueden provocar o exacerbar la ansiedad de los estudiantes, lo que aumenta el número de alumnos en riesgo de bajo rendimiento

y de fracaso en la escuela. Sostiene que las evaluaciones escolares deben ser consideradas como un momento más del aprendizaje y se transformen en una actividad constante y permanente, con el fin de disminuir la tensión emocional que provocan especialmente en el alumno ansioso.

- **Tema:** Depresión, Ansiedad y Rendimiento Académico en los estudiantes Universitarios.

Carolina Serrano Barquín, Adelaida Rojas García y Camilo Ruggero.

Revista Intercontinental de Psicología y Educación ISSN (Versión Impresa) 01877690.  
Universidad Intercontinental México.

### **Resumen.**

La depresión es una de las enfermedades más difundidas en la actualidad, perturba tanto a las personas adultas como a los jóvenes, quienes agobiados por expectativas personales, familiares y sociales, resultan gravemente afectados, ya que estas las obligan a enfrentarse a agresivos retos de competitividad. El propósito es indagar si el rendimiento escolar de los estudiantes universitarios guarda relación con estados de depresión y ansiedad; para ello se presentan resultados parciales de una investigación que se inserta dentro del proyecto: “Depresión y Ansiedad en los estados Unidos y México: uniendo investigaciones sobre la salud mental entre las culturas”, Desarrollada por la Universidad Autónoma del estado de México y la Universidad de Norte de Texas.

## **5.2 Fundamentación Científica.**

### **Fundamentación Pedagógica**

**Modelo Contextual:** Con sus representantes Vygotsky, Luria, Leontiev, Davidov. Este modelo destaca el papel que juega el contexto histórico, geográfico, ecológico, cultural, social, económico, familiar, escolar, de aula, en el proceso educativo y particular. La Pedagogía Contextual se preocupa por el escenario natural y social que influye y

condiciona la conducta escolar. La educación es una actividad esencialmente relacional, que hace posible que los miembros de la especie humana se desarrollen como personas, formando parte del grupo social.

Aquí el aprendizaje tiene un carácter eminentemente social. El maestro, la familia, los entornos barriales y los contextos micro y macro, son mediadores y potenciadores de las interacciones en las cuales involucra su vida el estudiante. El concepto de aprendizaje es significativo, los conocimientos, destrezas, hábitos y habilidades son utilizados ahora y después. (Capacitación Modelos Pedagógicos. 2009).

### **Fundamentación Psicológica**

Vygotsky (1978) sostiene el modelo de aprendizaje Sociocultural, a través del cual sostiene, a diferencia de Piaget, que ambos procesos, desarrollo y aprendizaje, interactúan entre sí considerando al aprendizaje como un factor del desarrollo. Además la adquisición de aprendizajes se explica como formas de socialización. Concibe al hombre como una construcción social más que biológica en donde las funciones superiores son fruto del desarrollo cultural e implican el uso de mediadores.

**El Humanismo**, según lo descrito en (Valladares, 1996: 60-62) “El ser humano por su naturaleza es propenso a encontrarse a sí mismo y a encontrar a los otros para establecer un mundo de adaptación y construcción social”. Considera al hombre como pilar fundamental de su filosofía y arte. Entre sus representantes tenemos a Peris Popper, Goodman, manifiestan que, el hombre, ser en evolución necesita crecer intelectual y valorativamente, bajo el tema “piensa y actúa en libertad y sabrás quien eres”. Rousseau exigió la formación humana como la meta principal de una educación natural, pues para él la profesión más sana y más noble del hombre es, ser un hombre.

### **Fundamentación Legal**

Según la Constitución de la República del Ecuador, el presente trabajo investigativo, se fundamenta en lo siguiente

**Art. 27.-** La Educación se centrará en el ser humano y garantizará su desarrollo holístico, en el marco del respeto a los derechos humanos, al medio ambiente sustentable y a la democracia; será participativa, obligatoria, intercultural, democrática, incluyente y diversa, de calidad y calidez , impulsará la equidad de género, la justicia la solidaridad, estimulará el sentido crítico, el arte y la cultura física, la iniciativa individual y comunitaria y el desarrollo de competencias para crear y trabajar.

La educación es indispensable para, para el conocimiento, el ejercicio de los derechos y la construcción de un país soberano, y constituye el eje estratégico para el desarrollo nacional.

De la misma manera se toma como fundamento legal los objetivos del Plan del Buen Vivir.

Objetivo 4 “Fortalecer las capacidades y potencialidades de la ciudadanía”

Para el Período 2013-2017 proponemos el establecimiento de una formación integral a fin de alcanzar la sociedad socialista del conocimiento. Ello nos permitirá de una economía de recursos finitos (materiales) a la economía de recursos infinitos: el conocimiento. Es preciso centrar los esfuerzos para garantizar a todos el derecho a la educación bajo condiciones de calidad y equidad teniendo como centro el ser humano y el territorio, fortaleciendo el rol del conocimiento, promoviendo la investigación científica tecnológica responsables con la necesidad y con la naturaleza.

### **5.3 Fundamentación Teórica**

#### **DEPRESIÓN:**

Etimológicamente el término Depresión, viene del Latín depressio, que significa opresión, encogimiento o abatimiento). (Artículo, Wikipedia)

- “El Psiquiátrico hace referencia a un trastorno del estado de ánimo que se presenta como un estado de abatimiento e infelicidad que puede ser transitorio o permanente

que provoca una incapacidad total o parcial para disfrutar de las cosas y acontecimientos de la vida cotidiana”.

- “El término médico hace referencia a un síndrome o conjunto de síntomas que afectan principalmente a la esfera afectiva: la tristeza patológica, el decaimiento, irritabilidad o un trastorno del humor que puede disminuir el rendimiento en el trabajo o puede limitar la actividad habitual, independientemente de que su causa sea conocida o desconocida”, (Comportamientos alarmantes infantiles y juveniles, pág. 75).

Como factores influyentes en el desarrollo de un cuadro depresivo en el adolescente tenemos los siguientes: Influencia biológica: (genéticas y bioquímicas) e influencias sociales y psicológicas (Pérdida por separación). El tratamiento de la depresión: farmacológico y Cognitivo-Conductual.

#### **ANSIEDAD:**

- “Etimológicamente viene del término latino anxietas, se trata de la condición de una persona que experimenta, conmoción intranquilidad, nerviosismo, preocupación”.
- “Para la medicina la ansiedad, es un estado angustioso que puede aparecer junto a una neurosis u otro tipo de enfermedad y que no permite la relajación y el descanso del paciente”.
- “Cabe resaltar que la ansiedad, no siempre es una patología sino una emoción común, como el miedo o la felicidad, la ansiedad en este sentido es necesaria para vivir ante ciertos riesgos ya que pone a la persona en alerta.”
- Además de la terminología analizada se puede indicar que la ansiedad y depresión según la Organización Mundial de la Salud (OMS) son problemas de salud mental, que incluyen a los ataques de pánico, trastorno obsesivo compulsivo y fobias. Generando en la persona dos tipos de respuesta huir o luchar.

La ansiedad es considerada como una emoción común con valor adaptativo en la mayoría de los individuos, la mayor parte del tiempo, en algunos la ansiedad es tan intensa y duradera que se vuelve inadaptativa y se diagnostica de manera correcta como un trastorno.

Como factores determinantes de los trastornos de ansiedad, se señalan los siguientes: La familia que posiblemente incide de dos maneras: de forma genética o por mecanismos ambientales de la misma, El rechazo al colegio Cogniciones específicas que pueden desarrollar por ejemplo la percepción de algo hostil o amenazador.

El tratamiento de los trastornos de ansiedad a través de la terapia cognitivo conductual y los fármacos ha resultado eficaz en los últimos tiempos. (Wicks, Nelson; Allen, Israel, Psicopatología del niño y el adolescente, pág. 115)

Ante la diversidad de definiciones, es necesario manejar la concepción más adecuada a los casos observados en las instituciones educativas. La ansiedad y depresión como “trastornos de estado del ánimo” que presentan otros problemas, pérdida de la experiencia de placer, retraimiento social intranquilidad, pérdida del interés, baja autoestima , incapacidad para concentrarse , trabajos escolares insuficientes , alteraciones en las funciones biológicas, ( dormir, comer, eliminación ) y síntomas somáticos, generados por factores de riesgo que se presentan en su diario vivir y que influyen en el rendimiento académico, generando otras problemáticas como: consumo de alcohol y droga, pensamientos suicidas, intento de suicidio y en el peor de los casos el suicidio. (Wicks, Nelson; Allen, Israel, Psicopatología del niño y el adolescente, pág. 115).

**Terapia Cognitiva.-** Dice que ansiedad y depresión se produce por una alteración en la manera de pensar la misma que afecta a la forma de sentir y comportarse, la terapia consiste en ayudar al paciente a analizar sus pensamiento negativos y erróneos (distorsiones cognitivas) hacer que el paciente piense de manera realista y sea asertivo en la toma de decisiones y búsqueda de soluciones a los problemas.

**Terapia Conductual.-** Buscan analizar la conducta del paciente ayudándole a programar actividades gratificantes y a organizar su tiempo, incentivándolo a ser asertivo y más sociable, a través del juego de roles y buscando la vivencia de experiencias que suele evitar realizarlas. (Wikipedia, artículo).

## **RENDIMIENTO ACADÉMICO**

“El Rendimiento Académico como “el conjunto de transformaciones operadas en el educando, a través del proceso enseñanza-aprendizaje, que se manifiesta mediante el crecimiento y enriquecimiento de la personalidad en formación”. (Figuroa, Carlos 2004).

Si analizamos éste concepto se puede decir que encierra una visión amplia de lo que es el proceso educativo, el mismo que debe buscar la formación del ser en todas sus esferas, pero en la vida práctica no se cumple, pues el maestro orienta la evaluación del rendimiento académico a cantidades mas no a cualidades, toma como punto de partida el nivel de conocimientos alcanzados y como único criterio para medir el éxito o el fracaso a través de una escala de calificaciones de 0 a 10.

Los adolescentes son seres humanos en proceso de formación que necesitan varias herramientas que les permitan ir desarrollando habilidades, destrezas, aptitudes, y por ende sus potencialidades para enfrentar los desafíos de un mundo cambiante y más aún buscar soluciones a problemáticas propias de su edad.

Lo ideal no es la cantidad de conocimientos que pueda sino cuántos de esos conocimientos ha podido utilizarlos en la manera de resolver los problemas y hacerlos útiles en su diario vivir. La metodología del docente juega un papel preponderante, en el rendimiento académico a más de ello debe preocuparse por las necesidades individuales del estudiante, son importantes el apoyo familiar, la situación social que le rodea, como factores que influyen positiva o negativamente en el Rendimiento Académico. El Rendimiento Académico según Carlos Figuroa puede ser de dos tipos:



Rendimiento Individual. Manifestado por la adquisición de conocimientos, habilidades, destrezas, etc. Que le permiten al docente tomar decisiones académicas y pedagógicas, éste a la vez puede ser.

General, es aquel que se manifiesta mientras el estudiante está en el centro educativo y se evalúa por criterios cuantitativos y la influencia de las líneas de acción educativas en la conducta del estudiante.

Específico, que se manifiesta en la habilidad para resolver problemas personales, familiares y profesionales, se manifiesta en el desarrollo de su vida afectiva y su relación con el contexto social que le rodea.

Rendimiento Social. La influencia que ejerce la Institución Educativa sobre un individuo, no se reduce a solo al individuo sino a todo el contexto social donde este se desarrolla.

## **BAJO RENDIMIENTO ACADÉMICO**

Se lo puede definir como la dificultad del estudiante para alcanzar un nivel óptimo de aprendizaje o los aprendizajes requeridos para ser promovido al curso inmediato superior.

El bajo rendimiento académico es la consecuencia de la acción de muchos factores de riesgo que provocan problemas emocionales en situaciones propias del contexto donde se desenvuelven los adolescentes y que se convierten en fuentes de preocupación, haciendo que el adolescente pierda el interés, la motivación o a la vez miedo y angustia como obstáculos que no le permiten lograr sus metas. (Romero Rosa 2014)

## **FACTORES QUE INFLUYEN EN EL BAJO RENDIMIENO**

- Factores Intelectuales: Las aptitudes, capacidades e inteligencia.
- Factores Psicológicos: Personalidad, motivación, autoconcepto, adaptación, con mayor frecuencia influyen los problemas emocionales y afectivos, la carencia de estabilidad y equilibrio.

- Factores Socioambientales: Se refiere a la influencia negativa que ejerce el microcontexto, mesocontexto y el macrocontexto donde se desarrolla el adolescente.
- Factores Pedagógicos: Se pueden mencionar problemas de aprendizaje como problemas de comprensión, rapidez lectora, riqueza de vocabulario, etc.

## 6. HIPÓTESIS

### 6.1 Hipótesis

La Ansiedad y Depresión influye de manera determinante de en el Rendimiento Académico de los adolescentes de 1ro de Bachillerato de la Unidad Educativa “Juan de Velasco” de la ciudad de Riobamba.

Variable Independiente: Ansiedad y Depresión

Variable Dependiente: Rendimiento Académico

### 6.2 Procedimiento para responder a las Interrogantes de Estudio

- 1- La aplicación de la **ESCALA H.A.D** (Ansiedad y Depresión de Hamilton), permitirá conocer si los adolescentes de primero de bachillerato de la Unidad Educativa “Juan de Velasco” de la ciudad de Riobamba, tienen Ansiedad y Depresión y en cuántos de ellos se manifiestan.
- 2- Al observar los boletines de calificaciones de los estudiantes de 1ro de Bachillerato de la Unidad Educativa “Juan de Velasco” de la ciudad de Riobamba se tendrá el resultado cuantitativo del Rendimiento Académico por ende el porcentaje los estudiantes con bajo Rendimiento Académico el mismo que estará dentro de la escala cuantitativa de 0 a 6.99.
- 3- Al relacionar los resultados de la **ESCALA H.A.D** (Ansiedad y Depresión de Hamilton) con los resultados del Rendimiento Académico de los adolescentes de

Iro de bachillerato de la Unidad Educativa “Juan de Velasco” de la ciudad de Riobamba nos permitirá verificar la influencia de los trastornos del ánimo en el Rendimiento Académico

- 4- El diseño y aplicación del Plan Intervención Psicopedagógica expondrá resultados alentadores en el manejo de la Ansiedad y Depresión y la mejora del Rendimiento Académico de los adolescentes de Iro de bachillerato de la Unidad educativa “Juan de Velasco” de la ciudad de Riobamba.

## 7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

### 7.1 Operacionalización de la variable 1

VARIABLE INDEPENDIENTE	CONCEPTO	CATEGORÍA	INDICADOR	TECNICA E INSTRUMENTO
Ansiedad y Depresión	Son trastornos del estado de ánimo que presentan una serie de síntomas que provocan en el adolescente, intranquilidad, excitabilidad o pérdida del interés y motivación que influyen en el rendimiento académico  (Trastornos adolescencia, 2008)	Trastornos del estado de ánimo	Todos los puntajes mayores a 8 tanto en A como en D indican presencia de Ansiedad y Depresión. O los dos trastornos a la vez	Test Psicológico <b>ESCALA HAD</b> (Ansiedad y Depresión de Hamilton).

## 7.2 Operacionalización de la variable 2

VARIABLE DEPENDIENTE	CONCEPTO	CATEGORÍA	INDICADOR	TECNICA E INSTRUMENTO
Rendimiento Académico	Es el Conjunto de transformaciones operadas en el educando, a través del proceso enseñanza-aprendizaje, que se manifiesta mediante el crecimiento y enriquecimiento de la personalidad en formación”.  (Figueroa Carlos, 2004)	Conjunto de transformaciones operadas en el educando a través del proceso de enseñanza aprendizaje.	9-10 DAR 7-8 AAR 5-6 PAAR 4- NAAR	Boletín de Calificación

## 7.3 Operacionalización de la variable 3

VARIABLE INDEPENDIENTE	CONCEPTO	CATEGORÍA	INDICADOR	TECNICA E INSTRUMENTO
Intervención Psicopedagógica	Es el conjunto de conocimientos, metodologías y principios teóricos que	Conjunto de conocimientos, metodologías y principios	Resultados en manejo de la ansiedad y depresión y mejora del	Talleres educativos con el Plan de Intervención Psicopedagógica

	<p>posibilitan la ejecución de acciones preventivas, correctivas o de apoyo, desde múltiples modelos, áreas y principios dirigiéndose a diversos contextos” (Henaio López, Gloria 2006).</p>		<p>rendimiento académico.</p>	
--	--	--	-------------------------------	--

## 8. METODOLOGÍA.

**Cualitativa-Cuantitativa.-** Porque se va a realizar un análisis sobre el fenómeno investigado y se profundizará con datos estadísticos.

### 8.1 Tipo Investigación.

**Descriptiva:** Se la conoce como investigación estadística, porque nos ayuda a describir datos relevantes sobre el tema investigado, los mismos que tendrán un impacto en las personas involucradas en dicha investigación, motivando la búsqueda de soluciones.

El estudio es de tipo descriptivo porque los datos que se evidenciarán, con la aplicación de la **ESCALA H.A.D.** (ansiedad y depresión de Hamilton), nos permitirá diagnosticar la presencia de ansiedad y depresión en los adolescentes de 1ro de bachillerato de la Unidad Educativa “Juan de Velasco” y relacionarlos con los resultados de su rendimiento académico a través de los boletines de calificaciones.

## **8.2 Diseño de la Investigación**

Cuasi experimental, porque la población de estudio (adolescentes de 1ro de bachillerato) ha sido seleccionada a voluntad del investigador, basado en observaciones anteriores a la investigación.

## **8.3 Población**

La Población seleccionada es de 270 adolescentes de 10 paralelos de 1ro de bachillerato de La Unidad Educativa “Juan de Velasco” de la ciudad de Riobamba.

## **8.4 Muestra**

La muestra es probabilística intencional porque participaran en el estudio todos los estudiantes de 1ro de bachillerato, de la Unidad Educativa “Juan de Velasco”, la misma que estará representada por los estudiantes que manifiesten ansiedad y depresión y bajo Rendimiento Académico.

## **8.5 Método de Investigación.**

**El Método Científico:** “Es un conjunto de procedimientos en los cuales se plantean los problemas científicos y se ponen a prueba las hipótesis y los instrumentos de trabajo investigativo”.

## **8.6 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.**

**Técnica: Test Psicológico.-** Denominado prueba psicológico, “es un instrumento de tipo experimental que se utiliza para medir o evaluar una característica psicológica específica o aquellos rasgos esenciales y generales que marcan y distinguen la personalidad de una persona” (definiciónabc.com)

**Instrumento: ESCALA HAD (ansiedad y depresión de Hamilton).-** Es un test Psicológico de tipo Psicométrico ya que su organización, comprensión, administración,

interpretación e incluso la corrección ha sido estandarizada y objetivada, consta de 14 Ítems, 7 que diagnostican Ansiedad y 7 que diagnostican Depresión, los mismos que vienen de forma intercalada, los ítem para Ansiedad se miden en escala de 3 a 0 de forma descendente y los ítem para Depresión, se miden en la escala de 0 a 3 de forma ascendente, al final se suman los puntajes de A y los puntajes de D de forma independiente. Los puntajes de (8-10) denotan la presencia de Ansiedad o Depresión o las dos a la vez.

<b>A</b>	<b>D</b>
0	3
1	2
2	1
3	0

Su aplicación es individual o colectiva.

**Técnica: La Observación.-** “Es un procedimiento de recolección de datos e información que consiste utilizar los sentidos para observar hechos y realidades sociales presentes y a la gente donde desarrolla normalmente sus actividades”

**Instrumento: Boletín de Calificaciones.-** Es un documento legal donde se registra la escala cualitativa y cuantitativa de la evaluación académica de un estudiante durante un año lectivo, (como se muestra cuadro 1)

**CUADRO 1**

<b>Escala Cualitativa</b>	<b>Escala Cuantitativa</b>
Supera los aprendizajes requeridos	10
Domina los aprendizajes requeridos	9
Alcanza los aprendizajes requeridos	7-8
Está próximo a alcanzar los aprendizajes requeridos	5-6
No alcanza los aprendizajes requeridos	Menor o = 4

**Técnica: Taller Educativo.-** considerado como una unidad productiva, donde se reúnen varias personas para compartir conocimientos teóricos y prácticos a partir de una realidad concreta con la finalidad de transformarla, orientando una comunicación constante con la realidad social. (Maya Betancourt, 1996)

**Instrumento: Plan de intervención Psicopedagógica.-** Es la previsión inteligente de un conjunto de acciones que contribuirán a dar solución a los problemas, prevenir la aparición de otros y colaborar para que el proceso de enseñanza aprendizaje y educación sean cada vez más dirigidas a las necesidades de los alumnos y de la sociedad en general. (Apuntes módulo Intervención Psicopedagógica)

En la presente investigación el Plan de Intervención Psicopedagógica busca brindar a los adolescentes las herramientas necesarias, en el manejo de la ansiedad y depresión y el mejoramiento de su nivel de rendimiento académico.

## **8.7 Técnicas y procedimientos para el análisis de datos**

La información será tabulada a través de cuadros estadísticos, tablas y diagramas.

- **Cuadro Estadístico:** Es la representación gráfica ordenada de datos estadísticos sobre variables.
- **Tablas.-** Son herramientas para análisis de base de datos (Excel)
- **Gráfico.-** Es un dibujo geométrico muy utilizado en educación, con lo que se representa una proposición, una relación, o la resolución de un problema.
- **SPSS.-** Es un conjunto de instrucciones de sintaxis o lenguaje SPSS, para la ejecución de un determinado procedimiento, transformación de datos o una fórmula estadística



**9. RECURSOS HUMANOS Y FINANCIEROS**

<b>RECURSOS HUMANOS</b>	<b>RECURSOS MATERIALES Y OTROS.</b>	<b>RECURSOS FINANCIEROS</b>
Autoridades Docentes Estudiantes Padres de familia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboración y presentación del tema de investigación.</li> </ul>	<b>\$ 30.00</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboración y presentación del Proyecto de Investigación.</li> </ul>	<b>\$ 50.00</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Libros.</li> </ul>	<b>\$ 100.00</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Copias Test Psicológico.</li> </ul>	<b>\$300.00</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Transporte</li> </ul>	<b>\$ 50.00</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Impresiones</li> </ul>	<b>\$100.00</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Viáticos</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Imprevistos</li> </ul>	<b>\$ 100.00</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• TOTAL</li> </ul>	<b>\$ 730.00</b>

## 9. CRONOGRAMA

Etapas de la Investigación	Tiempo en meses desde agosto del 2014 a agosto del 2015.												
	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A
Elaboración y Presentación del tema	X	X											
Elaboración y Aprobación del anteproyecto			X										
Elaboración del marco Teórico				X	X	X							
Recolección y Procesamiento y análisis de datos						X	X						
Aplicación del Plan de Intervención Psicopedagógica.								X					
Presentación de avances de investigación				X	X	X			X				
Presentación del informe final										X			
Presentación Pública											X		
Elaboración y Presentación del artículo para publicación.												X	X

## 11. MATRIZ LÓGICA

### TEMA DE INVESTIGACIÓN:

Ansiedad y Depresión y su influencia en el Rendimiento Académico de los adolescentes de 1ro de bachillerato de la Unidad Educativa “Juan de Velasco” de la ciudad de Riobamba, Período septiembre del 2014 a septiembre del 2015. Propuesta Alternativa con Resultados.

<b>FORMULACIÓN DEL PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>HIPÓTESIS</b>
<p>¿Influye la Ansiedad y Depresión en el Rendimiento Académico de los adolescentes de 1ro de bachillerato de la Unidad Educativa “Juan de Velasco” de la ciudad de Riobamba, Período septiembre del 2014 a septiembre del 2015.</p>	<p>Comprobar que la Ansiedad y Depresión influye de manera determinante en el Rendimiento Académico de los adolescentes de 1ro de Bachillerato de la Unidad Educativa “Juan de Velasco” de la ciudad de Riobamba. Período septiembre 2014 a septiembre 2015.</p>	<p>La Ansiedad y Depresión influye de manera determinante en el Rendimiento Académico de los adolescentes de 1ro de Bachillerato de la Unidad Educativa “Juan de Velasco” de la ciudad de Riobamba.</p>

### **INTERROGANTES DE ESTUDIO**

La presente investigación busca responder a las siguientes interrogantes de estudio.

- 1- ¿Existe Ansiedad y Depresión en los adolescentes de 1ro de bachillerato de la Unidad Educativa “Juan de Velasco” de la ciudad de Riobamba y en cuántos de ellos se manifiesta?
- 2- ¿Cuál es el promedio de Rendimiento Académico de los adolescentes de 1ero de bachillerato de la Unidad Educativa “Juan de Velasco” de la ciudad de Riobamba y cuántos tienen bajo Rendimiento?
- 3- ¿Existe una relación directa de los trastornos de la Ansiedad y Depresión con el Rendimiento Académico de los estudiantes de 1ero d bachillerato de la Unidad educativa “Juan de Velasco” de la ciudad de Riobamba?

4- ¿Qué resultados se logra con el diseño y aplicación del Plan de Intervención Psicopedagógica con los adolescentes de 1ero de bachillerato de la Unidad Educativa “Juan de Velasco” de la ciudad d Riobamba?

#### **PROBLEMATIZACION.-**

Durante los años de experiencia laboral con adolescentes, los profesionales del DECE, han podido observar los mismos padecen de trastornos de tipo emocional como: ansiedad y depresión, los mismos que concatenados con los cambios propios de la etapa de la adolescencia se convierten en factores de riesgo que preocupa a toda la comunidad educativa pero de manera especial a los profesionales de la Psicología, estas alteraciones pueden estar influyendo de manera en el rendimiento académico, otro problema que preocupa de sobremanera a todos quienes estamos involucrados en el accionar educativo

Los estados de ansiedad y depresión, pueden ser la consecuencia de otras problemáticas que vive el adolescente en el contexto donde se desarrolla y estas a la vez ser el punto de partida de otros problemas como: la falta de concentración, bajo rendimiento académico, consumo de alcohol y drogas, pensamientos suicidas y en el peor de los casos el suicidio, etc.

El trabajo de investigación busca fundamentar la influencia de la Ansiedad y Depresión en el Rendimiento Académico, de los adolescentes de 1ro de bachillerato de la Unidad Educativa “Juan de Velasco” y el diseño y aplicación de un Plan de Intervención Psicopedagógica, con el objetivo de mejorar la vida emocional de la población investigada.

## 12. BIBLIOGRAFÍA

- Howard H. Goldman, MD, MPH, PHD. (1996). Psiquiatría general. México: el Manual Moderno.
- Rita Wicks-Nelson; Allen C. Israel. (1997). Psicopatología del niño y del adolescente, Madrid: Prentice Hall.
- Baquero José Vázquez. (1998). Psiquiatría en atención primaria. Barcelona: Aula América
- Muriel S., Aguirre M., Varela C., Cruz S. (2013). Comportamientos Alarmantes infantiles y juveniles. México: Editorial Mexicana.
- Luciani, Joseph. (2001). Como superar la Ansiedad y Depresión. Barcelona: Amat

**Anexo N° 2. Aplicación de la ESCALA H.A.D. (ansiedad y depresión de Hamilton)**

**ESCALA H.A.D.**

NOMBRE:..... FECHA:.....  
 PROFESION:..... OCUPACION:.....

**INSTRUCCIONES:**

Lea cada pregunta y encierre en un círculo la respuesta que usted considere que coincida con su propio estado emocional en la última semana.

No es necesario que piense mucho tiempo cada respuesta; en este cuestionario las respuestas espontáneas tienen mayor valor que las que se piensan mucho.

**Me siento tenso/a o nervioso/a:** **A**  
 Casi todo el día 3  
 Gran parte del día 2  
 De vez en cuando 1  
 Nunca 0

**Sigo disfrutando con las mismas cosas de siempre:** **D**  
 Ciertamente igual que antes 0  
 No tanto como antes 1  
 Solamente un poco 2  
 Ya no disfruto en nada 3

**Siento una especie de temor como si algo malo fuera a suceder:** **A**  
 Si y muy intenso 3  
 Si, pero no muy intenso 2  
 Si, pero no me preocupa 1  
 No siento nada de eso 0

**Soy capaz de reirme y ver el lado gracioso de las cosas:** **D**  
 Igual que siempre 0  
 Actualmente algo menos 1  
 Actualmente mucho menos 2  
 Actualmente en absoluto 3

**Tengo la cabeza llena de preocupaciones:** **A**  
 Casi todo el día 3  
 Gran parte del día 2  
 De vez en cuando 1  
 Nunca 0

**Me siento alegre:** **D**  
 Nunca 3  
 Muy pocas veces 2  
 En algunas ocasiones 1  
 Gran parte del día 0

Soy capaz de permanecer sentado/a tranquila y relajadamente: **A**

Siempre	0
A menudo	1
Raras veces	2
Nunca	3

Me siento lento/a y torpe: **D**

Gran parte del día	3
A menudo	2
A veces	1
Nunca	0

Experimento una desagradable sensación de "nervios y hormigueos en el estómago": **A**

Nunca	0
Sólo en algunas ocasiones	1
A menudo	2
Muy a menudo	3

He perdido el interés por mis aspectos personal: **D**

Completamente	3
No me cuido como debería hacerlo	2
Es posible que no me cuido como debiera	1
Me cuido como siempre lo he hecho	0

Me siento inquieto/a como si no pudiera parar de moverme: **A**

Realmente mucho	3
Bastante	2
No mucho	1
En absoluto	0

Espero las cosas con ilusión: **D**

Como siempre	0
Algo menos que antes	1
Mucho menos que antes	2
En absoluto	3

Experimento de repente sensaciones de gran angustia o temor: **A**

Muy a menudo	3
Con cierta frecuencia	2
Raramente	1
Nunca	0

Soy capaz de disfrutar con un buen libro o con un buen programa de radio o televisión: **D**

A menudo	0
Algunas veces	1
Pocas veces	2
Casi nunca	3

PUNTAJE: E(8-10)..... A(8-10).....

### Anexo N° 3. Estadísticas de la recolección de datos aplicando la ESCALA H.A.D. (ansiedad y depresión de Hamilton)

#### ANEXO 3.1. INDICADORES DE INFLUENCIA DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD EN FUNCIÓN DE PUNTAJES

##### TEST HAD (Ansiedad y Depresión de Hamilton)

INDICADORES DE ANSIEDAD	PUNTAJE TOTAL
1 Me siento tenso/a nervioso/a	116
2 Siento una especie de temor como si algo malo fuera a suceder	181
3 Tengo la cabeza llena de preocupaciones	134
4 Soy capaz de permanecer sentado/a tranquila y relajadamente	132
5 Experimento una desagradable sensación de nervios y hormigueos en el estómago	116
6 Me siento inquieto/a como si no pudiera parar de moverme	100
7 Experimento de repente sensaciones de gran angustia y temor	129
TOTAL	<b>908</b>

**Fuente:** Estudiantes de 1ro de Bachillerato de la Unidad Educativa "Juan de Velasco"

**Elaborado por:** Romero Suárez Rosa Ermelinda



### ANEXO 3.2. INDICADORES DE INFLUENCIA TRASTORNO DE DEPRESIÓN EN FUNCIÓN DE PUNTAJES

#### TEST HAD (Ansiedad y Depresión de Hamilton)

INDICADORES DE DEPRESIÓN	PUNTAJE TOTAL
1 Sigo disfrutando con las mismas cosas de siempre	24
2 Soy capaz de reírme y ver el lado gracioso de la cosas	32
3 me siento alegre	23
4 Me siento lento/a y torpe	14
5 He perdido el interés por mi aspecto personal	23
6 Espero las cosas con ilusión	30
7 Soy capaz de disfrutar con un buen libro o con un buen programa de radio y tv	25
<b>TOTAL</b>	<b>171</b>

**Fuente:** Estudiantes de 1ro de Bachillerato de la Unidad Educativa "Juan de Velasco"

**Elaborado por:** Romero Suárez Rosa Ermelinda

ANEXO 3.3. INDICADORES DE INFLUENCIA DE LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN  
EN FUNCIÓN DE PUNTAJES

**TEST HAD (Ansiedad y Depresión de Hamilton)**

INDICADORES DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN	IND.	PUNTAJE TOTAL
<b>1 me siento tenso/sa o nervioso /sa</b>	A	62
1 Sigo disfrutando con las mismas cosas de siempre	D	71
<b>2 Siento una especie de temor como si algo malo fuera a suceder</b>	A	50
2 Soy capaz de reírme ver el lado gracioso de las cosas	D	61
<b>3 Tengo la cabeza llena de preocupaciones</b>	A	81
3 Me siento alegre	D	67
<b>4 Soy capaz de permanecer sentado/da tranquila y relajadamente</b>	A	69
4 Me siento lento/a y torpe	D	63
<b>5 Experimento una desagradable sensación de "nervios y hormigueos en el estómago"</b>	A	72
5 He perdido el interés por mi aspecto personal	D	57
<b>6 Me siento inquieto/ta como si no pudiera parar de moverme</b>	A	57
6 Espero las cosas con ilusión	D	71
<b>7 Experimento de repente sensaciones de gran angustia y temor</b>	A	84
7 Soy capaz de disfrutar con un buen libro o con un buen programa de radio o televisión	D	67
<b>TOTAL</b>		<b>932</b>

**Fuente:** Estudiantes de 1ro de Bachillerato de la Unidad Educativa "Juan de Velasco"

**Elaborado por:** Romero Suárez Rosa Ermelinda

**Anexo N° 4.** Estadísticas de la recolección de datos del retest aplicando la ESCALA H.A.D. (ansiedad y depresión de Hamilton)

ANEXO 4.1. INDICADORES DE INFLUENCIA DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD EN FUNCIÓN DE PUNTAJES

**RETEST HAD (Ansiedad y Depresión de Hamilton)**

<b>INDICADORES DE ANSIEDAD</b>	<b>PUNTAJE TOTAL</b>
1 Me siento tenso/a nervioso/a	39
2 Siento una especie de temor como si algo malo fuera a suceder	62
3 Tengo la cabeza llena de preocupaciones	47
4 Soy capaz de permanecer sentado/a tranquila y relajadamente	43
5 Experimento una desagradable sensación de nervios y hormigueos en el estómago	50
6 Me siento inquieto/a como si no pudiera parar de moverme	38
7 Experimento de repente sensaciones de gran angustia y temor	45
<b>TOTAL</b>	<b>324</b>

**Fuente:** Estudiantes de 1ro de Bachillerato de la Unidad Educativa "Juan de Velasco"

**Elaborado por:** Romero Suárez Rosa Ermelinda

#### ANEXO 4.2. INDICADORES DE INFLUENCIA DEL TRASTORNO DE DEPRESIÓN EN FUNCIÓN DE PUNTAJES

##### **RETEST HAD (Ansiedad y Depresión de Hamilton)**

<b>INDICADORES DE DEPRESIÓN</b>	<b>PUNTAJE TOTAL</b>
1 Sigo disfrutando con las mismas cosas de siempre	10
2 Soy capaz de reírme y ver el lado gracioso de la cosas	20
3 me siento alegre	10
4 Me siento lento/a y torpe	6
5 He perdido el interés por mi aspecto personal	10
6 Espero las cosas con ilusión	18
7 Soy capaz de disfrutar con un buen libro o con un buen programa de radio y tv	14
<b>TOTAL</b>	<b>88</b>

**Fuente:** Estudiantes de 1ro de Bachillerato de la Unidad Educativa "Juan de Velasco"

**Elaborado por:** Romero Suárez Rosa Ermelinda

ANEXO 4.3. INDICADORES DE INFLUENCIA DE LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN  
EN FUNCION DE PUNTAJES

**RETEST HAD (Ansiedad y Depresión de Hamilton)**

INDICADORES DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN	IND	PUNTAJE TOTAL
<b>1 me siento tenso/sa o nervioso /sa</b>	A	51
1 Sigo disfrutando con las mismas cosas de siempre	D	46
<b>2 Siento una especie de temor como si algo malo fuera a suceder</b>	A	50
2 Soy capaz de reírme ver el lado gracioso de las cosas	D	36
<b>3 Tengo la cabeza llena de preocupaciones</b>	A	43
3 Me siento alegre	D	40
<b>4 Soy capaz de permanecer sentado/da tranquila y relajadamente</b>	A	46
4 Me siento lento/a y torpe	D	40
<b>5 Experimento una desagradable sensación de "nervios y hormigueos en el estómago"</b>	A	46
5 He perdido el interés por mi aspecto personal	D	46
<b>6 Me siento inquieto/ta como si no pudiera parar de moverme</b>	A	53
6 Espero las cosas con ilusión	D	44
<b>7 Experimento de repente sensaciones de gran angustia y temor</b>	A	52
7 Soy capaz de disfrutar con un buen libro o con un buen programa de radio o televisión	D	42
<b>TOTAL</b>		<b>635</b>

**Fuente:** Estudiantes de 1ro de Bachillerato de la Unidad Educativa "Juan de Velasco"

**Elaborado por:** Romero Suárez Rosa Ermelinda

Anexo N° 5. Autorización de la aplicación del Plan de Intervención Psicopedagógica



**UNIDAD EDUCATIVA JUAN DE VELASCO"**

**Av. Chimborazo 11-56 y Cuba Teléfono: 2950693**

Oficio N° 455-UEJV-R-2015  
Riobamba, octubre 20 del 2015

Licenciada  
Rosa Romero  
PSICOLOGA EDUCATIVA DE LA INSTITUCIÓN  
Ciudad

Estimada Señora:

En referencia a su oficio N: 006-UEJV-DECE-2015-2016, de fecha 16 de octubre del 2015, este rectorado autoriza aplicar el Plan de Intervención Psicopedagógico dirigido a estudiantes de segundo año de Bachillerato General Unificado año lectivo 2015-2016, según el cronograma establecido para el efecto..

Particular que le comunico para los fines consiguientes.

Atentamente,

  
Mgs. Ligia Montes Ruiz  
RECTORA



Myriam Z.

Anexo N° 6. Derivación al Ministerio de salud Pública

**UNIDAD EDUCATIVA "JUAN DE VELASCO"**  
DEPARTAMENTO DE CONSEJERÍA ESTUDIANTIL  
SEDE "MIGUEL ANGEL LEÓN"

Of.No.022-UEJV.DECE 2015-2016

*Autorizado  
Dra Psicóloga  
Flordelis  
Solicito de  
Análisis de  
Asistencia de No  
Asistencia Sanitaria*



*Patu  
17.05.2016*

Riobamba 11 de mayo del 2016

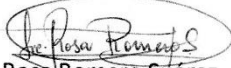
Ingeniera  
Patricia Trujillo  
**DIRECTORA DEL HOSPITAL PEDIÁTRICO "LUIS ALFONSO VILLAGÓMEZ" DE LA CIUDAD DE  
RIOBAMBA**  
Presente

De mi consideración

En mi calidad de Psicóloga Educativa miembro de DECE de la Unidad Educativa "Juan de Velasco", SEDE "Miguel Ángel León" hago llegar a Ud. el saludo afectuoso y el deseo de éxitos en su gran labor al servicio de nuestra comunidad. A la vez solicito muy comedidamente disponga a un profesional en Psicología Clínica para que brinde su contingente con una charla o taller dirigida a un grupo 20 adolescentes quienes fueron parte de una muestra de estudio en la realización de mi Tesis de Maestría en Intervención Psicopedagógica, con el tema Ansiedad y Depresión y su influencia en el rendimiento académico de los estudiantes de 1ro de bachillerato de la Unidad Educativa "Juan de Velasco". Los mismos que presentan trastornos de Ansiedad y Depresión en niveles elevados, haciéndose necesaria la derivación e intervención por parte del ministerio de salud.

Segura de ser atendida en mi petición. Anticipo el agradecimiento

Atentamente,

  
Rosa Romero Suárez  
PSICÓLOGA EDUCATIVA



*Recibido  
12/05/2016  
Celia Panasco*

**Anexo N° 7.** Carta compromiso dirigida a los estudiantes y padres de familia

**CARTA COMPROMISO DIRIGIDA A LOS ESTUDIANTES Y PADRES DE FAMILIA DE 2DO DE BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA “JUAN DE VELASCO” DE LA CIUDAD DE RIOBAMBA**

Estimada/do estudiante y estimada/o madre o padre de familia, la presente lleva el propósito de saludar y expresar el sentimiento de consideración y estima, a la vez solicito participación activa en cada una de las actividades programadas para brindar el apoyo tanto a estudiantes como padres de familia.

Como futura Maestrante en Intervención Psicopedagógica y previo a la obtención de mi título de maestría, he visto la necesidad de realizar un estudio sobre los problemas emocionales que presentan vuestros hijos los mismos que influyen de manera negativa en el rendimiento académico, es así que durante el año lectivo 2014-2015, se inició dicho estudio, obteniendo resultados preocupantes. Por lo que se hace necesaria la aplicación de un Plan de Intervención Psicopedagógico dirigido a estudiantes y padres de familia, con la finalidad de mejorar la situación personal de las y los adolescentes.

Con este motivo se hace la cordial invitación a participar de los talleres, los mismos que se realizarán en las tardes de 15h00 a 17h00 para los padres de familia 1 solo taller y de 13H30 a 15H30 para los estudiantes 4 talleres 1 por semana, con cronograma aprobado.

Cabe indicar que para el efecto se cuenta con la autorización de la Srta. Rectora Institucional Msc. Ligia Montes Ruíz y del Ingeniero Dimas Gaibor Jefe del Distrito Chambo-Riobamba.

**PORQUE QUEREMOS ADOLESCENTES FELICES Y CON DESEO DE SUPERARSE**

Atentamente,

Lic. Rosa Romero  
PSICÓLOGA MAESTRANTE **RESPONSABLE**  
DEL PLAN DE INTERVENCIÓN



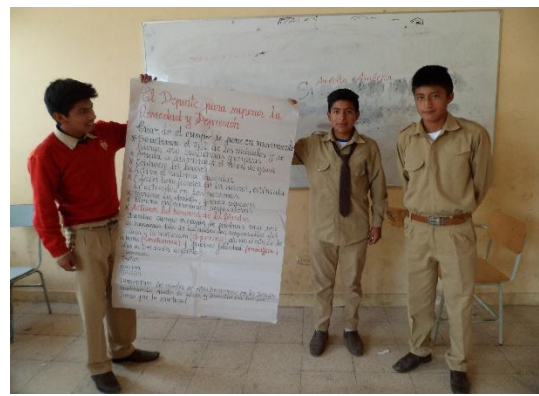
Anexo N° 8. Evidencias fotográficas

APLICACIÓN DEL TEST



## APLICACIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIÓN PSICOPEDAGÓGICA





## TALLER A PADRES DE FAMILIA



