



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA

TESIS

**DEPRESIÓN Y RENDIMIENTO ACADÉMICO EN
ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA SANTO TOMÁS DE AQUINO DE AREQUIPA,
2022**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
CALIDAD DE VIDA, RESILIENCIA Y BIENESTAR
PSICOLÓGICO

PRESENTADA POR
FRANCISCO JAVIER RUBIO NIETO

TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO
PROFESIONAL DE LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

DOCENTE ASESOR
DR. LUIS MANUEL RIVAS ROMERO
CÓDIGO ORCID N°0000-0003-0820-158

CHINCHA, 2023



UNIVERSIDAD
**AUTÓNOMA
DE ICA**

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE TESIS

Chincha, 11 de agosto de 2022

Dr. AQUIJE CARDENAS GIORGIO ALEXANDER

DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Presente. -

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarlo(a) e informar que el bachiller: **Rubio Nieto Francisco Javier, con DNI29557285**, de la Facultad de Ciencias de la Salud del programa Académico de Psicología, ha cumplido con presentar su tesis titulada: **“DEPRESION Y RENDIMIENTO ACADEMICO EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SANTO TOMÁS DE AQUINO DE AREQUIPA, 2022”** que luego de revisada fue:

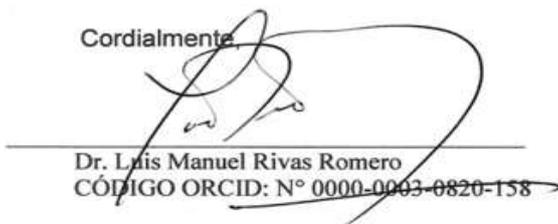
APROBADA

X

Por lo tanto, queda expedito para la revisión por parte de los jurados para su sustentación.

Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración y deferencia personal.

Cordialmente


Dr. Luis Manuel Rivas Romero
CÓDIGO ORCID: N° 0000-0003-0820-158

DECLARATORIA DE AUTENCIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, Francisco Javier Rubio Nieto, identificado con DNI N° 29557285, en mi condición de estudiante del programa de estudios de Psicología de la Facultad de Ciencias de la Salud en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: “DEPRESIÓN Y RENDIMIENTO ACADÉMICO EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SANTO TOMÁS DE AQUINO DE AREQUIPA, 2022”, declaro bajo juramento que:

- a. La investigación realizada es de mí autoría
- b. La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni auto plagio en su elaboración.
- c. La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- d. Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos son reales, por lo que, el(la) investigador(a) no ha incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- e. La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad vigente de la Universidad (no mayor al 28%), el porcentaje de similitud alcanzado en el estudio es del:

08%

Autorizo a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Chincha Alta, 03 de OCTUBRE del 2022.



Bachiller Francisco Javier Rubio Nieto
DNI 29557285

DEDICATORIA

*A todos los que aman la verdad
y trabajan por conseguirla.*

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darnos la capacidad de conocer la verdad y amar el bien, de ser personas como Él y por dar apertura en nosotros a ese universo que explora la psicología.

A mis padres y abuelos, por haberme criado, educado y sostenido con tanto esfuerzo a lo largo de toda la vida.

A todos aquellos que con su amor y bondad contribuyeron positivamente en mi formación humana.

RESUMEN

Esta investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre la depresión y el rendimiento académico de estudiantes de primero a tercero de secundaria de la I.E. Santo Tomás de Aquino, del distrito de Cerro Colorado de Arequipa. Es de tipo básica y sustantiva descriptiva, de método inductivo-deductivo y enfoque cuantitativo; el nivel es correlacional y el diseño es no experimental y transeccional.

La población accesible fue de 122 estudiantes; la investigación se hizo con el número total de ellos a modo de censo (población censal). Los instrumentos usados para la recolección de datos fueron el Patient Health Questionnaire-9 modified for Adolescents (PHQ-9 modificado para Adolescentes) para la depresión; y el Informe de Rendimiento Académico (consolidado de calificaciones del primer bimestre) de la institución educativa.

No se encontró una relación significativa entre la depresión y el rendimiento académico, ni entre la dimensión cognitiva afectiva con éste. Se identificó una relación significativa directa de magnitud muy baja ($T_c = 0.203$) entre la dimensión somática de la depresión con el rendimiento académico. Al segmentar los casos por el sexo no se halla ningún tipo de relación. Se halló que el 64.7% de la población de estudio presenta algún síntoma de depresión, del que 33.6% fueron mujeres y 31.1% hombres; además, los casos con depresión que van de Moderada a Severa suman el 38.5%. Se observa que un rendimiento académico satisfactorio (calificación A o logro esperado), no excluye al estudiante de padecer algún grado de depresión, incluso severo.

Palabras claves: depresión, rendimiento académico, PHQ-9, dimensión cognitiva afectiva, dimensión somática.

ABSTRACT

This research aimed to determine the relationship between depression and the academic performance of students from first to third year of high school of the I.E. Santo Tomás de Aquino, from the Cerro Colorado district of Arequipa. It is basic and descriptive substantive type, with an inductive-deductive method and a quantitative approach; the level is correlational, and the design is not experimental and transectional.

The accessible population was 122 students; the research was done with the total number of them as a census (census population). The instruments used for data collection were the Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) modified for Adolescents for depression; and the Academic Performance Report (consolidated grades from the first bimester) of the educational institution.

No significant relationship was found between depression and academic performance, nor between the affective cognitive dimension with it. A direct significant relationship of very low magnitude ($T_c = 0.203$) was identified between the somatic dimension of depression and academic performance. When segmenting the cases by sex, no relationship was found. It was found that 64.7% of the study population presented some symptom of depression, of which 33.6% were women and 31.1% men; In addition, cases with depression ranging from Moderate to Severe add up to 38.5%. It is observed that a satisfactory academic performance (grade A or expected achievement), does not exclude the student from suffering some degree of depression, even severe.

Keywords: depression, academic performance, PHQ-9, affective cognitive dimension, somatic dimension.

ÍNDICE GENERAL

Portada.....	i
Constancia de aprobación.....	ii
Declaratoria de autenticidad de la investigación.....	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento.....	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
Índice general.....	viii
Índice de figuras	x
Índice de tablas académicas.....	xii
I. INTRODUCCIÓN	14
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	15
2.1. Descripción del problema.....	15
2.2. Pregunta de investigación general.....	16
2.3. Preguntas de investigación específicas.....	16
2.4. Objetivo General.....	17
2.5. Objetivos Específicos.....	17
2.6. Justificación e importancia.....	17
2.7. Alcances y limitaciones.....	19
III. MARCO TEÓRICO.....	21
3.1. Antecedentes.....	21
3.1.1. Antecedentes internacionales.....	21
3.1.2. Antecedentes nacionales.....	24
3.2. Bases Teóricas.....	26
3.2.1. Depresión.....	26
3.2.2. Rendimiento Académico.....	37
3.3. Marco conceptual.....	40
IV. METODOLOGÍA.....	42
4.1. Tipo y Nivel de investigación.....	42
4.2. Diseño de la investigación.....	42
4.3. Hipótesis general y específicas.....	44

4.4.	Identificación de las variables.....	45
4.5.	Matriz de operacionalización de variables.....	45
4.6.	Población – Muestra.....	48
4.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de información.....	50
4.8.	Técnicas de análisis y procesamiento de datos.....	55
V.	RESULTADOS.....	57
5.1.	Presentación de Resultados.....	57
5.2.	Interpretación de Resultados.....	72
VI.	ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	76
6.1.	Análisis inferencial.....	76
VII.	DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	85
7.1.	Comparación de resultados con antecedentes.....	85
	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	89
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	92
	ANEXOS.....	106
	Anexo 1: Matriz de Consistencia.....	107
	Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos.....	111
	Anexo 3: Fichas de validación de instrumentos de medición.....	115
	Anexo 4: Base de datos.....	120
	Anexo 5: Informe de Turnitin al 28% de similitud.....	127
	Anexo 6: Evidencia fotográfica.....	128

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	Diseño no experimental, de corte transversal y correlacional...	43
Figura 2	Operacionalización de la variable Depresión.....	46
Figura 3	Operacionalización de la variable Rendimiento Académico.....	47
Figura 4	Baremos para las dimensiones de la variable depresión.....	48
Figura 5	Distribución de la población estudiada de la I.E. Santo Tomás Aquino por grado de estudio.....	57
Figura 6	Distribución de la población de estudio de la I.E. Santo Tomás de Aquino por sexo.....	58
Figura 7	Depresión en los estudiantes de primero a tercero de secundaria de la I.E. Santo Tomás de Aquino, 2022.....	59
Figura 8	Depresión según la Dimensión Cognitiva Afectiva en los estudiantes de primero a tercero de secundaria de la I.E. Santo Tomás de Aquino, 2022.....	60
Figura 9	Depresión según la Dimensión Somática en los estudiantes de primero a tercero de secundaria de la I.E. Santo Tomás de Aquino, 2022.....	61
Figura 10	Rendimiento académico (promedio del primer bimestre) de los estudiantes de primero a tercero de secundaria de la I.E. Santo Tomás de Aquino, 2022.....	62
Figura 11	Porcentaje de Casos positivos según el síntoma que evalúa el PHQ-9 modificado para Adolescentes en los estudiantes de primero a tercero de secundaria de la I.E. Santo Tomás de Aquino, 2022.....	64
Figura 12	Depresión por sexo según el total de la Población.....	66
Figura 13	Gráfico del cruce del Diagnóstico de Depresión con Rendimiento Académico (promedio del primer bimestre).....	68

Figura 14 Gráfico del cruce de Dimensión Cognitiva Afectiva con Rendimiento Académico (promedio del primer bimestre).....	70
Figura 15 Gráfico del cruce de Dimensión Somática con Rendimiento Académico (promedio del primer bimestre).....	72

ÍNDICE DE TABLAS ACADÉMICAS

Tabla 1	Prueba de confiabilidad Alfa de Cronbach para el PHQ-9 modificado para Adolescentes.....	53
Tabla 2	Distribución de la población estudiada de la I.E. Santo Tomás de Aquino por grado de estudio.....	57
Tabla 3	Distribución de la población de estudio de la I.E. Santo Tomás de Aquino por sexo.....	58
Tabla 4	Depresión en los estudiantes de primero a tercero de secundaria de la I.E. Santo Tomás de Aquino, 2022.....	59
Tabla 5	Depresión según la Dimensión Cognitiva Afectiva en los estudiantes de primero a tercero de secundaria de la I.E. Santo Tomás de Aquino, 2022.....	60
Tabla 6	Depresión según la Dimensión Somática en los estudiantes de primero a tercero de secundaria de la I.E. Santo Tomás de Aquino, 2022.....	61
Tabla 7	Rendimiento académico (promedio del primer bimestre) de los estudiantes de primero a tercero de secundaria de la I.E. Santo Tomás de Aquino, 2022.....	62
Tabla 8	Frecuencia y porcentaje de los síntomas que evalúa el PHQ-9 modificado para Adolescentes en los estudiantes de primero a tercero de secundaria de la I.E. Santo Tomás de Aquino, 2022.....	63
Tabla 9	Tabla cruzada de Sexo con Depresión según el PHQ-9 modificado para Adolescentes.....	65
Tabla 10	Tabla cruzada de Depresión con Rendimiento Académico (promedio del primer bimestre).....	67
Tabla 11	Tabla cruzada de la Dimensión Cognitiva Afectiva con Rendimiento Académico (promedio del primer bimestre).....	69
Tabla 12	Tabla cruzada de la Dimensión Somática con Rendimiento Académico (promedio del primer bimestre).....	71
Tabla 13	Pruebas de normalidad.....	77
Tabla 14	Correlación de rango Tau C entre depresión y rendimiento académico.....	79

Tabla 15	Correlación de rango Tau C entre la dimensión cognitiva afectiva y rendimiento académico.....	81
Tabla 16	Correlación de rango Tau C entre la dimensión somática y rendimiento académico.....	82
Tabla 17	Correlaciones de rango Tau C entre la variable depresión y sus dimensiones con la variable rendimiento académico al segmentar los datos por el sexo.....	84

I. INTRODUCCIÓN

La depresión es un trastorno de salud mental cuya frecuencia considerable va en aumento y, además, es causa principal de enfermedad y discapacidad entre los adolescentes. En el Perú se ha incrementado en los últimos años; para el 2014, hubo un incremento de alrededor del 100% en el número de casos con respecto al mismo periodo del año anterior.

La Pandemia de COVID-19 ha tenido repercusiones en la salud mental. Los escolares se vieron afectados al no poder ir a clases ni salir para divertirse como antes. Esto determinó la ocurrencia de más factores que favorecieron un aumento importante de depresión en ellos. Este año 2022 con el retorno a clases presenciales se espera que los niveles de depresión disminuyan; se está evaluando en qué medida viene sucediendo.

Por otro lado, se ha demostrado que entre las causas del bajo rendimiento escolar se cuentan las de tipo emocional. Sin embargo, en los países vecinos de la región se observa que no en todos los estudios se halla una relación entre depresión y bajo rendimiento académico.

Considerando estos puntos, la presente investigación buscó determinar si existe relación entre la depresión y el rendimiento académico en los estudiantes de primero a tercero de secundaria de la Institución Educativa Santo Tomás de Aquino [I.E. Santo Tomás de Aquino] de la ciudad de Arequipa, en el presente año 2022, además de precisar los niveles de depresión en los mismos. Para ello se realizó una investigación de método científico, enfoque cuantitativo y de diseño no experimental; aplicando como técnicas la encuesta para la depresión, con un instrumento debidamente validado y confiable, el cual se aplicó en un solo momento escogido en relación a la posible asociación de la depresión con el rendimiento académico; y la recopilación de datos para el rendimiento académico, a partir de un informe proporcionado de la institución educativa. Los resultados se discuten al final del presente informe de tesis, y se brindan las debidas conclusiones y recomendaciones.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del problema

“A nivel mundial, la depresión es la cuarta causa principal de enfermedad y discapacidad entre los adolescentes de edades comprendidas entre los 15 y los 19 años, y la decimoquinta entre los de edades comprendidas entre los 10 y los 14” (Organización Mundial para la Salud [OMS], 2020, párr. 7). Además, en un comunicado de prensa del 02 de marzo de 2022, la OMS advirtió que la pandemia de Covid-19 aumentó, en general, la prevalencia de depresión en el mundo en un 25% y que ha afectado la salud mental en los jóvenes, quienes corren riesgo de autolesionarse y presentar conductas suicidas (OMS, 2022, párr. 1.6). En Ecuador, como en otros lugares, algunos estudios apuntan a una alta prevalencia de síntomas depresivos en adolescentes en etapa escolar (Ubillús, 2018). A nivel nacional, para el 2014, hubo un incremento de alrededor del 100% en el número de casos con respecto al mismo periodo del año anterior, según declaró José Alvarado, jefe médico del Centro de Salud Mental Moisés Heresi, a La República (2014, párr. 1). En Arequipa, la exdecana del Colegio de Psicólogos, Tania Rojas, señaló que uno de cada diez estudiantes, presentan cuadros de depresión y ansiedad (Diario Correo, 2019, párr. 1). En noviembre del año 2021, en una institución educativa del distrito de Cerro Colorado, Arequipa, yo mismo hallé que un 61% de los estudiantes evaluados tenía sintomatología correspondiente a algún grado de depresión (Rubio, 2021, pp. 5, 10); tal información sobre la depresión dentro de nuestra localidad merece tenerse muy en cuenta.

Si las causas del bajo rendimiento escolar aparecen en un momento determinado de la escolarización, se las puede asociar con la aparición de ciertos eventos de tipo emocional. Según la OMS, en los adolescentes, el rendimiento académico y la asistencia escolar pueden ser afectados de modo profundo por los trastornos emocionales (OMS, 2021b, párr. 8). En los países de la región se observa que no en todos los estudios se halla

una relación entre depresión y rendimiento académico (Muñoz et al., 2021; Ibáñez, 2019; Romero, 2017; Lazo 2015). En nuestro país, en los pocos estudios sobre el tema, los hallazgos muestran, por lo general, relación entre depresión y rendimiento académico, pero difieren en que si la relación es directa o inversa (Gonzales, 2019; López, 2017; De La Cruz, 2016; Ramos y Solorzano, 2015). El Perú, por varios años seguidos, está dentro los países con peor rendimiento académico escolar en Sudamérica, según el informe de Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos [OCDE] (La República, 2019; BBC Mundo, 2016).

En nuestra localidad, al no haber investigaciones recientes, en adolescentes, sobre la interacción entre la depresión y el rendimiento académico y siendo casi nulas las anteriores, convenía investigar al respecto; en especial si había información reciente de que la prevalencia de depresión era muy elevada en un centro educativo (Rubio, 2021).

El presente estudio buscó determinar si existía alguna asociación o relación entre la depresión y el rendimiento académico en los estudiantes de primero a tercero de secundaria de la I.E. Santo Tomás de Aquino de la ciudad de Arequipa, durante el presente año 2022.

2.2. Pregunta de investigación general

¿Qué relación existe entre la depresión y el rendimiento académico en los estudiantes de primero a tercero de secundaria de la I.E. Santo Tomás de Aquino de Arequipa, 2022?

2.3. Preguntas de investigación específicas

1) ¿Qué relación existe entre la dimensión cognitiva afectiva y el rendimiento académico en los estudiantes de primero a tercero de secundaria de la I.E. Santo Tomás de Aquino de Arequipa, 2022?

2) ¿Qué relación existe entre la dimensión somática y el rendimiento académico en los estudiantes de primero a tercero de

secundaria de la I.E. Santo Tomás de Aquino de Arequipa, 2022?

2.4. Objetivo General

Determinar la relación entre la depresión y el rendimiento académico en los estudiantes de primero a tercero de secundaria de la I.E. Santo Tomás de Aquino de Arequipa, 2022.

2.5. Objetivos Específicos

1) Identificar la relación entre la dimensión cognitiva afectiva y el rendimiento académico en los estudiantes de primero a tercero de secundaria de la I.E. Santo Tomás de Aquino de Arequipa, 2022.

2) Identificar la relación que existe entre la dimensión somática y el rendimiento académico en los estudiantes de primero a tercero de secundaria de la I.E. Santo Tomás de Aquino de Arequipa, 2022.

2.6. Justificación e importancia

2.6.1. Justificación

Uno de los aportes principales del presente estudio es el aspecto teórico al proporcionar información actual sobre la asociación entre depresión y rendimiento académico en el ámbito escolar -en este caso estudiantes de secundaria- dentro del territorio de la ciudad de Arequipa, ya que ese dato es casi nulo para adolescentes y otras edades; además, se suma a los escasos estudios a nivel nacional sobre el mismo tema.

Ultimadamente se ha venido dando mayor relevancia a la sintomatología somática dentro del diagnóstico de la depresión (Artilles y López, 2009, p. 39; Belloc et al., 2009, p. 242; Rodríguez, 2010, p. 11); al evaluar esta variable con un instrumento que consideró en ella dos dimensiones, tanto la de sintomatología cognitivo afectiva como la de sintomatología somática, este estudio aporta información de interés para

este tipo de enfoque sobre el diagnóstico de la depresión.

De modo práctico, los primeros beneficiarios con los resultados fueron los alumnos de la institución educativa en la que se realizó la investigación; en segundo lugar, la información hallada puede generalizarse a centros educativos de la ciudad de Arequipa, especialmente del mismo distrito, con características similares de población. Además, en tercer lugar, saber si la depresión se asocia al bajo rendimiento escolar y, a la vez, si ocurre lo mismo con la sintomatología somática de la depresión, este conocimiento puede ayudar a detectar con más prontitud los casos de depresión a través de los síntomas somáticos a fin de darles el tratamiento debido y mejorar el rendimiento académico. Así mismo, la información resultante sobre la sintomatología somática de la depresión en la población estudiada puede orientar a detectar algunos casos en los que la depresión puede pasar desapercibida o enmascarada dentro del ámbito local.

Desde el punto de vista metodológico se ha respetado los pasos del método científico al comprobar las hipótesis y obtener los resultados. Los instrumentos usados fueron el PHQ-9 modificado para Adolescentes (Patient Health Questionnaire-9 modified for Adolescents) y el informe de rendimiento académico (consolidado de calificaciones del primer bimestre) de los estudiantes de primero a tercero de secundaria de la I.E. Santo Tomás de Aquino, del distrito de Cerro Colorado, de Arequipa. La validación del PHQ-9 sin modificar fue realizada por el Ministerio de Salud (Calderón et al., 2012, p. 578); y el estudio de su confiabilidad más amplio fue hecho por Instituto Peruano de Orientación Psicológica (Villarreal et al., 2019, párr. 26). La primera validación de la modificación para adolescentes la realizaron Johnson et al. (2002); hace poco, en Chile, Borghero et al. (2018) hallaron validez concurrente con el Inventario de Depresión de Beck y un buen nivel de confiabilidad. Fuera de ello, para la presente investigación se realizó la validación por tres jueces expertos; y una buena confiabilidad, que ya se había determinado en otra institución educativa del mismo distrito (Rubio, 2021, p.9), fue confirmada en la propia población de estudio.

2.6.2. Importancia

El estudio aporta información sobre la asociación entre la depresión y el rendimiento académico en los estudiantes de primero a tercero de secundaria de la I.E. Santo Tomás de Aquino; tener una aproximación actual de esta asociación (si existe, su dirección y magnitud) ayuda a crear conciencia de esta realidad con la consiguiente mejora de la atención que se brinde a los adolescentes, directos beneficiarios. Además, los responsables de cuidar la salud mental de los estudiantes de secundaria de la I.E. Santo Tomás de Aquino, tanto a nivel de la familia como de la institución educativa e incluso del personal de salud que trabaja en los centros de salud del Estado o de modo privado, ahora, gracias a esta investigación, tienen información local concreta de referencia a la hora de brindar la atención en los casos de depresión y en relación al rendimiento académico. Esta información antes era casi nula y precisaba conocerse al respecto y, además, servirá para el desarrollo de futuras investigaciones.

2.7. Alcances y limitaciones

2.7.1. Alcances

En el aspecto social la investigación se orienta a conocer la situación real de los estudiantes de primero a tercero de secundaria de la I.E. Santo Tomás de Aquino en relación a uno de los posibles factores asociados al bajo rendimiento académico como es la depresión, posibilitando establecer estrategias o programas de prevención así como de intervención psicoterapéutica tanto individual como grupal. Debido a que la población posee características un poco sectoriales en lo sociocultural y económico, los resultados podrán ser tomados en cuenta para grupos o poblaciones que compartan características similares a la población estudiada en la investigación, no pudiendo ser generalizados de modo amplio.

La investigación tiene un alcance espacial o geográfico vinculado con la I.E. Santo Tomás de Aquino, la cual está ubicada en el distrito de Cerro Colorado, provincia y región de Arequipa.

En el aspecto temporal la investigación se ha desarrollado en el presente año 2022.

2.7.2. Limitaciones

Una limitación por la que no se pudo abarcar a todos los estudiantes de secundaria de la I.E. Santo Tomás de Aquino, como fue de desear, es que actualmente en el país el Ministerio de Educación viene implementando el sistema de calificación por letras para los cursos lectivos, de manera que mientras el último grado de secundaria de la I.E. Santo Tomás de Aquino, quinto grado, tiene aún la calificación del sistema vigesimal saliente, los otros grados de secundaria vienen usando el nuevo sistema de calificación literal. Esta disparidad en la manera de calificar el aprendizaje y progreso de los estudiantes no permitía evaluar de manera homogénea su rendimiento académico y ocasionó que se busque la mayor población de estudiantes posible del centro educativo para la investigación, que fue la de primer a cuarto grado de secundaria. Sin embargo, los alumnos del cuarto grado por estar comprometidos con otras actividades internas de la institución educativa no pudieron participar de la investigación.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

3.1.1. Antecedentes internacionales

González et al. (2021) publican Bienestar y Malestar emocional sobre el rendimiento académico en escolares, estudio donde buscan la relación entre el bienestar emocional (resiliencia, autoestima, satisfacción con la vida, optimismo y afecto positivo) y malestar emocional (estresores cotidianos, ansiedad rasgo-estado, depresión y afecto negativo) con el rendimiento académico. Se trata de una investigación de tipo básico, nivel correlacional, de diseño no experimental transversal. La muestra no probabilística e intencional fue de 214 adolescentes entre los 11 y 13 años, todos del sexto grado de educación básica de los municipios de Zumpango y de Atlacomulco, ambos del Estado de México. Se aplicaron 9 instrumentos distintos para medir cada una de las variables propuestas y se obtuvo el promedio de las calificaciones correspondientes al momento de la aplicación de los otros nueve instrumentos. Para el caso de la depresión se usó el Inventario de depresión infantil de Kovacs en la versión de Davanzo y colaboradores. Con la correlación de Pearson se halló relación directa entre el bienestar emocional y rendimiento académico; y relación inversa con el malestar emocional; para la depresión y rendimiento académico el coeficiente fue $r = -0.34$ con un $p < 0.01$. Además en el análisis de regresión lineal múltiple se halló que en conjunto el estrés y la depresión explican el 17.4% de la varianza, lo que indica que el estrés, seguido de la depresión inciden sobre el rendimiento académico en los estudiantes de la muestra.

Muñoz et al. (2021), en Ecuador, publican su trabajo Prevalencia de depresión y factores asociados en adolescentes; investigación analítica y transversal, realizada en la Unidad Educativa Luis Cordero en la ciudad de Azogues en el año 2019; cuya muestra fue de 262 la estudiantes entre los

14 y 18 años. Se les aplicó la encuesta Hospital anxiety and Depression Scale (HAD) para determinar la prevalencia de depresión que fue de 25.9%; esta variable fue asociada a distintos factores aplicándoles la prueba de Chi cuadrado y Odds ratio con un intervalo de confianza de 95% y valor $p=0.05$. Del 25.9% de estudiantes con depresión se halló mayor depresión en mujeres (14.1%) que en varones (11.8%); la mayoría (21.4%) vive en zona urbana; el 19.5% tiene padres no migrantes; un 23.3% percibe violencia familiar y tienen percepción de bajo rendimiento académico el 21%; no obstante, no se encontró asociación estadística entre este bajo rendimiento y depresión ($p=0.72$).

Ibáñez et al. (2019), en México, publican su investigación Depresión y Rendimiento Académico en los alumnos del Colegio de Estudios Científicos y Tecnológicos del Estado de Durango (CECyTED). La investigación fue de tipo sustantiva descriptiva; de método científico, enfoque cuantitativo; de nivel correlacional, con un diseño no experimental, transeccional correlacional. La población de estudio fue 5327 alumnos de 20 planteles del Colegio de Estudios Científicos y Tecnológicos del Estado de Durango, obteniendo como muestra a 406 alumnos a los que se aplicó el Inventario Multidimensional de la Depresión de Gonzáles (IMDAGO) modificado para el caso. El rendimiento académico fue el promedio de las calificaciones correspondientes a los semestres cursados antes de la aplicación de la encuesta. En los resultados hubo un nivel bajo de depresión en los alumnos (media aritmética de 0.5418 o 18%) y el promedio de calificación del subsistema fue de 7.9. La distribución de la población fue no normal por lo que se usó la correlación de Spearman y no se halló relación entre la depresión y la variable rendimiento académico en los alumnos del CECyTED.

Ubillús (2018), en su tesis La Depresión y su relación con el Rendimiento Académico de adolescentes del ciclo básico de la Unidad Educativa Técnica Mitad del Mundo de la Ciudad de Quito durante el año 2017, sustentada en la Universidad Tecnológica Indoamérica, presentó una investigación de tipo sustantiva descriptiva; de método científico, enfoque cuantitativo; de nivel correlacional; con un diseño no experimental

transversal correlacional. La población fue de 500 y una muestra de 216 estudiantes. Utilizó el Inventario de Depresión Infantil (CDI, *Children's Depression Inventory*) para medir la variable depresión; y, para medir el rendimiento académico usó el promedio de las calificaciones de los estudiantes obtenidas durante los quimestres del año lectivo 2016-2017. Encontró que el 71% de los alumnos no presenta síntomas depresivos, un 18% tuvo niveles mínimos moderados, el 6% tenía niveles depresivos severos y el 5% presentaba depresión en grado máximo. Con análisis estadístico de Pearson determinó una correlación significativa entre depresión y rendimiento académico, estableciéndose que entre más alto el nivel depresivo será menor el rendimiento académico, sin embargo esta correlación era de magnitud baja ($r = -0.321$).

Romero (2017) sustentó su tesis: 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, en la Universidad Nacional de Chimborazo, en Ecuador, como una investigación de método deductivo-inductivo, de tipo cuantitativo-cualitativo, cuasi experimental, descriptivo; cuyo nivel de investigación es relacional; aplicado a una población de 270 estudiantes (unidades de observación) distribuidos en 10 paralelos de 1ro de bachillerato de las diferentes especialidades de la Unidad Educativa Juan de Velasco, con una muestra de 155 estudiantes con trastornos del ánimo; el 6.29% de la población presentaba depresión. Se aplicó la escala HAD (Ansiedad y Depresión de Hamilton). 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 influyen de manera determinante en el rendimiento académico de los estudiantes, por lo que se considera que el bajo rendimiento académico es multicausal.

3.1.2. Antecedentes Nacionales

Palacios (2021) presenta su tesis Relación de depresión y ansiedad con rendimiento académico en estudiantes de 3ro, 4to y 5to grado de secundaria de las instituciones educativas: Nuestra Señora de la Asunción y Fermin Tanguis [ambas de la ciudad de Lima], 2019, como una investigación cuantitativa cuyo diseño es observacional analítico transversal. La población fueron los alumnos de tercer a quinto de secundaria de los colegios mencionados, teniendo como muestra a 241 estudiantes. Empleó como instrumentos la Escala de Zung para calificar ansiedad y la Escala Autoaplicada de Depresión junto a una ficha de recolección de datos. Halló una asociación significativa entre la ansiedad y el bajo rendimiento ($RPa=0.11$, $IC:0.3-0.43$, $p=0.001$), pero en el caso de la depresión no halló ninguna asociación significativa.

Condori y Paricahua (2019) en su informe de tesis Depresión, ansiedad y atención en el rendimiento académico de estudiantes de nivel secundaria, presenta una investigación -hecha en la ciudad de Arequipa en la I.E. Gran Libertador Simón Bolívar- de tipo básico, sustantivo descriptivo, de nivel correlacional con un diseño no experimental, transversal. La población fue de 350 estudiantes entre 12 y 16 años del nivel secundario; y su muestra no probabilística intencional llegó a 183 estudiantes en total. Usaron el Inventario de Depresión Infantil CDI., el Inventario de Ansiedad Rasgo - Estado (IDARE), y el Test de Atención d2. Encontraron relación indirecta entre depresión con el rendimiento académico y entre ansiedad y rendimiento académico, mostrando que niveles altos de estas variables genera que los estudiantes no lleguen al logro esperado de los aprendizajes previstos. No hubo relación de ellas con la atención. No mencionan ningún grado ni coeficiente de correlación.

Gonzales (2019) en su trabajo La depresión y el rendimiento académico en los estudiantes del cuarto grado de secundaria en la Institución Educativa Saco Oliveros de Lima Cercado, presenta una investigación de tipo sustantiva descriptiva; de método científico, descriptivo, cuantitativo, transversal; de nivel descriptivo con un diseño

descriptivo correlacional. La población fueron los 128 estudiantes del cuarto de secundaria y no hubo muestra, se tomó a los mismos 128 estudiantes. El instrumento utilizado para la variable depresión fue el Inventario de Depresión de Beck (BDI-2); y para el rendimiento académico se utilizó la nota obtenida por cada alumno en las Áreas curriculares de Educación Secundaria. El nivel de depresión fue 48.44% de estudiantes con nivel alto, 50% con nivel medio y 1.56% con nivel bajo. Con un $p < 0.01$ y un coeficiente de Pearson $r = 0.235$, halló una relación directa y significativa, aunque de magnitud muy baja, entre la depresión y el rendimiento académico en los estudiantes del cuarto grado de secundaria.

Ortiz y Soria (2018) presentan su tesis Bullying, depresión y rendimiento académico en estudiantes de primer y segundo de secundaria de la Institución Educativa Manuel Gonzáles Prada [Lima], 2017; una investigación de tipo básico y enfoque cuantitativo, de nivel correlacional y diseño no experimental transversal; con población censal, constituida por 123 estudiantes de ambos grados de secundaria, hombres y mujeres. Usaron como instrumentos los registros de notas, el test de Cisneros de acoso escolar y el Inventario de depresión estado-rasgo (IDER) de Spielberger. Emplearon la Correlación de Pearson para el contraste de hipótesis. Concluyen que no hay relación entre el acoso escolar y la depresión ni entre la depresión y el rendimiento académico; en contraste determinan relación entre el acoso escolar y el rendimiento académico.

Chávez et al. (2017) publicaron su trabajo Relación entre niveles de depresión y rendimiento académico en estudiantes preuniversitarios, del ciclo ordinario 2015-1 de una universidad nacional de Lima Metropolitana, en Perú. Se trata de una investigación básica, de método deductivo, tipo cuantitativo y de nivel descriptivo, correlacional y transeccional, según los autores. La población fueron los estudiantes matriculados en el Ciclo Ordinario 2015-I de una Universidad de Lima (que provenían de distintas partes del país y egresados de instituciones educativas tanto privadas como estatales). Se aplicó el test HAD y los resultados académicos obtenidos en los exámenes como instrumentos de toma de datos. Se observa que un 9.41% de su población presenta patología depresiva pura

o con ansiedad. No llegan a demostrar una relación significativa entre las variables ($p= 0.187$ de sig. bilateral y $r = -0.021$); ello significaría que no se puede usar la depresión como una variable predictora ni necesariamente asociada al rendimiento académico.

3.2. Bases Teóricas

3.2.1. Depresión.

3.2.1.1. Definición. Cuando escuchamos la palabra «depresión» el pensamiento nos orienta al hecho de sentirse triste, de poco ánimo o con preocupación intensa. Entre los seres humanos el estado de ánimo deprimido es uno de los malestares que se presenta con más frecuencia (Belloc et al., 2009, p. 235).

Mas el sentirse triste o deprimido no constituye un cuadro clínico por sí, un diagnóstico. Para poder hablar de un síndrome depresivo o depresión clínica se le ha de sumar otra sintomatología de modo variable como insomnio, pérdida de peso, etc. Esta distinción es importante toda vez que la depresión clínica es el diagnóstico que más se emplea y que tiene el mayor peligro potencial de muerte por causa de las conductas suicidas que conlleva (Belloc et al., 2009, p. 235).

Esto último quizá se deba a lo que señalan Belloc et al. (2009), de los estados patológicos:

la depresión clínica impregnaría todos los aspectos del funcionamiento de la persona y, en cierto modo, el estado de ánimo parece tener vida en sí mismo, autonomía, de modo que apenas reacciona ante sucesos externos y parece *independiente* a la voluntad de la persona que la padece. (p.236)

Vista clínicamente, la depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración. (OMS, 2021a, párr. 3).

Depresión infantil (niños y adolescentes). La tristeza y las preocupaciones se hallan presentes desde la niñez. Creer que ellas son pasajeras y además leves o que el menor de edad no presenta sentimientos de culpabilidad intensos a causa de las pocas responsabilidades asumidas son falacias que han evitado una mejor comprensión de este tema. Hoy en día la posición más extendida es que tanto la depresión infantil como la del adulto son semejantes; la diferencia radicaría en que la edad modula las características y los efectos negativos del trastorno. En ese sentido los criterios diagnósticos del Manual diagnóstico y estadístico de los Trastornos Mentales (DSM por sus siglas en inglés) han prevalecido a nivel internacional con ligeros matices (Méndez et al., 2013/2001).

3.2.1.2. Causas. La etiología de la depresión es diversa y en ella pueden concurrir distintas causas; también puede variar un poco de acuerdo a la edad y sexo. En el caso de la depresión infantil, los factores que intervienen los podemos agrupar en dos grupos: factores personales y factores ambientales (Arévalo, 2008; p. 15-23).

Factores personales. Son aquellos que pertenecen al individuo y que son de orden biológico como psicológico.

a) Biológicos. Bioquímicamente se habla de un déficit funcional de noradrenalina. Al administrar reserpina, su efecto anti-adrenérgico provoca estados depresivos en el 15 % de los pacientes. También los fármacos que disminuyen la degradación de la noradrenalina cerebral, como los inhibidores de la monoamino oxidasa, son capaces de aliviar la depresión. Otros hablan en menor medida de un déficit de serotonina. Otros investigadores observaron que niños diagnosticados con depresión de tipo endógena tenían niveles de secreción de cortisol aumentados significativamente en relación a los niños no deprimidos que servían de control. Los análisis mostraban un aumento de cortisol sobre todo desde la tarde hasta la madrugada (Méndez et al, 2013/2001).

Respecto a las hormonas neuroendocrinas hay divergencia en los resultados y a la vez no hay muchos estudios al respecto, por lo que no es posible extraer de ellos opiniones o conclusiones firmes.

b) Psicológicos. Entre los rasgos temperamentales que se asocian a la depresión se hallan una emocionalidad intensa, sociabilidad deficiente, poca expresividad de sentimientos y capacidad de comunicación y actividad social (Arévalo, 2008).

Varios investigadores sostienen que los individuos de personalidad neurótica (hipersensibles e inestables en sus emociones) tienden a ser depresivos; otros que las personas introvertidas, poco sociables y retraídas corren más riesgo de llegar a ser depresivos que los extrovertidos; también se encuentra que la enuresis, ansiedad y otros desordenes pueden generar depresión en el futuro (Méndez, 1998; Reategui, 1994; Oliveira y Tapia 1989; y Truglio y Peeke, 1997, como se cita en Arévalo, 2008).

Factores Ambientales. Entre los factores ambientales ocupa especial lugar la familia, luego la escuela y el entorno social.

a) La Familia. Comenzando por el apego o vínculo con su cuidador primario (generalmente el padre y la madre) que viene a ser su motor para todos los esfuerzos que deba hacer, si adolece del afecto que de él viene, entonces psíquicamente no se sentirá querido, apoyado y admirado, lo que desemboca en diferentes problemas, entre ellos varias veces la depresión (Méndez, 1998, como se cita en Arévalo, 2008). Se observa consenso en que hay una correlación positiva entre las malas relaciones padres-hijos y depresión infantil y, además, una difícil recuperación de ésta cuando dichas relaciones son malas (Gonzales, 1998, como se cita en Arévalo, 2008). Este mismo autor, Gonzales, señala que los padres inestables suelen proyectar sobre sus hijos sus problemas y tienen en ellos expectativas inadecuadas; además, que los trastornos depresivos de los padres vienen a ser el factor de riesgo más fuerte para que aparezca la depresión en niños y adolescentes. Los problemas de salud mental y física en los padres, la depresión materna posparto, las madres depresivas, son cosas que

influyen en la crianza, desarrollo y salud física y mental de los hijos; la separación de los padres, el padre ausente, la muerte paterna y, por otro lado, la posición ordinal entre los hermanos, el abuso infantil, la violencia familiar, son aspectos, todos ellos, que se deben tener en cuenta a la hora de considerar la depresión infantil (Arévalo, 2008).

b) Escuela. Suele ser el segundo entorno más cercano al menor de edad. Se acepta que en ocasiones la depresión origina bajo rendimiento académico y que otras veces es el descenso académico el que origina la depresión (Gonzales, 1998, como se cita en Arévalo, 2008). Esta situación de fracaso evita que el niño se autoafirme y hace que pierda la capacidad de asimilar reforzamientos positivos en la escuela, originándose así la depresión según el modelo de Lewinsohn, afirma Arévalo (2008). Según Reategui (1994) en muchos niños depresivos también se observó que no había adecuación entre su capacidad intelectual y el tipo escuela; a veces ello originaba sobredemanda en niños poco inteligentes o infra demanda para los casos de niños con un nivel superior a la media de sus compañeros de salón de clase (como se cita en Arévalo, 2008). Frente a la evolución de los cuadros depresivos, se acepta en general que los niños y adolescentes que padecen de los mismos son valorados negativamente tanto en el ambiente familiar como en la escuela; es decir, las figuras más importantes como padres, profesores, hermanos y compañeros terminan generando consecuencias lamentables como dificultades en la comunicación, que se sientan rechazados y criticados, que disminuya su autoestima y el nivel de sus aspiraciones, aislamiento social, sentimientos de culpabilidad y pérdida de confianza en sí mismo; esta situación conduce al fracaso escolar y que el cuadro depresivo tienda a la cronicidad (Arévalo, 2008).

c) Entorno social. Los factores sociales influyen en el comportamiento del ser humano, no hay duda. Uno de esos factores es el socioeconómico. La precariedad de la economía familiar o cambios bruscos en ella repercuten en la familia y finalmente en el niño o adolescente tanto en la nutrición y comodidades, como incluso seguridades como la salud, vestido y vivienda. Otro factor social es la zona donde vive y se desarrolla el niño, sus amistades y el tipo de personas por las que vive rodeado

(Arévalo, 2008).

d) Evento traumático y confinamiento por la Pandemia. Psiquiatras y psicólogos hablan de un evento traumático masivo. “Cerca de 860 millones de niños en todo el mundo, salieron un día del colegio y a la mañana siguiente no pudieron regresar a la escuela ni jugar con sus amigos ni visitar a los abuelos ni correr al aire libre” (El País, 2020, párr. 1). Y no sólo eso, sino que en muchos casos habrán observado a un familiar enfermo, aislado en su habitación, que lo haya llevado la ambulancia, ver a la familia llorar por él, la noticia de su deceso, el no haber podido celebrar su entierro; el no poder haberse despedido, etc. Vivir una situación así y los cambios en la vida familiar y socioeconómica que ella implica pueden ser traumáticos y desencadenar trastornos depresivos en los niños y adolescentes.

De esa manera vemos que el confinamiento por la pandemia causó estragos en la salud mental de los adolescentes. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (*United Nations International Children's Emergency Fund* [UNICEF]) hizo un sondeo a 8.444 adolescentes y jóvenes de 13 a 29 años en nueve países y territorios de Latinoamérica y el Caribe en setiembre del 2020. En los resultados el 15% manifestaron sentir depresión en los últimos siete días. Un 46% mostró tener menos motivación para hacer actividades que solía disfrutar y el 36% se sintió con menor motivación para actividades habituales. El 31% de los varones y 43 % de las mujeres no ve con optimismo el futuro. Y pese a que el 73% sintió la necesidad de pedir ayuda respecto a su salud física o mental solamente un 40% lo hizo (UNICEF, 2020).

3.2.1.3. Sintomatología depresiva: dimensiones.

Dimensión Cognitiva-Afectiva

Belloc et al. (2009) colocan, como síntomas, en primer lugar la tristeza, aunque mencionan que la irritabilidad puede ser también el síntoma predominante, pero hay que tener en cuenta que ninguna de estas

dos es específica de la depresión; en cambio, la reducción de emociones positivas o que haya lugar a la anhedonia junto a la presencia de éstas viene ser algo distintivo de la depresión (p. 240).

Otro aspecto importante es la apatía y falta de motivación en el que se hallan las personas depresivas; se asocian a pensamientos de falta de control y de esperanza o de actividad o vida sin sentido; la capacidad de decisión se entorpece o se hace nula. Esto se puede traducir en retardo psicomotor, pudiendo llegar a una inhibición motivacional casi absoluta; el extremo sería el estupor depresivo, un mutismo y parálisis motora casi total sin lesión orgánica (Belloc et al., 2009, p. 241).

Belloc et al. (2009) mencionan que en el lado cognitivo se observa un bajo rendimiento general debido a que la atención, memoria y la concentración se hallan afectadas. Aparecen ideas rumiantes, pensamientos que tienden a la obsesión. Se dificulta así la actividad normal es especialmente en las tareas que requieren mayor esfuerzo y control de ejecución. El autoconcepto, la valoración del entorno y del porvenir también disminuyen; aparecen también pensamientos de culpa (p. 242).

No hay que olvidar que las relaciones interpersonales son un aspecto que se deteriora de modo característico en las personas deprimidas; el mismo rechazo que producen en los demás acentúa su aislamiento. Esta situación se ha visto funciona como predictora de un peor curso de la depresión (Belloc et al., 2009, p. 242).

Hasta ahora he descrito síntomas depresivos que podríamos agruparlos como síntomas de dominio afectivo, cognitivo, conductual y fisiológico (Sue et al., 2010, p. 304) o pertenecientes a la esfera emocional, motivacional y cognitiva (Talarn, 2015, p. 300) o simplemente síntomas cognitivo-afectivos o de la *dimensión cognitiva-afectiva* como los han estudiado Doi et al. (2018), Huarcaya et al. (2020), De La Flor (2020), Tibubos et al. (2021), De Jonge et al. (2007) y otros.

Dimensión Somática

Belloc et al. (2009) describen alteraciones del sueño en un 70 a 80% de los casos, mayormente insomnio y algunos casos de hipersomnía. También hablan de fatiga, pérdida del apetito y una disminución tanto del deseo sexual como de la actividad habitual. Refieren que otros síntomas que con frecuencia se presentan son dolores de espalda o de cabeza; problemas digestivos como vómitos, náuseas o estreñimiento; también visión borrosa, micción dolorosa y otros (p. 242).

Importancia de la sintomatología Somática

Algo que apuntan Belloc et al. (2009) es que mientras el estado de ánimo de las personas con depresión que acuden a un profesional y las que no lo hacen es semejante, no lo es su sintomatología vegetativa y somática (alteraciones del sueño y/o apetito, cansancio, etc.) que resulta ser mayor en los que llegan a la consulta profesional; de modo que la presencia de los síntomas físicos puede ser el límite entre la depresión normal y la depresión clínica (p. 242).

Ha habido una amplia investigación sobre los síntomas somáticos de la depresión; en especial resaltan los trabajos en atención primaria de salud realizados por la OMS con una muestra muy grande proveniente de 15 países. De ellos se concluyen que: a) los síntomas somáticos son parte sistemática del curso de la depresión; b) no hay síntomas somáticos específicos asociados a la ansiedad o depresión y c) hay una distribución similar de la somatización en todos los países, con muy pocas diferencias y sin importar la cultura o grado de desarrollo socioeconómico del país (Artilles y López, 2009, p. 39).

Depresión enmascarada. Este término, popularizado en España por el psiquiatra López Ibor, es el que quizá define mejor el modo de presentarse la depresión en la atención primaria de salud; son muy pocos los pacientes que acuden por una causa psíquica. El 69 % de los que han

sido diagnosticados de trastorno depresivo al inicio informaron sólo síntomas físicos (Artiles y López, 2009, p. 39). Hablamos de enmascaramiento cuando el estado depresivo ha sido suplido por uno o varios síntomas como dolores crónicos que no ceden al tratamiento o manifestaciones somáticas no sistematizadas que ocultan el trastorno afectivo en la depresión; la sintomatología puede hacerse crónica o recurrente y causar gran perjuicio a la capacidad de una persona (Rodríguez, 2010, p. 14).

Dentro de los trastornos con síntomas somáticos hallamos dos subtipos: Depresión con sintomatología somática y depresión somatizada. Los síntomas físicos juegan un rol importante en ambos subtipos.

Depresión con síntomas somáticos: se caracteriza porque el paciente atribuye los síntomas somáticos a una causa psicológica y nunca a una enfermedad orgánica (Artiles y López, 2009, p. 40). La depresión es el núcleo central (Rodríguez, 2010, p. 14).

Depresión somatizada: Artiles y López (2009) afirman que en ésta los síntomas somáticos son atribuidos por el paciente a una causa orgánica que no existe; los problemas emocionales se presentan en forma de síntomas físicos. De hecho este subtipo es la manera más común de presentarse en la atención primaria. Algunos estudios calculan que la mayor parte de los trastornos psiquiátricos somatizados son depresiones (p. 40).

Muy importante es hacer notar que es habitual que los pacientes consulten por molestias o dolores somáticos acompañados de ansiedad o tristeza pero sin que lleguen ajustarse a las categorías diagnósticas del DSM-5 o CIE 10. El motivo principal de la consulta son los síntomas somáticos. A esto se suman lo que se ha venido a llamar trastornos subumbrales o “menos graves” que tampoco se ajustan a los criterios diagnósticos y, además, la elevada presencia de cuadros mixtos comórbidos de ansiedad y depresión (Artiles y López, 2009, p. 40). Los médicos pueden diagnosticar hasta el 91% de casos de depresión si esta se presenta con los síntomas típicos de los criterios diagnósticos del DSM-

5 o CIE-10; pero en la depresión somatizada esa capacidad baja a un 56% (Artiles y López, 2009, p. 41).

No hay síntomas somáticos específicos de la depresión, es más, a la depresión se le puede asociar cualquier tipo de síntoma; sin embargo, podemos detallar algunos *principales síntomas somáticos*: anorexia o hiperfagia, pérdida de peso, insomnio o hipersomnio, molestias o trastornos digestivos, estreñimiento o diarrea, dolores hasta en un 93% de casos (cefalea, osteomusculares, precordial, etc.), astenia, cansancio, debilidad, fatiga y disfunción sexual. Entre los más frecuentes síntomas somáticos en pacientes somatizadores tenemos: dolor de espalda, mareos, dolor en extremidades, flatulencias, dificultad para respirar, palpitaciones, dolor en articulaciones, dolor torácico, náuseas, amnesia, dolor abdominal, y un largo etcétera. (Artiles y López, 2009, p. 41).

3.2.1.4. Clasificación de los trastornos depresivos según el DSM-5.

Los criterios descritos en el DSM-5 son los que han prevalecido internacionalmente para el diagnóstico de la depresión aplicables a los niños con algunos matices, entre ellos tenemos dos síntomas principales y siete secundarios (Méndez et al, 2013/2001, p. 140, 142-143), criterio A:

Síntomas Principales:

- Disforia o estado anímico irritable o deprimido.
- Anhedonia o disminución del placer o interés en las actividades.

Síntomas Secundarios:

- Pérdida de apetito y no lograr los aumentos de peso que se esperaban.
- Alteración en el sueño, generalmente insomnio, a veces hipersomnía.
- Alteraciones psicomotoras (agitación o enlentecimiento

motores).

- Pérdida de energía, cansancio y fatiga.
- La persona tiene sentimientos de inutilidad o culpa excesivos o inapropiados.
- Disminuye la capacidad de pensar, concentrarse o en la toma de decisiones.
- Presenta pensamientos relacionados con la muerte, ideación suicida o intentos de suicidio.

De modo que son nueve los síntomas que toma en cuenta, hablando del trastorno clásico. Ahora bien, el especialista en salud mental es quien se encarga, a través de la clínica, de categorizar el tipo de trastorno depresivo en base a la presencia de estos u otros síntomas y de los criterios que distinguen a cada trastorno; a la vez que determina la gravedad de cada cuadro.

Los síntomas del Trastorno depresivo mayor constituyen la sintomatología del trastorno clásico dentro del grupo de trastornos depresivos; en este grupo podemos hallar según el DSM-5 los siguientes trastornos (American Psychiatric Association, 2014, p. xvii-xviii):

- Trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo.
- Trastorno de depresión mayor.
- Trastorno depresivo persistente (distimia).
- Trastorno disfórico premenstrual.
- Trastorno depresivo inducido por sustancia/medicamento.
- Trastorno depresivo debido a otra afección médica.
- Otro trastorno depresivo especificado.
- Otro trastorno depresivo no especificado.

Como se ve, no hay una clasificación especial para los niños pues *no hay mayores diferencias entre los síntomas del adulto y del niño*, pero si hay que tener en cuenta las siguientes distinciones: la distimia es mayor a 1 año para el niño; en vez de la tristeza del adulto se halla irritabilidad en el niño; el adulto presenta pérdida de peso, mientras en el niño hallamos que no gana peso.

La sintomatología se asemeja más a la del adulto cuanto mayor es la edad; siendo principalmente somática. Los adolescentes tienen 3 formas de depresión que se asemejan más a las de los adultos:

- a) Depresión impulsivo-irritable (en la que aumenta la disforia)
- b) Depresión amotivacional (disminuye la motivación: anhedonia)
- c) Depresión atípica (puede cursar con hipersomnias, hiperfagia u otros síntomas de neurosis) (Moreno, 2014).

3.2.1.5. Modelo. El modelo que se ha elegido para nuestra investigación es el bifactorial, que por un lado tiene un factor general para la depresión, que viene a ser la suma de dos factores o dimensiones, ya que recoge en sus indicadores la sintomatología tanto psicológica o cognitivo-afectiva como la somática; es decir, que en un solo factor general (dimensión) se hallan los síntomas depresivos en su conjunto; y, por otro lado, determina los síntomas somáticos por separado de los psicológicos cognitivo-afectivos (dos dimensiones), lo cual permite observar con mayor detalle y precisión el comportamiento de la sintomatología depresiva, evaluarla y ver su evolución, lo que resulta en mejoras y ajustes de los tratamientos.

A este modelo se ajusta el PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9 o Cuestionario de Salud del Paciente-9), un cuestionario de nueve preguntas desarrollado por los Dres. Robert L. Spitzer, Janet B.W. Williams y Kurt Kroenke en 1999, como un módulo del PHQ (versión autoadministrada del PRIME-MD, una herramienta de detección que evalúa 12 trastornos de salud mental y emocional). Esas nueve preguntas inquieran justamente por

cada uno de los síntomas de depresión que coinciden con los criterios de diagnóstico del trastorno clásico de los trastornos depresivos, el Trastorno de Depresión Mayor del DSM-IV o DSM-5, que se circunscriben a la experiencia del paciente en las últimas 2 semanas (Kroenke, s.f., párr. 1). Inicialmente el PHQ-9 fue pensado como un modelo unidimensional; sin embargo, actualmente muchos estudios apuntan a que su estructura psicométrica es de carácter bifactorial o bidimensional, teniendo en cuenta las dimensiones cognitiva-afectiva y la somática. Esto se va volviendo relevante debido a la importancia que se viene dando en medicina psiquiátrica y psicología a los síntomas somáticos como se ha descrito.

3.2.2. Rendimiento Académico.

3.2.2.1. Definición. Para Castejón (2014) el rendimiento académico, al no ser medible de modo directo ni observable por ser un constructo psicológico, viene a ser el producto del aprendizaje; es decir, la manera en que se define de modo operativo el aprendizaje. En otras palabras: “la definición operativa y medida de los resultados cognitivos de aprendizaje es a lo que se denomina rendimiento académico” (p. 20).

Para Albán y Calero (2017) “es un indicador del nivel de aprendizaje alcanzado por el estudiante... en el aula, que constituye el objetivo central de la educación: la calificación expresada en la nota académica expresa el rendimiento del alumno” (p. 215).

3.2.2.2. Importancia. El rendimiento académico es importante porque a través de él conocemos en qué medida los alumnos han logrado cumplir los objetivos de la educación, tanto en los conocimientos como en otros aspectos o competencias; en ese sentido los registros del rendimiento académico son muy útiles para conocer el proceso y el nivel de las habilidades y hábitos de estudio (Touron, 1984). La evaluación como indicador del rendimiento académico es de mucha ayuda a la hora de tomar decisiones sobre el alumno, el currículo y el docente (Solórzano, 2001).

La importancia se extiende aún a esferas más altas. Considerando la función productiva que la educación tiene para un país, el rendimiento académico en materias científicas, visto como producto educativo que representa el tipo de capital humano con que un país cuenta, viene a predecir del desarrollo económico y otros índices de bienestar de un país, y las bajas puntuaciones en matemáticas y ciencias se asocian a menores niveles de desarrollo con consecuencias negativas en el desarrollo cultural y económico de un país en el futuro (Walberg, 1990, como se citó en Castejón, 2014).

3.2.2.3. Factores que intervienen en el rendimiento académico.

Castejón (2014), señala distintos factores que se relacionan con el rendimiento académico visto como variable dependiente; así tenemos el tipo de método de enseñanza empleado, la inteligencia general de los educandos, el grado y tipo de motivación, el autoconcepto de los alumnos, el nivel socioeconómico familiar y la percepción de la calidad de la enseñanza del profesor (pp. 20, 23-37).

Otros factores que se han observado son la amplitud de los programas de estudio, las metodologías de enseñanza, la factibilidad de enseñanza personalizada, los conceptos previos que poseen los estudiantes, el nivel de pensamiento formal de éstos, los insumos escolares que el estudiante posee, el grado de esfuerzo y capacidad de estudiar, el estado de ánimo, la dificultad de las pruebas, la ayuda de la familia y el juicio de los profesores entre otros (Edel, 2003, párr. 13, 26, 28).

Las causas del bajo rendimiento pueden ser múltiples y diversas, se las ha relacionado con factores orgánicos, genéticos, condiciones ambientales, contexto familiar y la motivación. Cuando los problemas relacionados con el bajo rendimiento académico aparecen en un momento determinado de la escolarización, se pueden asociar con la aparición de ciertos eventos de tipo emocional como separación de los padres, cambio de institución educativa, etc., y afectan de manera significativa el proceso de aprendizaje (Lazo, 2015, p.56).

3.2.2.4. Medida del rendimiento académico. Cuando uno evalúa, la medición viene a ser una representación cuantificada del rendimiento alcanzado en la escuela. Es necesaria para conocer el progreso de los alumnos y poder tomar decisiones sobre ellos. Las notas son el criterio desde el que en buena medida se valora buena parte del estado de salud del sistema de educación (Consejo Escolar de Canarias, 1995, como se cita en Cascón, s.f.). “Parece justificado utilizar la media de las calificaciones escolares como criterio de rendimiento académico” concluye Cascón en su investigación psicométrica sobre las notas obtenidas en evaluaciones a alumnos de Bachillerato Unificado Polivalente en España (s.f).

3.2.2.5. El Enfoque formativo de la evaluación (escala AD, A, B, C). Según el Currículo Nacional de la Educación Básica el proceso de evaluación es formativo, integral y continuo y se basa en comunicación y reflexión continua respecto a los resultados de los aprendizajes de los estudiantes. Este proceso tiene por fin determinar los avances, dificultades y logros de los estudiantes con el objetivo de brindarles el apoyo pedagógico necesario; lo hace a través de las competencias, que son su objeto, las cuales se evalúan mediante criterios, niveles de logro, técnicas e instrumentos que recogen información en vistas a la retroalimentación al estudiante y a los procesos pedagógicos (Ministerio de Educación [MINEDU], 2016).

Desde el enfoque formativo, “las competencias son los niveles cada vez más complejos de uso pertinente y combinado de las capacidades [de los estudiantes]” (MINEDU, 2016, p. 178). Las competencias tienen como referentes los estándares de aprendizaje, los cuales describen el desarrollo de éstas y definen los logros esperados al final de un ciclo en la Educación Básica.

La calificación de las competencias establece conclusiones descriptivas del nivel de aprendizaje al que ha llegado el educando, logradas a partir de evidencias; dichas conclusiones se expresan o asocian

con la escala de calificación AD, A, B o C en miras a la promoción del educando (MINEDU, 2016, p. 181). En el cuadro de operacionalización de variables (Figura 3) se hallan los valores correspondientes a esta escala.

3.3. Marco conceptual

Adolescente. Es la persona que ha iniciado la pubertad pero que aún no se ha convertido en adulto, por lo general entre los 10 y 19 años, que presenta cambios físicos y hormonales que la llevarán a la etapa adulta

Anhedonia. Es la falta de capacidad para experimentar placer o satisfacción en muchas de las actividades de la vida diaria como comer, hacer deporte, ir al cine, lectura, estudiar, el trabajo, la profesión, hasta las relaciones sociales con amigos o familiares.

Ánimo deprimido. Estado de ánimo disminuido, de pocas ganas de hacer las cosas, que puede acompañarse de tristeza o preocupación; es uno de los malestares que se presenta con mayor frecuencia.

Apatía. La apatía es una condición o estado de falta de motivación, emoción, ganas o entusiasmo por los diferentes aspectos de la vida o del entorno. Existe una indiferencia tanto a nivel cognitivo como afectivo a la mayoría de estímulos, y las ganas de actuar brillan por su ausencia.

Aprendizaje. Es el proceso por el que la persona adquiere ciertos conocimientos, competencias y habilidades; los cuales se dan como producto del estudio de un determinado tema o práctica de una actividad.

Capacidades. Son recursos que utiliza el estudiante, tales como los conocimientos, habilidades y actitudes, para afrontar una situación determinada.

Competencia. En educación, es la facultad de combinar un conjunto de capacidades para conquistar un propósito específico en una situación determinada, actuando de manera pertinente y ética.

Depresión. Según el contexto o el uso que se le esté dando al término se puede referir al estado de ánimo deprimido o a la depresión

clínica.

Depresión clínica. Cuadro clínico que además de tristeza y/o ánimo deprimido puede presentar, de modo variable, alteraciones del sueño, alteraciones del apetito, cansancio, lentitud o agitación en sus actividades, falta de concentración, baja autoestima o ideación o conductas suicidas.

Motivación. actitud continuada en el tiempo que inicia, guía y mantiene las conductas con el fin de lograr un objetivo o satisfacer una necesidad.

Rendimiento académico. Indicador que mide de manera operativa los resultados cognitivos de aprendizaje, generalmente expresado en una nota académica y da a conocer el proceso y el nivel de las habilidades y hábitos de estudio.

Retardo psicomotor. Es aquel retardo en la adquisición de logros o hitos del desarrollo que los niños deben adquirir dentro de una determinada edad, no están apareciendo o lo están haciendo de forma anómala.

Síndrome. Conjunto de síntomas y signos que componen o caracterizan una enfermedad o a una condición que se manifiesta en una persona, cuya etiología puede ser desconocida o no (forma primaria o secundaria del mismo síndrome).

Síndrome depresivo. Ver depresión clínica.

Trastorno depresivo. Uno de los trastornos mentales que cursa con depresión clínica, distinguiéndose de los otros según la duración o repetición, condición fisiológica (p.e. embarazo o menstruación), otras enfermedades que lo causan, medicación, etc.

Trastorno mental. Síndrome que refleja una disfunción psicológica, biológica o del desarrollo que altera el estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento de la persona.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo y Nivel de investigación

Siguiendo a Yarlequé et al. (2007), la investigación básica se orienta a descubrir nuevos conocimientos o hallar nuevos campos de investigación; carece de objetivos prácticos específicos; por otro lado, se considera que es sustantiva descriptiva cuando “está orientada al estudio de los fenómenos tal y como se presentan en la realidad, caracterizándolos” (p. 44). En este trabajo de investigación se buscó descubrir y describir la relación entre la depresión y el rendimiento académico, variables objeto de estudio.

Arias (2012) explica que “el nivel de investigación se refiere al grado de profundidad con que se aborda un fenómeno u objeto de estudio” (p. 23). Y que la finalidad de la investigación correlacional es precisar el nivel de relación o asociación entre dos o más variables, dicha relación no es causal; para ello se miden las variables (análisis descriptivo) y por medio del análisis inferencial se estima la correlación (Arias, 2012, p. 25). Por medio del análisis descriptivo y de las pruebas de hipótesis el presente estudio buscó hallar la correlación de sus variables estimando su intensidad y sentido, además de su significancia.

4.2. Diseño de la investigación

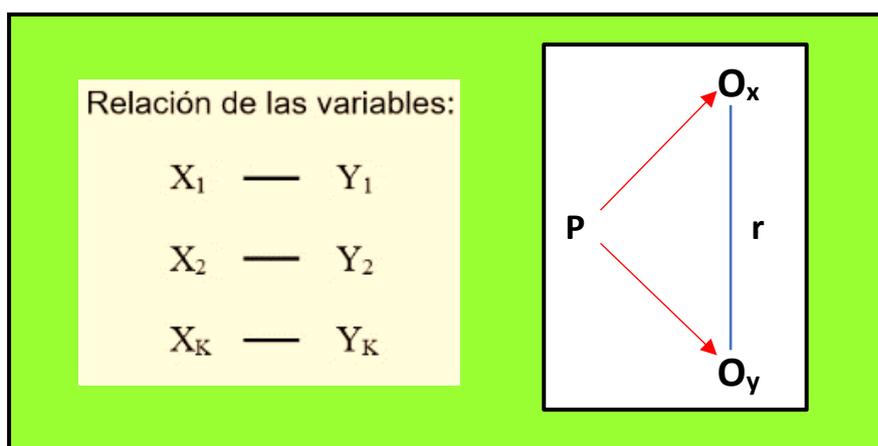
Para Hernández et al. (2014) en el diseño no experimental no hay necesidad de manipular deliberadamente las variables, solo se las observan en su ambiente natural (p. 152); y se dice de corte de transeccional o transversal si la toma de datos se realiza en un solo momento o tiempo (p. 127); y son correlacionales cuando se limitan a verificar relaciones entre las variables usando planteamientos o hipótesis correlacionales; no le incumbe determinar sentido de causalidad o analizar relaciones causales (p. 157). La presente investigación cuenta con un

diseño de tipo no experimental, de corte transversal y es correlacional.

Este diseño corresponde al esquema de tiempo único, como se ve en la Figura 1:

Figura 1

Diseño no experimental, de corte transversal y correlacional.



Donde:

P: Es la población de los estudiantes de primero a tercero de secundaria de la I.E. Santo Tomás de Aquino de Arequipa, del periodo lectivo 2022.

O_x : Es la observación o medición de la variable depresión.

r : Es el coeficiente de relación entre las dos variables.

O_y : Es la observación o medición de la variable rendimiento académico.

Método de la investigación:

Según el razonamiento lógico aplicado a la presente investigación el método es inductivo-deductivo o, también llamado, científico, pues según Dávila (2006, p. 189) se parte de observaciones haciendo las inducciones y se formulan hipótesis y, a partir de éstas hacen deducciones o consecuencias lógicas; también se infieren las consecuencias que habría si una relación hipotética es cierta, que de ser compatibles con el cuerpo

organizado de conocimientos aceptados, se busca comprobarlas por recopilación de datos empíricos, de modo que la hipótesis se acepta o rechaza en base a ellos. Además, el método que se ha usado es de enfoque cuantitativo pues sus variables son medidas a través de valores numéricos (los datos), y busca establecer relación entre las variables por medio de procedimientos de tipo estadístico. En el enfoque cuantitativo se trata de cuantificar el problema y entender su alcance por medio de resultados estadísticos, previstos a través de los objetivos en una población de estudio (Hernández et al., 2014). En cuanto el investigador por medio de la observación directa o indirecta intenta conocer los aspectos más importantes de los fenómenos que le interesan, buscando responder ¿cómo es el fenómeno? o ¿cuáles son sus principales características? o bien busca comparar o relacionar variables, estamos frente al método descriptivo (Yarlequé et al., 2007, pp. 45-46), el cual también se ha usado en la presente investigación.

4.3. Hipótesis general y específicas

4.3.1. Hipótesis general

Existe una relación significativa entre la depresión y el rendimiento académico en los estudiantes de primero a tercero de secundaria de la I.E. Santo Tomás de Aquino de Arequipa, 2022.

4.3.2. Hipótesis específicas

1) Existe una relación significativa entre la dimensión cognitiva afectiva y el rendimiento académico en los estudiantes de primero a tercero de secundaria de la I.E. Santo Tomás de Aquino de Arequipa, 2022.

2) Existe una relación significativa entre la dimensión somática y el rendimiento académico en los estudiantes de primero a tercero de secundaria de la I.E. Santo Tomás de Aquino de Arequipa, 2022.

4.4. Identificación de las variables

4.4.1. Variable Depresión.

La depresión clínica se ha de concebir como un síndrome o conjunto de síntomas característicos covariantes relacionados entre sí, como son: la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración (Belloc et al., 2009, p. 235; OMS, 2021a, párr. 3).

4.4.2. Variable Rendimiento Académico.

Para Castejón (2014) el rendimiento académico, al no ser medible de modo directo ni observable por ser un constructo psicológico, viene a ser el producto del aprendizaje; es decir, la manera en que se define de modo operativo el aprendizaje. En otras palabras: “la definición operativa y medida de los resultados cognitivos de aprendizaje es a lo que se denomina rendimiento académico” (p. 20).

4.5. Matriz de operacionalización de variables

La operacionalización de ambas variables, sus dimensiones e indicadores, se presentan a continuación en las Figura 2 y Figura 3:

Figura 2. Operacionalización de la variable Depresión.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEM N°	CATEGORÍAS O NIVELES DE MEDICIÓN	ESCALA
Variable 1 DEPRESIÓN	La depresión clínica se ha de concebir como un síndrome o conjunto de síntomas característicos covariantes relacionados entre sí, como son: la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración (Belloc et al., 2009, p. 235; OMS, 2021a, párr. 3).	Es el resultado de medir la sintomatología depresiva a través de los nueve ítems del PHQ-9 modificado para Adolescentes sumando el puntaje de cada ítem para obtener una puntuación total que se compara con una tabla para evaluar la gravedad de la depresión (Vermont Child Health Improvement Program [VCHIP], s.f.).	Cognitiva Afectiva	*Tiene poco interés o placer en hacer las cosas.	1	<p><u>Puntuación por ítem:</u></p> <p>*Para nada = 0 *Varios días (1 a 6) = 1 *La mitad de los días o más (7 a 11) = 2 *Casi todos los días (12 a más días) = 3</p> <p><u>Gravedad de la depresión de acuerdo al puntaje total:</u></p> <p>0-4 Nula o mínima. 5-9 Leve. 10-14 Moderada 15-19 Moderadamente severa. ≥ 20 Severa.</p>	I N T E R V A L O
				*Se siente desanimado, deprimido, triste o sin esperanza.	2		
				*Se siente mal acerca de sí mismo o sentir que es un fracasado o que se ha fallado a sí mismo o a su familia.	6		
				*Tiene dificultad para poner atención, concentrarse en cosas tales como leer el periódico o ver televisión.	7		
				*Se mueve o habla tan despacio que otras personas lo pueden haber notado o lo contrario: está tan inquieto o intranquilo que se ha estado moviendo mucho más de lo normal.	8		
			Somática	*Manifiesta pensamientos de que sería mejor estar muerto o que quisiera hacerse daño de alguna forma.	9		
				*Tiene problemas para dormir o mantenerse dormido, o en dormir demasiado.	3		
				*Se siente cansado o tiene poca energía.	4		
				*Tiene poco apetito o come en exceso.	5		

Figura 3. Operacionalización de la variable Rendimiento Académico

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	NIVEL DE LOGRO	DESCRIPCIÓN	INSTRUMENTO	ESCALA
Variable 2 RENDIMIENTO ACADÉMICO	Para Castejón (2014) el rendimiento académico, al no ser medible de modo directo ni observable por ser un constructo psicológico, viene a ser el producto del aprendizaje; es decir, la manera en que se define de modo operativo el aprendizaje. En otras palabras: “la definición operativa y medida de los resultados cognitivos de aprendizaje es a lo que se denomina rendimiento académico” (p. 20).	Se establecen conclusiones descriptivas del nivel de aprendizaje basadas en el desempeño y se asocian con la escala AD, A, B o C. La valoración del desempeño implica los saberes que usa para sus respuestas, las relaciones que establece, cuáles son sus aciertos y errores y las razones probables. Implica, además, comparar el estado actual de desempeño con el nivel esperado de la competencia (MINEDU, 2016).	Rendimiento Académico	<u>Logro destacado:</u> AD	Cuando el estudiante evidencia un nivel superior a lo esperado respecto a la competencia. Esto significa que demuestra aprendizajes que van más allá del nivel esperado.	Informe de Rendimiento Académico (consolidado de calificaciones del primer bimestre) de la institución educativa	O R D I N A L
				<u>Logro esperado:</u> A	Cuando el estudiante evidencia el nivel esperado respecto a la competencia, demostrando manejo satisfactorio en todas las tareas propuestas y en el tiempo programado.		
				<u>Logro en proceso:</u> B	Cuando el estudiante está próximo o cerca al nivel esperado respecto a la competencia, para lo cual requiere acompañamiento durante un tiempo razonable para lograrlo.		
				<u>Logro en inicio:</u> C	Cuando el estudiante muestra un progreso mínimo en una competencia de acuerdo al nivel esperado. Evidencia con frecuencia dificultades en el desarrollo de las tareas, por lo que necesita mayor tiempo de acompañamiento e intervención del docente.		

El PHQ-9 no trae una escala de calificación para las dimensiones cognitiva afectiva y somática, así que se elaboraron los siguientes baremos, con intervalos, para la interpretación de ellas; como se observa en la Figura 4.

Figura 4

Baremos para las dimensiones de la variable depresión

DIMENSIÓN	Ítems	BAREMO	Puntaje
Cognitiva Afectiva	1, 2, 6, 7, 8, 9	Nula o mínima	0-2
		Leve	3-5
		Moderada	6-8
		Moderadamente severa	9-11
		Severa	12-18
Somática	3, 4, 5	Nula o mínima	0-1
		Leve	2-3
		Moderada	4-5
		Moderadamente severa	6-7
		Severa	8-9

4.6. Población – Muestra

La investigación de campo, la cual es no experimental, es extensiva si se lleva a cabo en muestras y en poblaciones enteras, que en estos casos se les denomina censos (Ramírez, 1999, como se citó en Arias, 2006, p. 31); en ella se decide investigar el total de elementos o se recaba información de todas las personas, haciendo una enumeración completa (Del Cid et al., 2011, p. 88; Sabino, 2002, p. 71).

“Sólo cuando queremos efectuar un censo debemos incluir todos los

casos (personas, animales, plantas, objetos) del universo o la población” (Hernández et al., 2014, p. 172); esto significa que elegir toda la población, la *población censal*, es criterio del investigador (Arias y Covinos, 2021, p. 117). De modo práctico, si por el número de unidades que conforman la población, ésta resulta accesible en su totalidad, entonces no se necesita obtener una muestra de ella (Rojas, 2017).

En la presente investigación la población de estudio (N) fue de 122 estudiantes de primero a tercero de secundaria de la I.E. Santo Tomás de Aquino. Dicha institución se halla ubicada en el distrito de Cerro Colorado. El nivel socioeconómico de sus familias es medio a bajo; muchos de sus padres son comerciantes y no tienen instrucción superior. Siendo accesible el total de la población de estudiantes, los 122 participantes, *se decidió hacer la investigación con el número total de ellos a modo de censo (población censal)*. El factor determinante para el número de esta población fue la calificación con la reciente escala AD, A, B, C del sistema educativo peruano, con la que se midió el rendimiento académico, calificación que este año 2022 se extiende solo hasta el cuarto de secundaria, por lo que los estudiantes de quinto de secundaria no pudieron participar. Sin embargo, los estudiantes de cuarto de secundaria tampoco participaron por estar ocupados en actividades propias de su institución.

4.6.1. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Estudiantes de primero a tercero de secundaria de la I.E. Santo Tomás de Aquino de Arequipa, del periodo lectivo 2022, cuya calificación se hizo con la escala AD, A, B, C.
- Hombres y mujeres.
- Estudiantes que contaron con el debido consentimiento informado de sus padres.
- Estudiantes que se hallaron presentes en la fecha y hora de la evaluación.

Criterios de exclusión:

- Los estudiantes que, cumpliendo los criterios anteriores, por alguna circunstancia se hallaron indispuestos o en incapacidad de realizar el cuestionario.
- Aquellos alumnos que no quisieron participar en la investigación.

4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información

4.7.1. Técnicas

“Se entenderá por técnica, el procedimiento o forma particular de obtener datos o información” (Arias, 2006, p.67). Ahora bien, dependiendo del diseño de investigación se aplican distintas técnicas como: el análisis documental, al análisis de contenido, la encuesta, la entrevista, la observación, etc.

La encuesta es una investigación sobre una muestra poblacional, que se lleva a cabo en el contexto de la vida cotidiana, utilizando procedimientos estandarizados de interrogación, para obtener mediciones cuantitativas de distintas características objetivas y subjetivas de la población en un gran número (García Ferrando, 1993). Se ha usado la encuesta para recabar los datos sobre la variable depresión.

La técnica de recopilación de datos normalmente usa fuentes secundarias diversas como informes de investigaciones, censos y encuestas nacionales o publicaciones y registros de instituciones estatales y ministerios, entre otras (Mata, 2020). Esta técnica fue usada con la variable rendimiento académico.

4.7.2. Instrumentos

“Un instrumento de recolección de datos es cualquier recurso, dispositivo o formato -en papel o digital- que se utiliza para obtener, registrar o almacenar información” (Arias, 2006, p.69); es decir, es lo que

operativiza la técnica de investigación (Martínez, 2013, p.3); mecanismos como formularios, pruebas, test, escalas de opinión, listas de chequeo, etc. son ejemplos de ello.

Son dos los instrumentos que usaremos:

4.7.2.1. PHQ-9 modificado para Adolescentes. La versión para adolescentes agrega a las 9 preguntas sobre sintomatología depresiva del PHQ-9 los siguientes cuatro ítems (uno sobre *deterioro funcional*, uno sobre la *distimia* y dos sobre el *suicidio*):

- Si estás pasando por cualquiera de los problemas mencionados en este formulario, ¿cuánta *dificultad* te han ocasionado estos problemas para hacer tu trabajo, ocuparte de tus labores en casa o llevarte bien con los demás?
- En el *último año*, ¿te has sentido deprimido o triste la mayoría de los días, aun si te has sentido bien algunas veces?
- En el *último mes*, ¿ha habido algún momento cuando has pensado seriamente en terminar con tu vida?
- En *ALGÚN* momento en tu *VIDA*, ¿has tratado de matarte o suicidarte?

Así las cosas, determinados puntajes de las 9 preguntas sobre síntomas depresivos ayudan a detectar cualquier trastorno depresivo o enfermedad mental seguidos de una entrevista; en combinación con la pregunta sobre deterioro funcional sirven como ayuda diagnóstica para el trastorno depresivo mayor; con la pregunta del “último año” como ayuda diagnóstica para la distimia; y con las referidas al suicidio seguidas de entrevista clínica como ayuda diagnóstica de riesgo de suicidio.

En cambio, *para evaluar la gravedad de la depresión sólo se utiliza el puntaje total de los 9 ítems y se lo compara con la tabla de gravedad, a semejanza del PHQ-9 para adultos*. Esta es la manera como se empleó el PHQ-9 modificado para Adolescentes en esta investigación¹.

¹ En el Anexo 4 se muestra el PHQ-9 con las modificaciones para Adolescentes y las maneras de calificar para los usos de ayuda diagnóstica y gravedad de la depresión a las que se hace mención.

Ficha técnica:

Nombre Original (1999): PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9).

Nombre en español: se usa la sigla PHQ-9.

Autores: Robert L. Spitzer, Kurt Kroenke y Janet B.W. Williams.

Modificado para adolescentes [PHQ-9 MA] por: Jeffrey G. Johnson, Emily S. Harris, Robert L. Spitzer, Janet B.W. Williams (Johnson et al., 2002).

Procedencia: Estados Unidos.

Administración: Individual.

Ámbito de Aplicación: Adolescentes de 11 a 17 años.

Duración: Tiempo aproximado 15 a 20 minutos.

Significación: Es un instrumento de tamizaje de depresión, rápido y se puede auto aplicar. Si es aplicado por un médico o personal de salud capacitado, se puede usar para el diagnóstico y determinar la severidad del cuadro, por lo que serviría para hacer un seguimiento del manejo y monitorear la evolución de los casos (Ministerio de Salud del Perú [MINSA] e Instituto Nacional de Salud [INS], 2013, p. 9).

Validez: Para la presente investigación se solicitó el juicio de tres expertos, dos psicólogos de profesión y un metodólogo, quienes ratificaron la validez de contenido del PHQ-9 modificado para Adolescentes [PHQ-9 MA] (los informes de validación se muestran en el Anexo 4).

Se siguieron las recomendaciones de la Dra. Yesenia Marisela Casapía Guzmán respecto a personalizar más las preguntas del instrumento. El instrumento enviado a los jueces para la validación se puede apreciar en el Anexo 4; y el personalizado para los estudiantes en el Anexo 2.

La primera validación del PHQ-9 MA la realizaron Johnson et al. (2002); en la capacidad diagnóstica hallaron una sensibilidad de 0.73 y una especificidad de 0.94, con un valor predictivo positivo de 0.56 y un valor

predictivo negativo de 0.97; luego, Richardson (2010) con un punto de corte de 11 o más puntos, obtuvo una sensibilidad de 0.89 y una especificidad 0.77, el valor predictivo positivo (validación mediante entrevistas diagnósticas estructuradas) fue de 0,15, el valor predictivo negativo 0,99; en Chile, Borghero et al. (2018) hallaron validez concurrente con el Inventario de Depresión de Beck con un nivel de correlación de 0,72 (IC 95%: 0,64 - 0,78), en la capacidad diagnóstica con 11 puntos tuvieron una sensibilidad de 86,2% y una especificidad de 82,9%, con una razón de probabilidad positiva de 5,02.

Además, a juicio de muchos expertos, el PHQ-9 para adultos, con las mismas 9 solas preguntas del cuestionario usado en esta investigación, es un instrumento válido para ser aplicado en el Perú:

...la Dirección de Salud Mental del MINSA, en coordinación con el INS, dentro del marco del desarrollo de *Algoritmos de Diagnóstico y Tratamiento de Depresión* ha realizado la validación por juicio de expertos del PHQ-9, como primer paso para su validación en el contexto peruano. Esta validación se realizó en una reunión técnica con la presencia de especialistas en salud mental, incluyendo 23 psiquiatras, 3 psicólogos y una enfermera. (Calderón et al., 2012, p. 578)

Confiabilidad: Para conocer la confiabilidad se evaluó el atributo homogeneidad o consistencia interna con el coeficiente Alfa de Cronbach utilizando los resultados de la aplicación del PHQ-9 MA sobre la población de estudio. Se obtuvo un $\alpha = 0.871$ como se puede ver en la Tabla 1.

Tabla 1.

Prueba de confiabilidad Alfa de Cronbach para el PHQ-9 modificado para Adolescentes.

Alfa de Cronbach	N de elementos
,871	9

Este Alfa de Cronbach es mayor al $\alpha=0.803$ hallado en noviembre de 2021 -que sirvió de referencia, comparable a una prueba piloto- en otra institución educativa del distrito de Cerro Colorado (Rubio, 2021, p. 9) de similares características sociodemográficas que la I.E. Santo Tomás de Aquino.

Borghero et al. (2018) hallaron un alfa de Cronbach de 0,78 para el PHQ-9 MA en Chile.

Investigadores peruanos del Instituto Peruano de Orientación Psicológica (IPOPS), junto a profesionales de University College London, University of Exeter, Universidad Peruana Cayetano Heredia, entre otras, determinaron la confiabilidad del PHQ-9 para adultos en nuestro país, con una muestra aleatoria de 30449 participantes tanto de áreas urbanas como rurales según el diseño de Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). Hallaron coeficientes de consistencia interna de $\alpha = 0.870$ y $\omega = 0.873$. Por otro lado, la correlación ítem-prueba fluctuó entre 0.62 y 0.77 (Villarreal et al., 2019, párr. 26). Además, el PHQ-9 mostró una invariancia de medición consistentemente buena, todos los grupos informaron invariancia estricta (Villarreal et al., 2019: párr. 25). Sin una invariancia de medición confirmada no hay garantía que un instrumento mida el constructo de la misma manera en todos los grupos, lo que hace que cualquier comparación sea difícil de interpretar (Gregorich, 2006).

4.7.2.2. Informe de rendimiento académico (consolidado de calificaciones del primer bimestre de 2022) de la Institución Educativa I.E. Santo Tomás de Aquino. Este informe contiene la calificación continua de cada estudiante a lo largo del periodo lectivo. Fue llenado por los docentes de la institución. Se obtuvo la copia del consolidado de calificaciones al momento de la recopilación de datos. En base a él se calculó el promedio bimestral ponderado de cada estudiante participante a partir de las calificaciones de todos los cursos o materias; promedio que se corresponde al momento de la aplicación del PHQ-9 MA, el cual fue dos semanas antes del fin del primer bimestre; de manera que la variable depresión, si estuvo presente, pudo manifestarse en relación al rendimiento

académico del primer bimestre en curso; cabe mencionar aquí que la evaluación es continua en esta institución educativa, lo cual se refleja en las calificaciones bimestrales. El promedio del primer bimestre se calculó en base a la sumatoria del valor asignado a las calificaciones de todas las áreas curriculares dividida entre el número de áreas, redondeando el resultado a un número entero. Valor asignado a las calificaciones: AD=4, A=3, B=2, C=1.

4.7.3. Recolección de información

Para la obtención de datos de la variable depresión se realizó la aplicación del instrumento PHQ-9 MA de manera presencial durante la jornada académica y por grado de estudios en el día y hora coordinados con la institución educativa. Para la creación de la base de datos se exportaron los resultados al programa Excel de Microsoft Office desde la hoja de cálculo autogenerada a partir de las respuestas vaciadas a un Formulario de Google.

En esa misma base de datos en el programa Excel se introdujeron los datos sobre el promedio ponderado de las calificaciones del primer bimestre de cada estudiante que participó en la investigación; promedios calculados en base al Informe de rendimiento académico proporcionado por la I.E. Santo Tomás de Aquino para fines del presente estudio.

4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos

Una vez recopilada toda la información necesaria sobre el rendimiento académico y calificadas e interpretadas las respuestas provenientes del PHQ-9 MA, se procedió a analizar estadísticamente los datos. Para el procesamiento de ellos la base de datos se exportó al programa estadístico IBM SPSS Statistics, versión 25, para Windows.

4.8.1. Técnicas para la estadística descriptiva

Como parte del análisis global de los datos nunca debe omitirse la

inclusión del análisis descriptivo de los datos, es decir, es necesario que los investigadores resuman cada una de las variables estudiadas en medidas de tendencia central y de dispersión, tomando en cuenta la escala de medición de las variables y su distribución. De esta forma, las variables cualitativas habitualmente se presentan como frecuencia simples y proporciones (o porcentajes). (Flores, Miranda y Villasís, 2017, p. 317)

Se realizó el respectivo análisis descriptivo para ambas variables usando el programa estadístico IBM SPSS Statistics, versión 25, para Windows, presentando los resultados en tablas con su debida interpretación.

4.8.2. Técnicas para la estadística inferencial

“La técnica del contraste de hipótesis constituye una parte de la Inferencia Estadística que consiste en utilizar la información muestral para examinar la validez de afirmaciones realizadas sobre una característica poblacional” (Universidad Politécnica de Madrid, s.f., p. 2). “Es un procedimiento estándar que desarrolla una secuencia de procesos que sirven para determinar el valor de verdad de la hipótesis nula” (Jurado, 2017, p. 46).

Después de realizar la prueba de normalidad a ambas variables y a las dimensiones correspondientes de la variable depresión se determinó que correspondía aplicar un prueba no paramétrica para el contraste de las hipótesis. Entre las pruebas a disposición se eligió la Correlación Tau C de Stuart, con cuyos resultados se pudo hacer la lectura del p valor, la toma de decisiones y la interpretación correspondiente para cada una de las hipótesis; con la ayuda del Coeficiente Tau C se pudo conocer la magnitud y dirección de las relaciones.

V. RESULTADOS

5.1. Presentación de Resultados

Tabla 2

Distribución de la población estudiada de la I.E. Santo Tomás de Aquino por grado de estudio.

	Frecuencia	Porcentaje
Primero de secundaria	40	32,79
Segundo de secundaria	43	35,25
Tercero de secundaria	39	31,96
Total	122	100,00

Figura 5

Distribución de la población estudiada de la I.E. Santo Tomás de Aquino por grado de estudio.

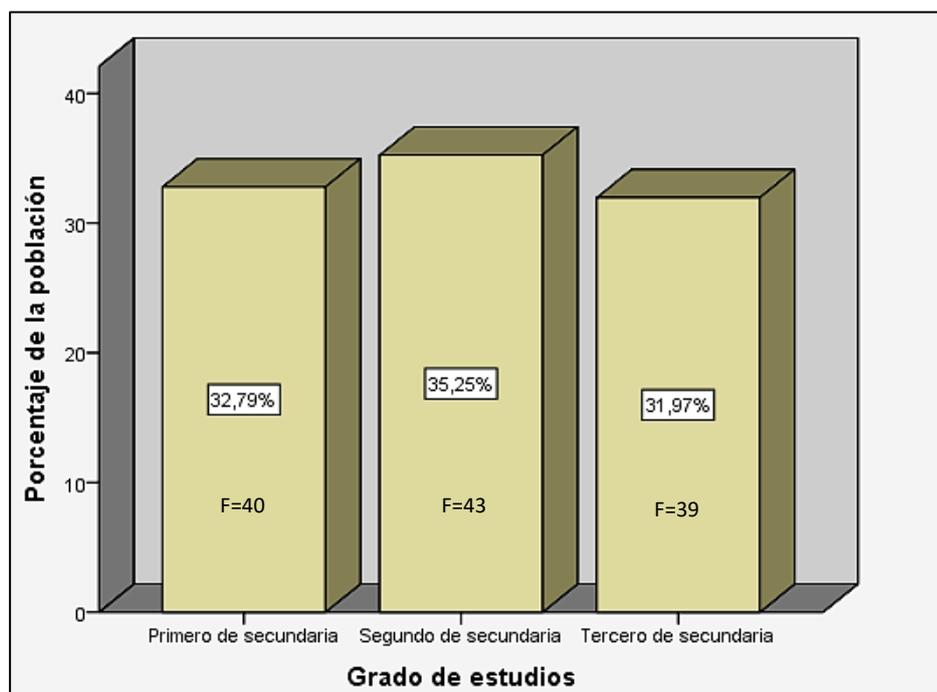


Tabla 3

Distribución de la población de estudio de la I.E. Santo Tomás de Aquino por sexo.

	Frecuencia	Porcentaje
Hombre	73	59.8
Mujer	49	40.2
Total	122	100.0

Figura 6

Distribución de la población de estudio de la I.E. Santo Tomás de Aquino por sexo.

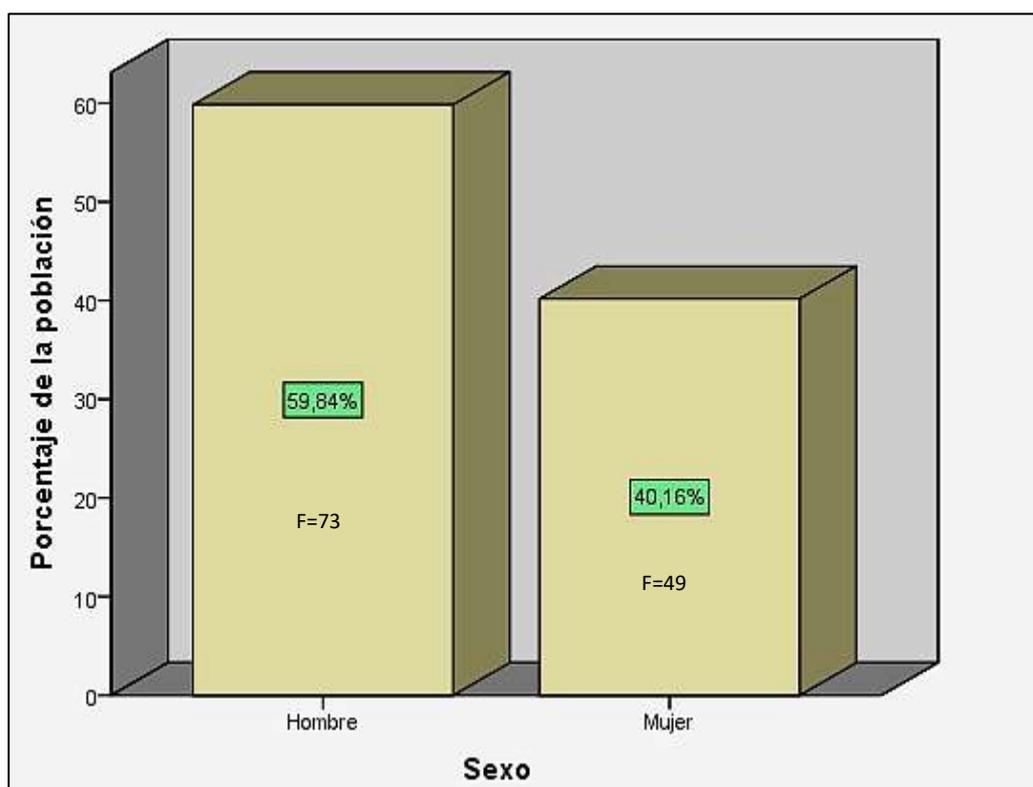


Tabla 4

Depresión en los estudiantes de primero a tercero de secundaria de la I.E. Santo Tomás de Aquino, 2022.

Grado de depresión	Frecuencia	Porcentaje
Severa	11	9.0
Moderadamente severa	15	12.3
Moderada	21	17.2
Leve	32	26.2
Nula	43	35.3
Total	122	100.0

Figura 7

Depresión en los estudiantes de primero a tercero de secundaria de la I.E. Santo Tomás de Aquino, 2022.

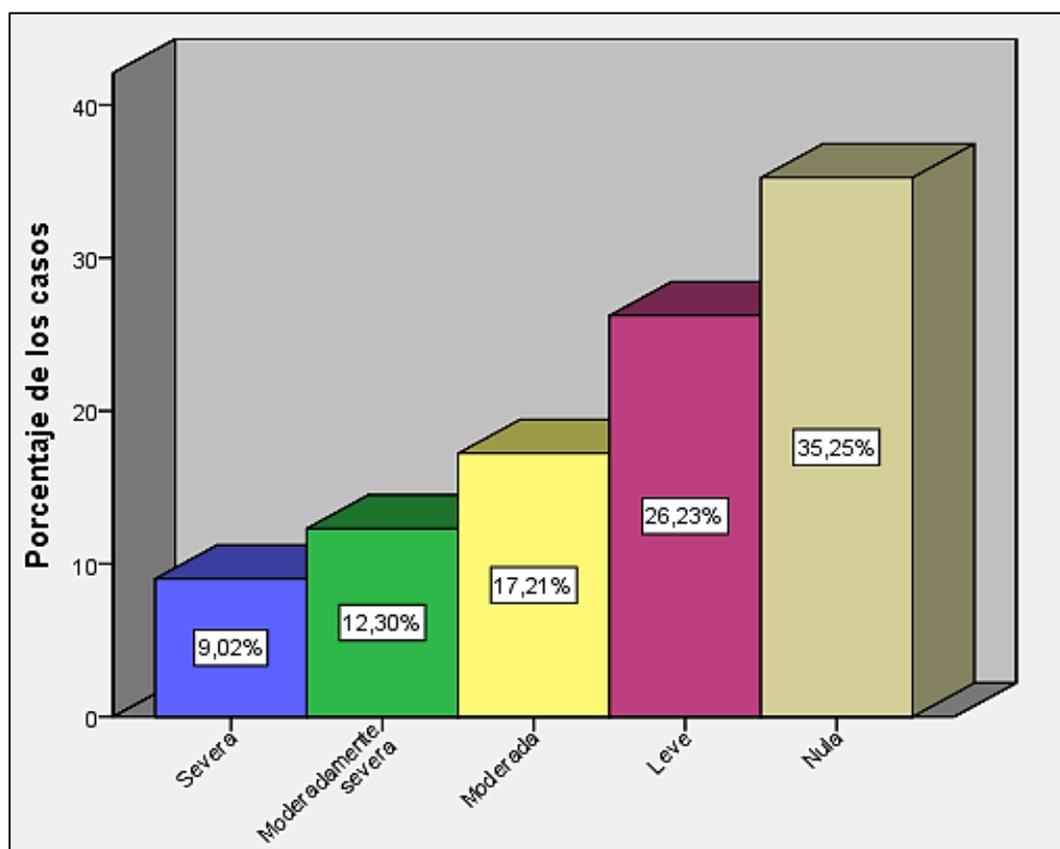


Tabla 5

Depresión según la Dimensión Cognitiva Afectiva en los estudiantes de primero a tercero de secundaria de la I.E. Santo Tomás de Aquino, 2022.

Grado de depresión	Frecuencia	Porcentaje
Severa	17	13.93
Moderadamente severa	13	10.66
Moderada	16	13.11
Leve	34	27.87
Nula	42	34.43
Total	122	100.00

Figura 8

Depresión según la Dimensión Cognitiva Afectiva en los estudiantes de primero a tercero de secundaria de la I.E. Santo Tomás de Aquino, 2022.

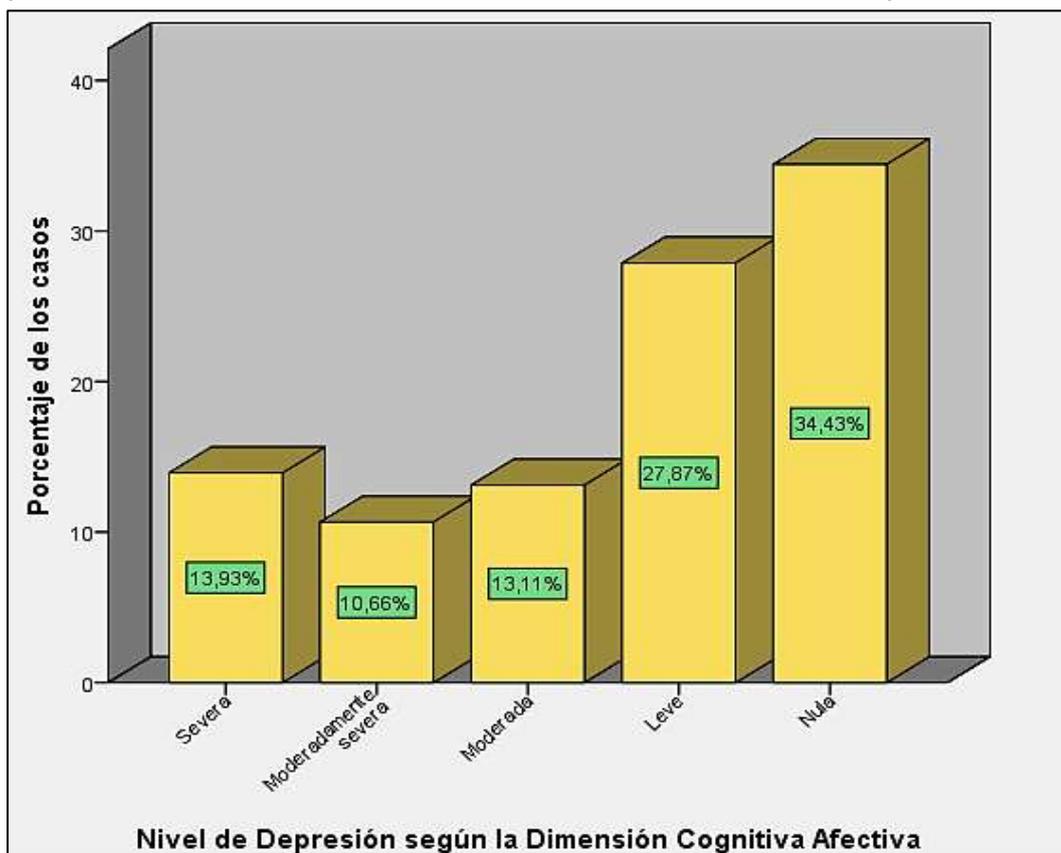


Tabla 6

Depresión según la Dimensión Somática en los estudiantes de primero a tercero de secundaria de la I.E. Santo Tomás de Aquino, 2022.

Grado de depresión	Frecuencia	Porcentaje
Severa	7	5.7
Moderadamente severa	18	14.8
Moderada	23	18.9
Leve	33	27.0
Nula	41	33.6
Total	122	100.0

Figura 9

Depresión según la Dimensión Somática en los estudiantes de primero a tercero de secundaria de la I.E. Santo Tomás de Aquino, 2022.

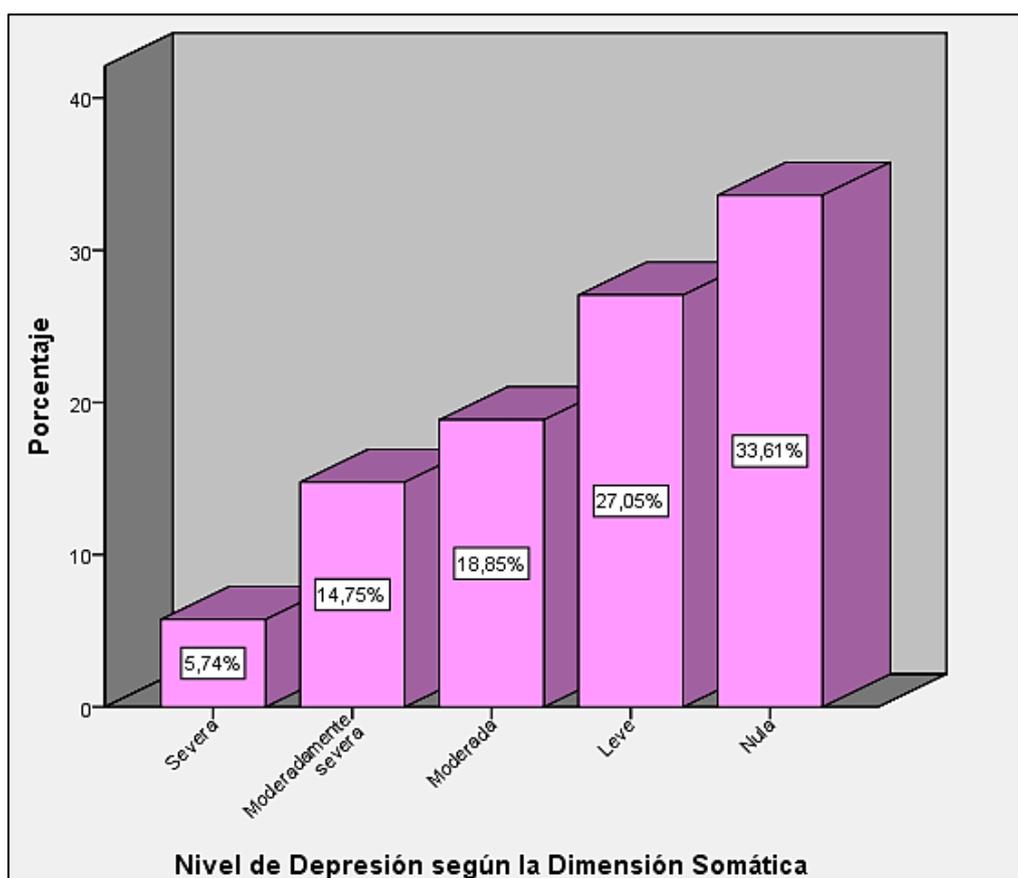


Tabla 7

Rendimiento académico (promedio del primer bimestre) de los estudiantes de primero a tercero de secundaria de la I.E. Santo Tomás de Aquino, 2022.

Promedio	Frecuencia	Porcentaje
AD	0	0.0
A	54	44.3
B	68	55.7
C	0	0.0
Total	122	100.0

Figura 10

Rendimiento académico (promedio del primer bimestre) de los estudiantes de primero a tercero de secundaria de la I.E. Santo Tomás de Aquino, 2022.

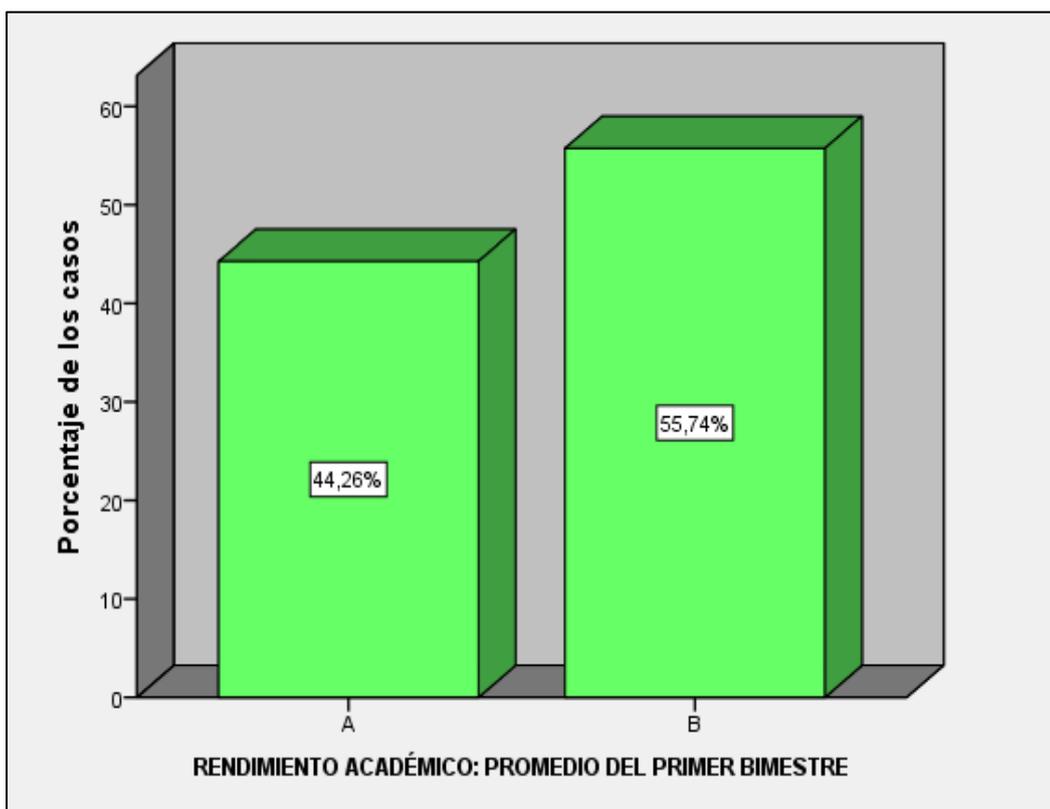


Tabla 8

Frecuencia y porcentaje² de los síntomas que evalúa el PHQ-9 modificado para Adolescentes en los estudiantes de primero a tercero de secundaria de la I.E. Santo Tomás de Aquino, 2022.

<i>Síntomas según el Cuestionario PHQ-9 MA</i>	<i>Ningún día. Casos sin el síntoma</i>	<i>Varios días (1 a 6 días)</i>	<i>La mayoría de días (7 a 11 días)</i>	<i>Casi todos los días (12 a más días)</i>	<i>Casos con síntoma positivo</i>
1. Pocas ganas o gusto en hacer las cosas*	44 36.1%	47 38.5%	21 17.2%	10 8.2%	78 63.9%
2. Sentirte desanimada(o), deprimida(o), triste o sin esperanza*	59 48.4%	37 30.3%	9 7.4%	17 13.9%	63 51.6%
6. Sentirte mal acerca de ti mismo o sentir que eres un fracasado o que te has fallado a ti mismo o a tu familia*	49 40.2%	35 28.7%	17 13.9%	21 17.2%	73 59.8%
7. Dificultad para poner atención o concentrarte en las cosas que haces, tales como leer o ver televisión*	45 36.9%	47 38.5%	14 11.5%	16 13.1%	77 63.1%
8. Moverte o hablar más lento de lo normal o sentirte más inquieto o intranquilo que has estado moviéndote mucho más*	56 45.9%	36 29.5%	17 13.9%	13 10.7%	66 54.1%
9. Pensamientos de que sería mejor estar muerta(o) o que quisieras hacerte daño de alguna forma*	80 65.6%	18 14.8%	8 6.6%	16 13.1%	42 34.4%
3. Problemas para dormir o mantenerte dormida(o), o en dormir demasiado**	49 40.2%	35 28.7%	18 14.8%	20 16.4%	73 59.8%
4. Sentirte cansada(o) o tener poca energía sin motivo que lo justifique**	45 36.9%	46 37.7%	20 16.4%	11 9.0%	77 63.1%
5. Poco apetito o comer en exceso**	57 46.7%	27 22.1%	18 14.8%	20 16.4%	65 53.3%

Nota: * Síntomas de la Dimensión Cognitiva Afectiva.

** Síntomas de la Dimensión Somática.

² Porcentajes dentro del propio síntoma.

Figura 11

Porcentaje de Casos positivos según el síntoma que evalúa el PHQ-9 modificado para Adolescentes en los estudiantes de primero a tercero de secundaria de la I.E. Santo Tomás de Aquino, 2022.

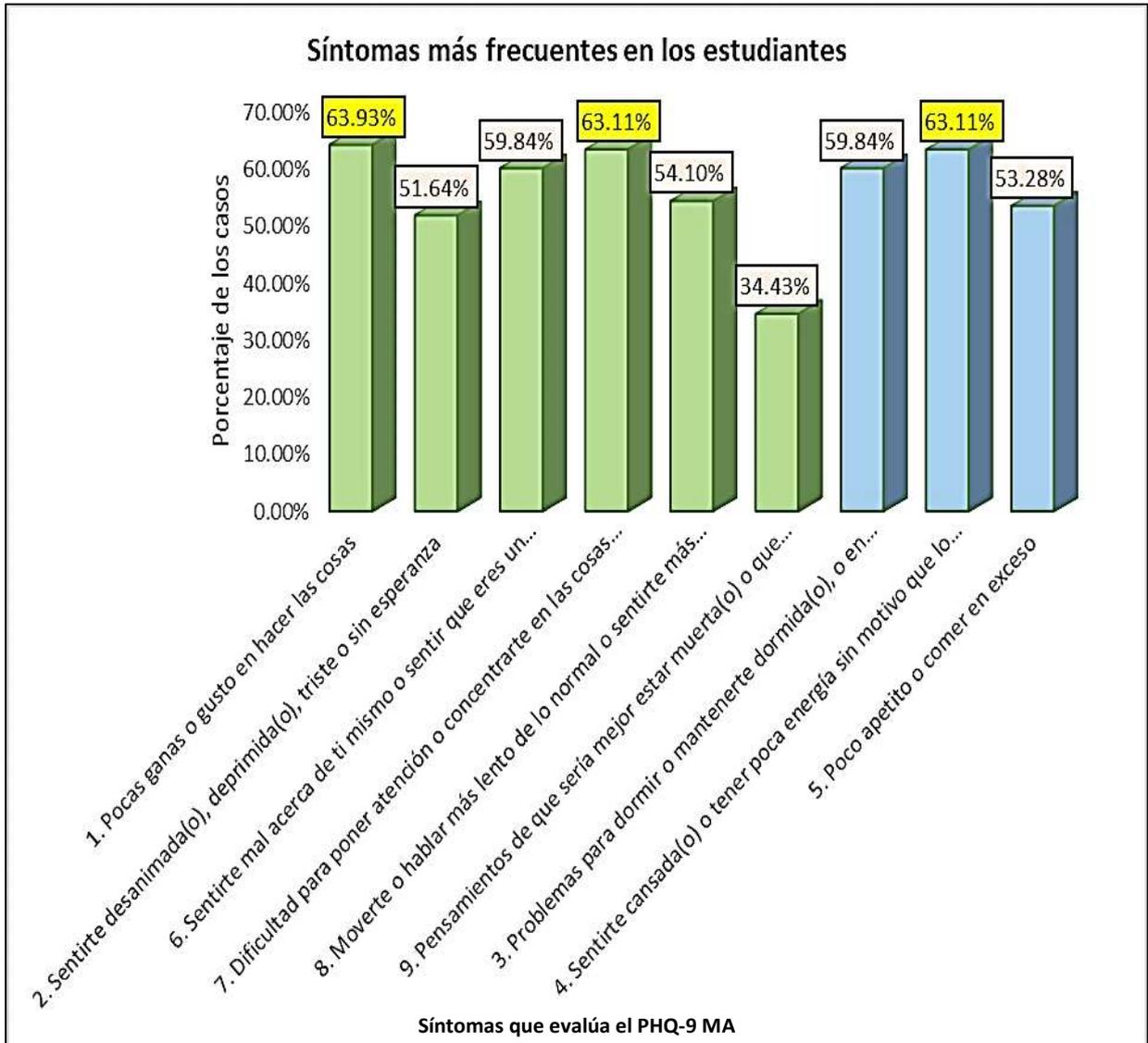


Tabla 9

Tabla cruzada de Sexo con Depresión según el PHQ-9 modificado para Adolescentes.

		GRADO DE DEPRESIÓN SEGÚN EL PHQ-9 MA					
		Severa	Moderadamente severa	Moderada	Leve	Nula	Total
Hombre	Recuento	2	5	10	21	35	73
	% dentro de Sexo:	2.7%	6.8%	13.7%	28.8%	47.9%	100.0%
	% dentro de GRADO DE DEPRESIÓN SEGÚN PHQ-9 MA	18.2%	33.3%	47.6%	65.6%	81.4%	59.8%
	% del total	1.6%	4.1%	8.2%	17.2%	28.7%	59.8%
Mujer	Recuento	9	10	11	11	8	49
	% dentro de Sexo:	18.4%	20.4%	22.4%	22.4%	16.3%	100.0%
	% dentro de GRADO DE DEPRESIÓN SEGÚN PHQ-9 MA	81.8%	66.7%	52.4%	34.4%	18.6%	40.2%
	% del total	7.4%	8.2%	9.0%	9.0%	6.6%	40.2%
Total	Recuento	11	15	21	32	43	122
	% dentro de Sexo:	9.0%	12.3%	17.2%	26.2%	35.2%	100.0%
	% dentro de GRADO DE DEPRESIÓN SEGÚN PHQ-9 MA	100.0%	100.0%	100.0%	100.0 %	100.0 %	100.0%
	% del total	9.0%	12.3%	17.2%	26.2%	35.2%	100.0%

Figura 12

Depresión por sexo según el total de la población.

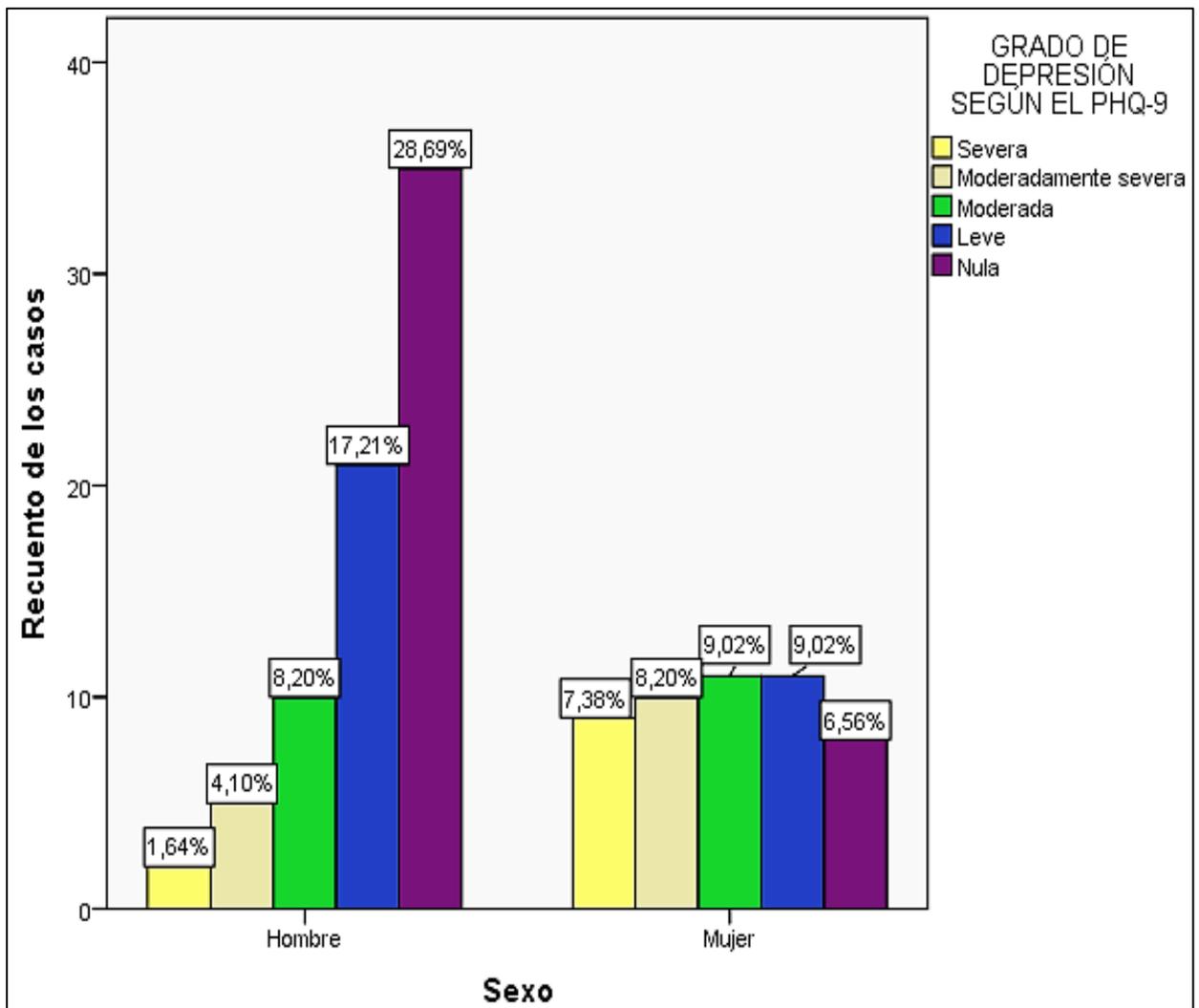


Tabla 10

Tabla cruzada de Depresión con Rendimiento Académico (promedio del primer bimestre).

		RENDIMIENTO ACADÉMICO: PROMEDIO DEL PRIMER BIMESTRE			Total
		A	B		
GRADO DE DEPRESIÓN SEGÚN EL PHQ-9 MA		Recuento	3	8	11
	Severa	% dentro de GRADO DE DEPRESIÓN SEGÚN PHQ-9 MA	27.3%	72.7%	100.0%
		% del total	2.5%	6.6%	9.0%
		Recuento	10	5	15
	Moderadamente severa	% dentro de GRADO DE DEPRESIÓN SEGÚN PHQ-9 MA	66.7%	33.3%	100.0%
		% del total	8.2%	4.1%	12.3%
		Recuento	8	13	21
	Moderada	% dentro de GRADO DE DEPRESIÓN SEGÚN PHQ-9 MA	38.1%	61.9%	100.0%
		% del total	6.6%	10.7%	17.2%
		Recuento	17	15	32
	Leve	% dentro de GRADO DE DEPRESIÓN SEGÚN PHQ-9 MA	53.1%	46.9%	100.0%
		% del total	13.9%	12.3%	26.2%
	Recuento	16	27	43	
	Nula	% dentro de GRADO DE DEPRESIÓN SEGÚN PHQ-9 MA	37.2%	62.8%	100.0%
	% del total	13.1%	22.1%	35.2%	
	Recuento	54	68	122	
Total	% dentro de GRADO DE DEPRESIÓN SEGÚN PHQ-9 MA	44.3%	55.7%	100.0%	
	% del total	44.3%	55.7%	100.0%	

Figura 13

Gráfico del cruce de Depresión con Rendimiento Académico (promedio del primer bimestre).

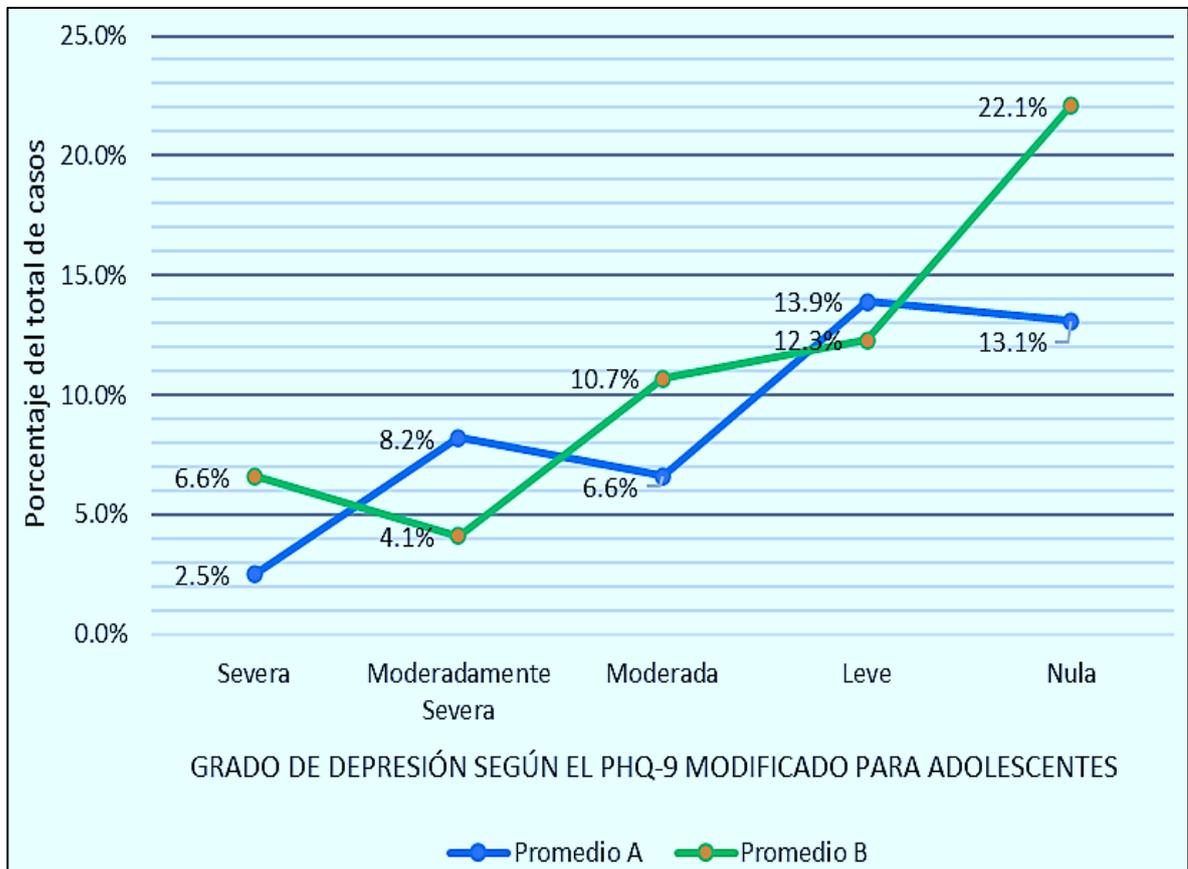


Tabla 11

Tabla cruzada de la Dimensión Cognitiva Afectiva con Rendimiento Académico (promedio del primer bimestre).

		RENDIMIENTO ACADÉMICO: PROMEDIO DEL PRIMER BIMESTRE			
		A	B	Total	
Grado de Depresión según la Dimensión Cognitiva Afectiva	Severa	Recuento	8	9	17
		% dentro del Grado de Depresión según la Dimensión Cognitiva Afectiva	47.1%	52.9%	100.0%
		% del total	6.6%	7.4%	13.9%
	Moderadamente severa	Recuento	6	7	13
		% dentro del Grado de Depresión según la Dimensión Cognitiva Afectiva	46.2%	53.8%	100.0%
		% del total	4.9%	5.7%	10.7%
	Moderada	Recuento	6	10	16
		% dentro del Grado de Depresión según la Dimensión Cognitiva Afectiva	37.5%	62.5%	100.0%
		% del total	4.9%	8.2%	13.1%
	Leve	Recuento	16	18	34
		% dentro del Grado de Depresión según la Dimensión Cognitiva Afectiva	47.1%	52.9%	100.0%
		% del total	13.1%	14.8%	27.9%
Nula	Recuento	18	24	42	
	% dentro del Grado de Depresión según la Dimensión Cognitiva Afectiva	42.9%	57.1%	100.0%	
	% del total	14.8%	19.7%	34.4%	
Total	Recuento	54	68	122	
	% dentro del Grado de Depresión según la Dimensión Cognitiva Afectiva	44.3%	55.7%	100.0%	
	% del total	44.3%	55.7%	100.0%	

Figura 14

Gráfico del cruce de la Dimensión Cognitiva Afectiva con Rendimiento Académico (promedio del primer bimestre).

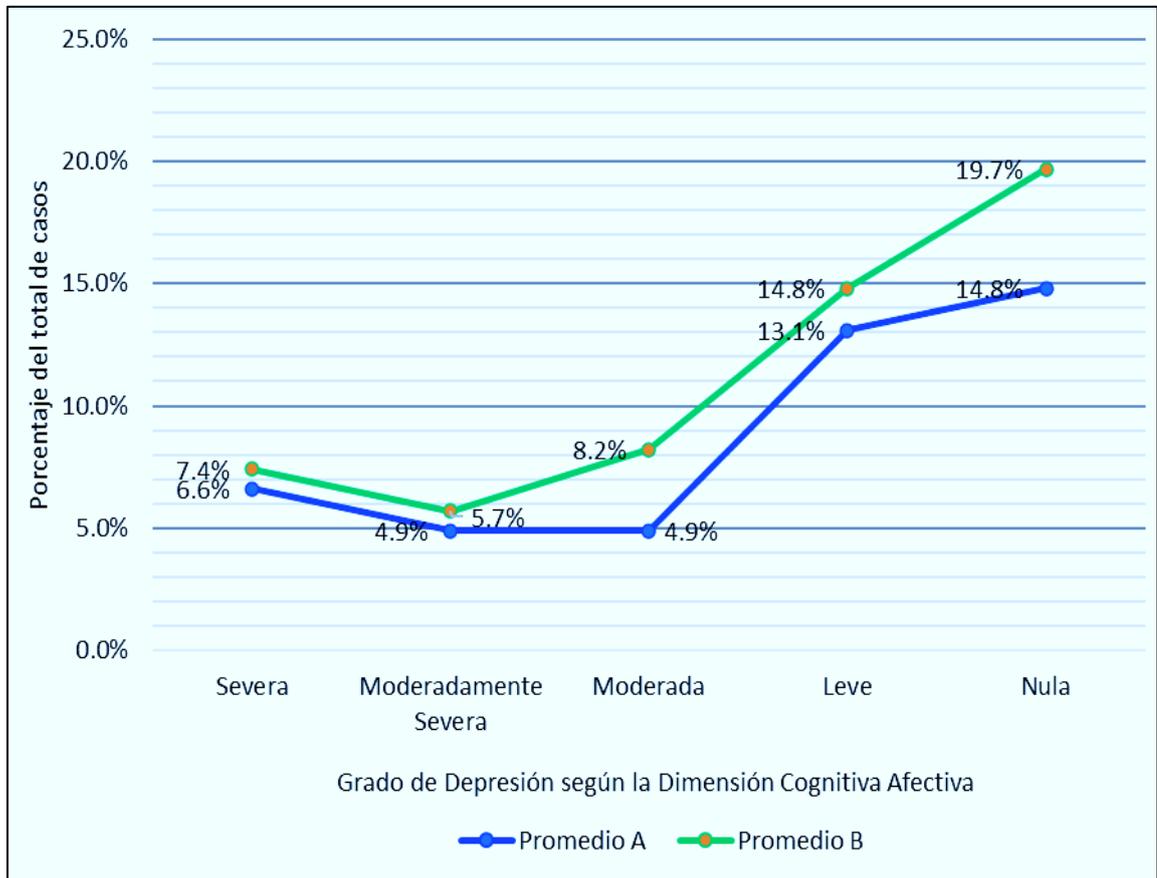


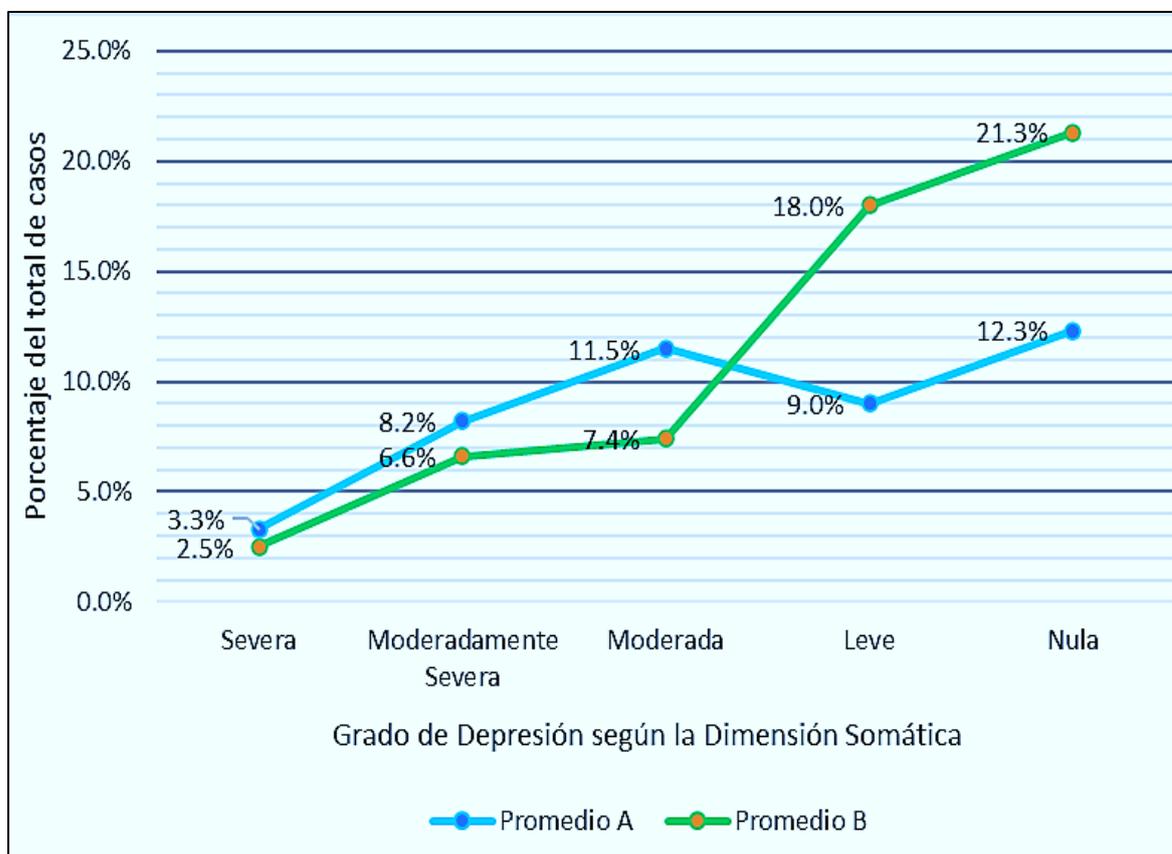
Tabla 12

Tabla cruzada de la Dimensión Somática con Rendimiento Académico (promedio del primer bimestre).

		RENDIMIENTO ACADÉMICO: PROMEDIO DEL PRIMER BIMESTRE			
		A	B	Total	
Grado de Depresión según la Dimensión Somática	Severa	Recuento	4	3	7
		% dentro de Grado de Depresión según la Dimensión Somática	57.1%	42.9%	100.0%
		% del total	3.3%	2.5%	5.7%
	Moderadamente severa	Recuento	10	8	18
		% dentro de Grado de Depresión según la Dimensión Somática	55.6%	44.4%	100.0%
		% del total	8.2%	6.6%	14.8%
	Moderada	Recuento	14	9	23
		% dentro de Grado de Depresión según la Dimensión Somática	60.9%	39.1%	100.0%
		% del total	11.5%	7.4%	18.9%
	Leve	Recuento	11	22	33
		% dentro de Grado de Depresión según la Dimensión Somática	33.3%	66.7%	100.0%
		% del total	9.0%	18.0%	27.0%
	Nula	Recuento	15	26	41
		% dentro de Grado de Depresión según la Dimensión Somática	36.6%	63.4%	100.0%
		% del total	12.3%	21.3%	33.6%
Total	Recuento	54	68	122	
	% dentro de Grado de Depresión según la Dimensión Somática	44.3%	55.7%	100.0%	
	% del total	44.3%	55.7%	100.0%	

Figura 15

Gráfico del cruce de la Dimensión Somática con Rendimiento Académico (promedio del primer bimestre).



5.2. Interpretación de los resultados

En la Tabla 2 y Figura 5 el mayor porcentaje de la población pertenece al segundo grado de secundaria con un 35.25% de los estudiantes, seguido por los de primero y tercero de secundaria con un 32.79% y 31.96% respectivamente.

En la Tabla 3 y Figura 6 la distribución de la población por sexo presenta un 59.84% de hombres mientras que las mujeres sólo alcanzan el 40.16%.

En la Tabla 4 y Figura 7 la prevalencia de depresión en la población

es 64.7%; y los casos con depresión que van de Moderada a Severa suman el 38.5%. El grado de depresión *Nula* tiene la mayor frecuencia de casos con 35.25%.

En la Tabla 5 y Figura 8 más de la mitad de los casos (62.3%) corresponden a los niveles o grados más bajos de depresión; 34.43% son de depresión *Nula* y 27.87% de depresión *Leve*. Son 17 casos (13.93%) los que tienen depresión en grado máximo o depresión *Severa*, según esta dimensión.

En la Tabla 6 y Figura 9 entre la depresión *Leve* (27.05%) y *Nula* (33.61%) se llega a un 60.66% de casos. El 18.85% presenta depresión *Moderada* y 14.75% *Moderadamente severa*. Hay 7 casos de depresión *Severa* que constituyen el 5.74% de la población. Todo ello dentro de la Dimensión Somática.

En la Tabla 7 y Figura 10 el promedio con calificación A tiene un porcentaje de 44.26% (logro esperado); el promedio con calificación B con 55.74% (logro en proceso). Los promedios con calificación AD (logro destacado) y C (logro en inicio) no presentan ningún caso.

En la Tabla 8, dentro de la Dimensión Cognitiva Afectiva (síntomas 1, 2, 6, 7, 8 y 9) el síntoma *Pensamientos de que sería mejor estar muerto o que quisieras hacerte daño de alguna forma* es el que tiene mayor porcentaje de Casos sin el síntoma (65.6%). El síntoma que más se presenta casi todos los días es *Sentirte mal acerca de ti mismo o sentir que eres un fracasado o que te has fallado a ti mismo o a tu familia*, con 17.2%.

En la Figura 11 se observa que para la Dimensión Cognitiva Afectiva los casos con síntoma positivo, es decir, casos con algún tipo de positividad dentro del propio síntoma, tuvieron mayor porcentaje en los síntomas: *Pocas ganas o gusto en hacer las cosas y Dificultad para poner atención o concentrarte en las cosas que haces, tales como leer o ver televisión*, con 63.93% y 63.11% respectivamente. Mientras que para la Dimensión Somática el síntoma *Sentirte cansado o tener poca energía sin motivo que lo justifique* tiene el mayor porcentaje de Casos con síntoma positivo con

63.11%.

En la Tabla 9 los porcentajes dentro de Sexo, los hombres tienen mayor porcentaje de depresión *Nula* (47.9%) que las mujeres (16.3%); y, salvo en depresión *Nula* y *Leve*, en todos los demás grados de depresión se observa mayores porcentajes para mujeres que para hombres. No se observan otras características importantes salvo que dentro del *porcentaje del total* en cada sexo la suma de porcentajes con algún grado de depresión es mayor en mujeres que en varones, 33.6% frente a 31.1%; y en los grados *Moderadamente severa* y *Severa* es notoria esa diferencia a favor de las mujeres con un 8.2% y 7.4% frente a un 4.1% y 1.6% respectivamente.

En la Figura 12 dentro del porcentaje del total, el grupo depresión *Nula* muestra 28.69% en los hombres y 6.56% en las mujeres, mientras que la suma de porcentajes con algún grado de depresión es mayor en mujeres que en varones, 33.62 frente a 31.15%. Y en los grados depresión *Moderadamente severa* y *Severa* la diferencia a favor de las mujeres es más notoria, especialmente en la depresión *Severa* en la que se observa un 7.38% muy superior al 1.64% de los hombres.

En la Tabla 10 para los promedios AD y C no hay ningún caso registrado por lo que no figuran en la tabla. Dentro del promedio A el porcentaje más bajo es para depresión *Severa* con 2.5% del total; mientras que el más alto se da en depresión *Leve* con 13.9%. Dentro del promedio B el porcentaje más bajo de casos está en depresión *Moderadamente severa* con 4.1% y el más alto en depresión *Nula* con 22.1%. Sumando, casi la mitad de los casos con algún grado de depresión (38 de 79 o 48.1%), aún en grados altos, tienen promedio A (rendimiento académico satisfactorio o logro esperado), en el primer bimestre de 2022.

En la Figura 13 considerando el porcentaje del total, se observa que la depresión *Severa* para el promedio A tiene 2.5% de los casos, menor al 6.6% para el promedio B. En el otro extremo, en la *Depresión nula* ocurre algo similar pero con una diferencia mayor, 13.1% de casos para el promedio A y 22.1% para el promedio B. Estos resultados de ambos promedios, cruzados con el grado de depresión según el PHQ-9 MA, llevan

a pensar que no hay una asociación entre las dos variables, más aún cuando se sabe que para los promedios AD y C no hay ningún caso registrado.

En la Tabla 11 considerando el porcentaje dentro del Grado de Depresión según la Dimensión Cognitiva Afectiva, tenemos que el porcentaje más alto de casos con algún grado de depresión recae sobre la depresión *Moderada* dentro del promedio B con 62.5%. También se observa que todos los porcentajes del promedio A son más bajos que los del promedio B para cada nivel de depresión. No se observan diferencias importantes de porcentajes entre los grados altos y bajos de depresión.

En la Figura 14 al considerar el porcentaje del total de casos, se observa que el menor porcentaje de casos de halla en depresión *Moderadamente Severa* tanto para el promedio A (4.9%) como para el promedio B (5.7%) y en depresión *Moderada* (también con un 4.9%). Hay un comportamiento similar de las líneas de ambos promedios en cuanto a los porcentajes cruzados con los grados de depresión según la Dimensión Cognitiva Afectiva, lo que sugiere que no hay asociación entre la variable rendimiento académico y esta dimensión.

En la Tabla 12 considerando el porcentaje dentro de Grado de Depresión según la Dimensión Somática, tenemos que en depresión *Moderada* el promedio A tiene su mayor cifra con 60.9% y el promedio B su menor porcentaje con 39.1%. Y en depresión *Leve* sucede al revés, el promedio A tiene 33.3% mientras que el promedio B tiene 66.7%, su cifra más alta.

En la Figura 15 usando los baremos de la Dimensión Somática, al considerar el porcentaje del total de casos, el promedio A y el promedio B muestran un comportamiento inverso al esperado. Mientras que el promedio B empieza con 2.5% del total, valor menor al del promedio A en depresión *Severa*; al finalizar la línea se observa que en depresión *Nula* el porcentaje del promedio B es 21.3%, mayor al del promedio A que sólo tiene 12.3%.

VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

6.1. Análisis inferencial

6.1.1. Pruebas de Normalidad

a. Hipótesis sobre la distribución normal de la población

H_0 La distribución de los datos de la población sigue una distribución normal.

H_1 La distribución de los datos de la población no sigue una distribución normal.

b. Nivel de significancia

Se busca un nivel de confianza (NC) del 95%

Nivel de significancia $\alpha = 1 - NC$. Tenemos que $\alpha = 0.05$

c. Regla de decisión

Si el valor de $p > 0.05$, se rechaza la hipótesis alterna (H_1) y asumimos como probable la hipótesis nula (H_0).

Si el valor de $p \leq 0.05$, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y asumimos como probable la hipótesis alterna (H_1).

d. Estadístico de pruebas

No hay un consenso pleno sobre cuando se usa la prueba de Kolmogorov Smirnov; unos dicen cuando la muestra o población es mayor que 50 y otros dicen cuando la muestra o población es mayor que 60. Nuestra población es censal y llega a 122 estudiantes, por lo que no se tuvo dificultad en la elección de esta prueba. El resultado de su aplicación se muestra en la Tabla 13.

Tabla 13*Pruebas de normalidad.*

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
DIMENSIÓN COGNITIVA AFECTIVA Puntaje	,166	122	,000
DIMENSIÓN SOMÁTICA Puntaje	,174	122	,000
Puntaje Total del PHQ-9 MA (variable depresión)	,132	122	,000
Valor Asignado al Rendimiento Académico: Promedio del Primer Bimestre	,370	122	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

e. Lectura del valor p

En ambas variables y en las dos dimensiones de la variable depresión el valor $p \leq 0.05$.

Lectura: Con una probabilidad de error menor del 5% la distribución de los datos de la población no sigue una distribución normal en todas la variables y dimensiones analizadas.

f. Toma de decisiones

El valor $p \leq 0.05$, entonces asumimos como probable la hipótesis alterna (H_1):

La distribución de los datos de la población no sigue una distribución normal.

Interpretación:

En la población estudiada las pruebas de normalidad muestran que no hay una distribución normal de los datos dentro de ella para ninguna de las variables ni sus dimensiones.

6.1.2. Pruebas de hipótesis de la investigación

Al comprobar que no hay una distribución normal para las variables y sus dimensiones en la presente investigación, entonces se debe de usar

pruebas no paramétricas para el contraste de hipótesis.

La variable depresión es de escala de intervalo y la variable rendimiento académico es de escala ordinal como se mostró en las Figuras 2 y 3. Buscando una mejor interacción de las variables al momento de correlacionar evitando una diferencia grande en la variabilidad de la variable depresión y de la variabilidad de la variable rendimiento académico es que se decidió asignar valores ordinales a los intervalos de la variable depresión para relacionarlos con los valores asignados a la variable rendimiento académico. En consecuencia se usó para el contraste de hipótesis el Coeficiente de Correlación de Rango Tau C de Stuart, que es a la vez una prueba de hipótesis. Se eligió el Coeficiente de Correlación de Tau C de Stuart [que fue quien lo desarrolló, y es erróneamente conocido como Tau C de Kendall (Berry et al., 2009, p. 1144)], por estar ambas variables, ahora, en escala ordinal y en su tabla de contingencia el número de filas es diferente al de las columnas [es decir, no se trata de una tabla cuadrada pues el número de categorías de las dos variables es diferente], pues esta es la condición para usar este coeficiente de correlación y no el Coeficiente Tau B de Kendall (Berry et al., 2009, p. 1144; Stuart, 1953).

Hipótesis General

a. Hipótesis de investigación

H₀ No existe una relación significativa entre la depresión y el rendimiento académico en los estudiantes de primero a tercero de secundaria de la I.E. Santo Tomás de Aquino de Arequipa, 2022.

H₁ Existe una relación significativa entre la depresión y el rendimiento académico en los estudiantes de primero a tercero de secundaria de la I.E. Santo Tomás de Aquino de Arequipa, 2022.

b. Nivel de significancia

Se busca una nivel de confianza (NC) del 95%

Nivel de significancia $\alpha = 1 - NC$. Tenemos que $\alpha = 0.05$

c. Regla de decisión

Si el valor de $p > 0.05$, se rechaza la hipótesis alterna (H_1) y asumimos como probable la hipótesis nula (H_0).

Si el valor de $p \leq 0.05$, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y asumimos como probable la hipótesis alterna (H_1).

d. Estadístico de prueba

Tabla 14

Correlación de rango Tau C³ entre depresión y rendimiento académico.

			Valor Asignado al Rendimiento Académico: Promedio del Primer Bimestre
Tau C de Stuart ⁴	Valor Asignado al Diagnóstico de Depresión según el PHQ-9 MA	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1,000 . 122
	Valor Asignado al Rendimiento Académico: Promedio del Primer Bimestre	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,065 ,512 122

e. Lectura del valor p

El valor p es 0.512.

Con una probabilidad de error de 51.2% existe una relación significativa entre la depresión y el rendimiento académico en los estudiantes de primero a tercero de secundaria de la I.E. Santo Tomás de Aquino de Arequipa, 2022.

f. Toma de decisión

El valor de $p > 0.05$, entonces asumimos como probable la hipótesis

³ Coeficiente de Correlación de Tau C de Stuart, pues fue él quien lo desarrolló, y es erróneamente conocido como Tau C de Kendall (Berry et al., 2009, p. 1144).

⁴ *Ibidem* 3.

nula (H_0):

No existe una relación significativa entre la depresión y el rendimiento académico en los estudiantes de primero a tercero de secundaria de la I.E. Santo Tomás de Aquino de Arequipa, 2022.

Interpretación:

En la población de estudio no se halló relación significativa entre la depresión y el rendimiento académico.

Hipótesis específica 1

a. Hipótesis de investigación

H_0 No existe una relación significativa entre la dimensión cognitiva afectiva y el rendimiento académico en los estudiantes de primero a tercero de secundaria de la I.E. Santo Tomás de Aquino de Arequipa, 2022.

H_1 Existe una relación significativa entre la dimensión cognitiva afectiva y el rendimiento académico en los estudiantes de primero a tercero de secundaria de la I.E. Santo Tomás de Aquino de Arequipa, 2022.

b. Nivel de significancia

Se busca una nivel de confianza (NC) del 95%

Nivel de significancia $\alpha = 1 - NC$. Tenemos que $\alpha = 0.05$

c. Regla de decisión

Si el valor de $p > 0.05$, se rechaza la hipótesis alterna (H_1) y asumimos como probable la hipótesis nula (H_0).

Si el valor de $p \leq 0.05$, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y asumimos como probable la hipótesis alterna (H_1).

d. Estadístico de prueba

Tabla 15

Correlación de rango Tau C entre la dimensión cognitiva afectiva y rendimiento académico.

			Valor Asignado al Nivel de Depresión según la Dimensión Cognitiva Afectiva	Valor Asignado al Rendimiento Académico: Promedio del Primer Bimestre
Tau C de Stuart	Valor Asignado al Nivel de Depresión según la Dimensión Cognitiva Afectiva	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)	1,000	,017
		N	122	122
				,868
	Valor Asignado al Rendimiento Académico: Promedio del Primer Bimestre	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)	,017	1,000
		N	122	122
				,868

e. Lectura del valor p

El valor p es 0.868.

Con una probabilidad de error de 86.8% existe una relación significativa entre la depresión y el rendimiento académico en los estudiantes de primero a tercero de secundaria de la I.E. Santo Tomás de Aquino de Arequipa, 2022.

f. Toma de decisión

El valor $p > 0.05$, entonces asumimos como probable la hipótesis nula (H_0):

No existe una relación significativa entre la dimensión cognitiva afectiva y el rendimiento académico en los estudiantes de primero a tercero de secundaria de la I.E. Santo Tomás de Aquino de Arequipa, 2022.

Interpretación:

En la población de estudio no se halló relación significativa entre la dimensión cognitiva afectiva y el rendimiento académico.

Hipótesis específica 2

a. Hipótesis de investigación

H₀ No existe una relación significativa entre la dimensión somática y el rendimiento académico en los estudiantes de primero a tercero de secundaria de la I.E. Santo Tomás de Aquino de Arequipa, 2022.

H₁ Existe una relación significativa entre la dimensión somática y el rendimiento académico en los estudiantes de primero a tercero de secundaria de la I.E. Santo Tomás de Aquino de Arequipa, 2022.

b. Nivel de significancia

Se busca una nivel de confianza (NC) del 95%

Nivel de significancia $\alpha = 1 - NC$. Tenemos que $\alpha = 0.05$

c. Regla de decisión

Si el valor de $p > 0.05$, se rechaza la hipótesis alterna (H₁) y asumimos como probable la hipótesis nula (H₀).

Si el valor de $p \leq 0.05$, se rechaza la hipótesis nula (H₀) y asumimos como probable la hipótesis alterna (H₁).

d. Estadístico de prueba

Tabla 16

Correlación de rango Tau C entre la dimensión somática y rendimiento académico.

			Valor Asignado al Nivel de Depresión según la Dimensión Somática	Valor Asignado al Rendimiento Académico: Promedio del Primer Bimestre
Tau C de Stuart	Valor Asignado al Nivel de Depresión según la Dimensión Somática	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)	1,000	,203
		N	122	,041
				122
Tau C de Stuart	Valor Asignado al Rendimiento Académico: Promedio del Primer Bimestre	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)	,203	1,000
		N	,041	.
			122	122

e. Lectura del valor p

El valor p es 0.041.

Con una probabilidad de error de 4.1% existe una relación significativa entre la depresión y el rendimiento académico en los estudiantes de primero a tercero de secundaria de la I.E. Santo Tomás de Aquino de Arequipa, 2022.

f. Toma de decisión

El valor $p \leq 0.05$, entonces asumimos como probable la hipótesis alterna (H_1):

Existe una relación significativa entre la dimensión somática y el rendimiento académico en los estudiantes de primero a tercero de secundaria de la I.E. Santo Tomás de Aquino de Arequipa, 2022.

Interpretación:

En la población de estudio se halló relación directa y significativa entre la dimensión somática y el rendimiento académico pero de magnitud muy baja ($T_c = 0.203$).

6.1.3. Pruebas de Correlación Segmentando los casos por el sexo

Adicionalmente a las hipótesis planteadas, viendo la posibilidad de que hubiese diferente comportamiento de las variables en los hombres que en las mujeres, como sugerían algunos de los datos del análisis descriptivo en la Tabla 9 y Figura 12, y deseando profundizar si había alguna relación entre las variable depresión y el rendimiento académico o entre las dimensiones de ésta con éste al segmentar los casos por el sexo, se hicieron las siguientes pruebas de correlación no paramétrica que se muestran en la Tabla 17.

Tabla 17

Correlaciones de rango Tau C entre la variable depresión y sus dimensiones con la variable rendimiento académico al segmentar los datos por el sexo.

Sexo		Variable Rendimiento Académico: Promedio del Primer Bimestre			
Tau C de Stuart	Hombre	Valor Asignado al Diagnóstico de Depresión según el PHQ-9 MA	Coeficiente de correlación	,071	
			Sig. (bilateral)	,566	
			N	73	
		Hombre	Valor Asignado al Nivel de Depresión según la Dimensión Cognitiva Afectiva	Coeficiente de correlación	,025
			Sig. (bilateral)	,846	
			N	73	
		Hombre	Valor Asignado al Nivel de Depresión según la Dimensión Somática	Coeficiente de correlación	,155
			Sig. (bilateral)	,225	
			N	73	
	Mujer	Valor Asignado al Diagnóstico de Depresión según el PHQ-9 MA	Coeficiente de correlación	-,297	
		Sig. (bilateral)	,065		
		N	49		
	Mujer	Valor Asignado al Nivel de Depresión según la Dimensión Cognitiva Afectiva	Coeficiente de correlación	-,293	
		Sig. (bilateral)	,059		
		N	49		
	Mujer	Valor Asignado al Nivel de Depresión según la Dimensión Somática	Coeficiente de correlación	-,013	
		Sig. (bilateral)	,935		
		N	49		

Al segmentar los datos por el sexo, se observa que no hay relación significativa para ninguno de los casos planteados de correlación: sea entre la variable depresión con la variable rendimiento académico o de las dimensiones cognitiva afectiva o somática con la variable rendimiento académico; pues en todas las correlaciones planteadas, tanto para hombres como mujeres, el valor $p > 0.05$.

VII. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

7.1. Comparación de los resultados con los antecedentes

No se ha hallado relación significativa entre la depresión y el rendimiento académico ni entre la dimensión cognitiva afectiva con éste. Hay una relación directa y significativa de magnitud muy baja ($T_C = 0.203$) entre la dimensión somática de la depresión con el rendimiento académico, la cual en la práctica es despreciable. Estos resultados coinciden con la mayoría de los antecedentes presentados en el marco teórico, en los que tampoco se halló algún tipo de relación entre ambas variables.

Relaciones de tipo indirecto y de magnitud baja encontraron: González et al. (2021), en el Estado de México, con un coeficiente de Pearson $r = -0.34$ en adolescentes de 11 a 13 años, por lo que afirman que la depresión incide sobre el rendimiento académico; también Ubillús (2018) en Ecuador, quien obtuvo un coeficiente de Pearson $r = -0.321$ en una población similar de adolescentes, los cuales tuvieron un 71% de casos sin depresión frente a un 35.3% de esta investigación; y en el nivel más alto 5% frente a 9% de depresión Severa de esta investigación); en nuestro país, en Arequipa, Condori y Paricahua (2019) en estudiantes ente 12 y 16 años, demostraron una relación indirecta entre las variables pero no mencionan ningún grado ni coeficiente de correlación.

Por otro lado, relación directa y significativa halló Gonzales (2019) en Lima Cercado, que en estudiantes de cuarto de secundaria demostró una relación directa y significativa pero de magnitud muy baja ($r = 0.235$).

Además, de otra manera, Muñoz et al. (2021) en Ecuador; Ibáñez et al. (2019) en México; Romero (2017) en Ecuador; así como Palacios (2021), Ortiz y Soria (2018) en nuestro país no llegan a determinar alguna relación entre depresión y rendimiento académico en poblaciones similares a la de la presente investigación. En una población algo mayor de edad, en Lima Metropolitana, Chávez et al. (2017) en estudiantes preuniversitarios,

tampoco llegan a demostrar una relación significativa entre ambas variables ($p= 0.187$ de sig. bilateral y $r= -0.021$), por lo que expresan que no se puede usar la depresión como una variable predictora ni necesariamente asociada al rendimiento académico

Como se puede apreciar no hay resultados en los antecedentes citados que orienten a un consenso sobre el comportamiento de la relación entre las variables depresión y rendimiento académico. Así como hay quienes no han hallado relación entre ellas, en este grupo se incluye la presente investigación, también hay quienes han hallado alguna relación positiva o directa y quienes una relación inversa o indirecta, aunque en ambos casos de poca magnitud. Este comportamiento de ambas variables puede deberse no sólo a los distintos entornos culturales, educativos, socio familiares, a las diferentes circunstancias que rodean a cada población, sino quizá también a algunas diferencias de los rangos de edad y de los distintos instrumentos usados para la evaluación de las variables, en especial de la depresión; si entendemos la naturaleza de ambas variables como se ha explicado en el marco teórico, éstas obedecen a factores multicausales, los cuales solos o en conjunto determinan el comportamiento de ellas y, por tanto, muy probablemente, también de los resultados de su evaluación (Arévalo, 2008; p. 15-23; Castejón, 2013; pp. 20.23-37; Edel, 2003, párr. 13.26.28).

En el caso particular de la presente investigación, se esperaba hallar una relación indirecta entre la depresión y el rendimiento académico, porque en términos generales, las noticias de aumento de depresión tanto en niños como en adultos durante el primer año de la pandemia en un 25% (OMS, 2022, párr. 1) hacían presagiar ese resultado sabiendo que, según la OMS, en los adolescentes, el rendimiento académico y la asistencia escolar pueden ser afectados de modo profundo por los trastornos emocionales (OMS, 2021b, párr. 8). De hecho, una prevalencia alta de 61% de depresión fue hallada en otra institución educativa del mismo distrito de Cerro Colorado, con un 32.2% de los estudiantes evaluados con depresión entre moderada a severa (Rubio, 2021, pp. 5, 10).

Lo paradójico es que frente a estos niveles elevados de depresión hallados en la población de estudio su rendimiento académico no es bajo. Se observa que un 64.7% tiene algún síntoma depresivo y los casos con depresión que van de Moderada a Severa suman el 38.5%, cifras mucho mayores a lo reportado para América Latina y Caribe por UNICEF en setiembre del 2020, que tan solo fue de un 15% de presencia de depresión en adolescentes y jóvenes (UNICEF, 2020). A su vez, en el rendimiento académico de los estudiantes de la I.E. Santo Tomás de Aquino se observa que 44.3% tiene promedio A (logro esperado) y 55.7% tiene promedio B (logro en proceso); es decir, el 100% sobrepasa la mínima calificación C (logro en inicio). No solamente no se halla una relación indirecta entre depresión y rendimiento académico, sino que se observa un rendimiento académico satisfactorio (promedio A) en 48.1% de los casos con depresión; incluso 27.3% de los que tienen de presión Severa y 66.7% de los que tienen depresión Moderadamente Severa tienen rendimiento académico satisfactorio, promedio A. También Rubio (2021, p. 4) reporta que el 66.1% de los estudiantes evaluados tuvo promedio A y 27.1% promedio B en el caso citado en el párrafo anterior; y Gonzales (2019) señala 71.9% de estudiantes con rendimiento académico en nivel medio y 22.7% en nivel alto cuando la prevalencia de depresión en su grupo de estudio alcanzó 48.4% para el nivel alto.

¿Cómo se podría explicar esto? Es difícil pensar en un solo factor o causa como recién mencionamos párrafos arriba; amerita mucha observación e investigación. Si bien hay que tratar de averiguar qué está produciendo esta sintomatología depresiva hallada, también precisa explicar el buen rendimiento académico de los estudiantes en las circunstancias actuales en las que se halla una prevalencia alta de depresión y con niveles elevados de la misma. Posibles factores son una mayor cercanía, apoyo y supervisión de los padres de familia hacia sus hijos en los estudios observados durante la pandemia; es probable este buen hábito aun esté vigente y haga su influjo. Ciertamente, es más difícil pensar que hay algún factor que opera en favor del rendimiento académico directamente -pues este hubiese sido notorio o evidente hace mucho, en

especial en los casos que no hay depresión- que pensar en un factor compensatorio a la presencia de depresión. Podría permitirse pensar en un factor como la resiliencia, la cual ha sido descrita como “el proceso de adaptarse bien a la adversidad, a un trauma, tragedia, amenaza, o fuentes de tensión significativas” (American Psychological Association, s.f., párr. 4). Así entendida, no sólo es un factor protector frente a la depresión sino que frente a un trastorno de salud mental, la resiliencia puede mejorar la capacidad para afrontar situaciones difíciles debidas al trastorno (Mayo Clinic, 2022, párr. 5). ¿Será la resiliencia u otro factor desconocido lo que explica el buen rendimiento académico de los estudiantes evaluados a pesar de presentar una prevalencia alta de sintomatología depresiva y en niveles altos? Esta interrogante planteada queda abierta para futuras investigaciones.

Por último, unas palabras sobre la relación directa y significativa hallada entre la dimensión somática de la depresión y el rendimiento académico. Si bien, tal relación es de magnitud muy baja y prácticamente es despreciable ($T_c = 0.203$); hay que decir que al menos orienta a tener más presente los síntomas somáticos a la hora de evaluar la depresión en los adolescentes de la I.E. Santo Tomás de Aquino de Arequipa; en especial el síntoma Sentirse cansada(o) o tener poca energía sin motivo que lo justifique, que es el que tiene mayor prevalencia entre los síntomas somáticos con 63.1%, pues puede ayudar a desenmascarar una depresión oculta tras otras manifestaciones somáticas no sistematizadas que nos alejen del diagnóstico.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES:

1. No se halló o determinó relación entre la depresión y el rendimiento académico en los estudiantes de primero a tercero de secundaria de la I.E. Santo Tomás de Aquino de Arequipa, 2022.
2. No se identificó relación entre la dimensión cognitiva afectiva y el rendimiento académico en los estudiantes de primero a tercero de secundaria de la I.E. Santo Tomás de Aquino de Arequipa, 2022.
3. Hay una relación directa y significativa pero de magnitud muy baja entre la dimensión somática y el rendimiento académico en los estudiantes de primero a tercero de secundaria de la I.E. Santo Tomás de Aquino de Arequipa, 2022.
4. El fruto más importante de este trabajo fue darnos cuenta de que tener un rendimiento académico satisfactorio (calificación A o logro esperado), no excluye al estudiante de primero a tercero de secundaria de la I.E. Santo Tomás de Aquino de Arequipa, 2022, de padecer algún grado de depresión, incluso severo.

RECOMENDACIONES:

1. Brindar, con cierta urgencia, atención profesional a los estudiantes a quienes se les ha encontrado niveles elevados de depresión en las evaluaciones hechas durante la presente investigación por si necesitan tratamiento; y estar atentos a posibles nuevos casos de depresión entre los estudiantes por lo perjudicial que puede ser, incluso llevar hasta el suicidio en casos severos y sin tratamiento. Se recomienda esto considerando el importante porcentaje de estudiantes con síntomas positivos de depresión hallado en la I.E. Santo Tomás de Aquino de Arequipa.

2. Si bien los síntomas principales de la depresión son disforia y anhedonia, conviene tener muy presente la sintomatología depresiva más frecuente en la población de secundaria de la I.E. Santo Tomás de Aquino manifestada en los resultados, con ligera predominancia en las mujeres, puesto que puede orientar a posibles diagnósticos, en especial el síntoma *Sentirse cansada(o) o tener poca energía sin motivo que lo justifique*, que por ser somático, puede ayudar a desenmascarar depresión oculta tras otras manifestaciones somáticas no sistematizadas.
3. Por el hecho de no haber hallado relación entre la depresión y rendimiento académico en la población estudiada, en futuras investigaciones no hay que dejar de considerarla como causa de bajo rendimiento general, puesto que afecta la atención, memoria y la concentración.
4. También, en futuras investigaciones similares al presente estudio, de obtener resultados parecidos, tratar de determinar los factores influyentes en los niveles altos de depresión y al mismo tiempo de un buen rendimiento académico en los estudiantes. Considerar como posibles factores una mayor cercanía, apoyo y supervisión de los padres de familia hacia sus hijos en los estudios; así como la resiliencia.
5. Dados el alto porcentaje de estudiantes con síntomas positivos de depresión, establecer programas de prevención para la depresión, como los que estudiaron Sánchez-Hernández et al. (2014), orientados a:
 - a. Estudiantes con síntomas mínimos o leves de depresión (nivel subclínico), con programas de prevención dirigida indicada.
 - b. Estudiantes vulnerables a padecer depresión (individuos con riesgo elevado), con programas de prevención dirigida selectiva.
 - c. Estudiantes en general, con programas de prevención universal durante toda la Educación Primaria y Secundaria.

6. En relación con la pandemia por COVID-19, aun puede seguir causando dolor y tristeza por la pérdida de familiares, los enfermos que sufren y otras molestias y pérdidas a causa de ella; entonces se comprende que todo ello pueda contribuir a que se presenten o empeoren los síntomas depresivos en la población estudiantil, por lo que la vigilancia de familias afectadas por la COVID-19 debe estar alerta en relación a la depresión.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Albán, J. y Calero, J. (2017). El rendimiento académico: aproximación necesaria a un problema pedagógico actual. En *Revista Conrado*, 13(58), 213-220. <http://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado>

American Psychological Association. (2011). *Camino a la resiliencia*. Recuperado el 25 de julio de 2022, de <https://www.apa.org/topics/resilience/camino>

American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5®)*. 5° Edición. Autor. Editorial Médica Panamericana.

Arévalo, E. (2008). "Adaptación y estandarización del CDI, para las ciudades de Trujillo, Chiclayo y Piura". <https://es.scribd.com/doc/50593062/Manual-Del-Cdi>

Arias, F. (2006). *El Proyecto de la Investigación: Introducción a la Metodología Científica*. Editorial Episteme.

Arias, F. (2012). *El Proyecto de Investigación: Introducción a la Metodología Científica*. Editorial Episteme.

Arias, J. y Covinos, M. (2021). *Diseño y metodología de la investigación*. ENFOQUES CONSULTING EIRL. https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/CONC_5c524a74bbc8cb48fe1729a92f71e173 o <http://hdl.handle.net/20.500.12390/2260>

Artiles, R. y López S. (enero 2009). Síntomas somáticos de la depresión. *SEMERGEN* 35(S1) 39-42. <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-pdf-X1138359309908974>

BBC Mundo. (10 de febrero de 2016). *Los países de América Latina “con peor rendimiento académico”*. https://www.bbc.com/mundo/noticias/2016/02/160210_paises_bajo_rendimiento_educacion_informe_ocde_bm

Belloc, A., Sandín, B. y Ramos, F. (2009). *Manual de Psicopatología*. (Volumen II). McGraw-Hill / Interamericana de España, S.A.U.

Berry, K. J., Johnston, J. E., Zahran, S., & Mielke, P. W. (2009). Stuart's tau measure of effect size for ordinal variables: Some methodological considerations. *Behavior Research Methods*, 41 (4): 1144-1148. <https://doi.org/10.3758/BRM.41.4.1144>

Borghero, F., Martínez, V., Zitko, P., Vöhringer, P., Cavada, G. y Rojas, G. (2018). Tamizaje de episodio depresivo en adolescentes. Validación del instrumento PHQ-9. *Revista médica de Chile*, 146(4), 479-486. <https://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872018000400479>

Calderón, M., Gálvez-Buccollini, J.A., Cueva, G., Ordoñez, C., Bromley, C. y Fiestas, F. (2012). Validación de la versión peruana del PHQ-9 para el diagnóstico de depresión. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* 29(4), 578.

Cascón, I. (s.f). *Análisis de las calificaciones escolares como Criterio de Rendimiento Académico*.

<https://campus.usal.es/~inico/investigacion/jornadas/jornada2/comun/c17.html>

Castejón, J. (2014). *Aprendizaje y rendimiento académico*. Editorial Club Universitario.

Centro Londres 94. (s.f.). Depresión en la Infancia y Adolescencia. Autor. http://www.centrelondres94.com/files/depresion_en_la_infancia_y_la_adolescencia_2.pdf

Chávez, H., Morocho, J., Alvites, C., Vega, J., Solís, R., Ruelas, J., Gómez, J., Gómez, J., Warthon, E. y Salvador, B. (2017). Relación entre niveles de depresión y rendimiento académico en estudiantes preuniversitarios, del ciclo ordinario 2015-1 de una universidad nacional de Lima Metropolitana. *Revista de Investigación en Psicología* 20(1), 107 – 118. DOI: [10.15381/rinvp.v20i1.13526](https://doi.org/10.15381/rinvp.v20i1.13526)

Colegio de Psicólogos del Perú. (2018). *Código de Ética y Deontología del Colegio de Psicólogos del Perú*. Consejo Directivo Nacional. http://api.cpsp.io/public/documents/codigo_de_etica_y_deontologia.pdf

Condori, L. y Paricahua, V. (2019). *Depresión, ansiedad y atención en el rendimiento académico de estudiantes de nivel secundaria*. [Tesis para obtener el título profesional de Psicólogas, Universidad Nacional de San Agustín]. Repositorio Institucional de Universidad Nacional de San Agustín <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/9862>

- Dávila, G. (2006). El razonamiento inductivo y deductivo dentro del proceso investigativo en ciencias experimentales y sociales. *Laurus*, 12(Ext), 180-205. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=76109911>
- De Jonge, P., Mangano, D. y Whooley, M. (October 2007). Differential Association of Cognitive and Somatic Depressive Symptoms with Heart Rate Variability in Patients with Stable Coronary Heart Disease: Findings from the Heart and Soul Study. *Psychosomatic Medicine* 69(8), 735-739.
DOI: <https://doi.org/10.1097/psy.0b013e31815743ca>
- De La Cruz, I. (2016). *Relación entre depresión y rendimiento académico en los alumnos del primer y segundo grado de secundaria de la institución educativa estatal "Nº 001 José Lishner Tudela", Tumbes – 2016*. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Psicología Humana, Universidad Alas Peruanas].
<http://civ.uap.edu.pe/cgi-bin/koha/opac-ISBDdetail.pl?biblionumber=51401>
- De La Flor, M.A. (2020). *Validación de la versión peruana del cuestionario sobre la salud del paciente (PHQ-9) para tamizaje de depresión en pacientes adultos con cáncer de un hospital público especializado de Lima Metropolitana*. [Tesis para optar el título de Licenciado en Psicología, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio Institucional de Universidad Peruana Cayetano Heredia.
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/9023/Validacion_DelaFlorValdivia_Martin.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Del Cid, A; Méndez, R. y Sandoval, F. (2011). *Investigación. Fundamentos y metodología*. Prentice Hall, PEARSON EDUCACIÓN.

Diario Correo. (12 de febrero de 2019). *Uno de cada 10 estudiantes tiene cuadros de depresión y ansiedad en Arequipa.*

<https://diariocorreo.pe/edicion/arequipa/uno-de-cada-10-estudiantes-en-arequipa-tiene-cuadros-870123/>

Doi, S., Ito, M., Takebayashi, Y., Muramatsu, K. y Horikoshi, M. (2018). Factorial validity and invariance of the Patient Health Questionnaire (PHQ)-9 among clinical and non-clinical populations. En *PLoS ONE* 13(7): e0199235. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0199235>

Edel, R. (2003). El rendimiento académico: concepto, investigación y desarrollo. *REICE Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, 1(2).

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55110208>

EL PAÍS. (2 de junio de 2020). *Los efectos del confinamiento en la salud mental de niños y adolescentes.*

https://elpais.com/elpais/2020/06/01/mamas_papas/1590992089_182686.html

Flores, E., Miranda, M.G., Villasís, M.Á. (2017). El protocolo de investigación VI: cómo elegir la prueba estadística adecuada. *Estadística inferencial. Revista Alergia México* 64(3):364-370.

<http://www.scielo.org.mx/pdf/ram/v64n3/2448-9190-ram-64-03-0364.pdf>

García Ferrando, M. (1993). La Encuesta. En *El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de investigación* (pp. 123-152). García Ferrando, M., Ibáñez, J. y Alvira, F. (Comp.). Alianza Universidad.

- González Arratia, N., Torres, M., Ruíz, A. y Gonzáles, E. (2021). Bienestar y malestar emocional sobre el rendimiento académico en escolares. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala* 24(4), 1541-1553. <https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol24num4/Vol24No4Art11.pdf>
- Gonzales, F. (2019). *La depresión y el rendimiento académico en los estudiantes del cuarto grado de secundaria en la Institución Educativa Saco Oliveros de Lima Cercado*. [Tesis para optar al Grado Académico de Doctor en Ciencias de la Educación, Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle]. Repositorio Institucional de Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle. <https://repositorio.une.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14039/3224/TD%20CE%202082%20G1%20-%20Gonzales%20Saavedra%20Fabiana%20Janeht.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Gregorich, S. (November, 2006). Do Self-Report Instruments Allow Meaningful Comparisons Across Diverse Population Groups? *Medical Care*, 44(11), p. S78-S94. <https://doi.org/10.1097/01.mlr.0000245454.12228.8f>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M.P. (2014). *Metodología de la Investigación*. Mc Graw Hill Education.
- Huarcaya, J., De-Lama, R., Quiros, M., Bazán, J., López, K. y Lora, D. (2020). Propiedades psicométricas del Patient Health Questionnaire (PHQ-9) en estudiantes de medicina en Lima, Perú. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 83(2), 72-78. <https://dx.doi.org/10.20453/rnp.v83i2.3749>

Ibáñez, A., Barraza, A. y Gonzáles, D. (2019, enero-junio). Depresión y Rendimiento Académico en los alumnos del Colegio de Estudios Científicos y Tecnológicos del Estado de Durango. *Praxis Investigativa ReDIE*, 11(20), 36-44.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6951588>

Johnson, J., Harris, E., Spitzer, R. y Williams, J. (2002). The patient health questionnaire for adolescents: Validation of an instrument for the assessment of mental disorders among adolescent primary care patients. *Journal of Adolescent Health*, 30(3), 196-204.

[https://doi.org/10.1016/S1054-139X\(01\)00333-0](https://doi.org/10.1016/S1054-139X(01)00333-0).

Jurado, S. (2017). *Estadística Inferencial. Manual Autoformativo*. Universidad Continental.

Kroenke, K. (s.f.) *PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9)*.

<https://www.mdcalc.com/phq-9-patient-health-questionnaire-9#creator-insights>

La República. (1 de diciembre de 2014). *Arequipa: Depresión de niños se incrementa en 100%*. <https://larepublica.pe/archivo/837754-arequipa-depresion-de-ninos-se-incrementa-en-100>

La República. (26 de mayo de 2019). *Perú es el peor país de Sudamérica en rendimiento escolar*. <https://larepublica.pe/sociedad/740303-peru-es-el-peor-pais-de-sudamerica-en-rendimiento-escolar/>

Lazo, V. (2015). *Manifestaciones de la depresión y rendimiento académico de los adolescentes de 15 a 19 años*. [Tesis previa a la obtención del

título de Licenciada en Psicología Educativa en la Especialidad de Orientación Profesional, Universidad de Cuenca]. Repositorio Institucional de Universidad de Cuenca.

<http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/21220>

López, J. (2017). *Depresión y rendimiento académico de los estudiantes universitarios de la Facultad de Medicina de la Universidad Científica del Sur en el Periodo – 2017*. [Tesis para optar el grado académico de Maestro en Educación Superior con mención en Docencia e Investigación, Universidad José Carlos Mariátegui]. Repositorio Institucional de Universidad José Carlos Mariátegui.

<https://hdl.handle.net/20.500.12819/308>

Martínez, V. (2013). *Métodos, técnicas e instrumentos de investigación*.

https://decimobenedikta2019.webnode.com.co/files/200000019-221b523164/Metodos_tecnicas_e_instrumentos_de_inves.pdf

Mata, L. (17 de marzo de 2020). *Métodos y técnicas de investigación cuantitativa*. <https://investigaliacr.com/investigacion/metodos-y-tecnicas-de-investigacion-cuantitativa/>

Mayo Clinic. (04 de junio de 2022). *Resiliencia: desarrolla habilidades para resistir frente a las dificultades*. Autor. Recuperado el 26 de julio de 2022, de

<https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/resilience-training/in-depth/resilience/art-20046311#:~:text=La%20resiliencia%20puede%20ayudarte%20a,acoso%20o%20un%20trauma%20previo.>

Méndez, F.X., Olivares, J. y Ros, M.C. (2013). Características Clínicas y

tratamiento de la depresión en la infancia y adolescencia. En V. Caballo y M.A. Simón. (Dir. y coords.). *Manual de psicología clínica infantil y del adolescente. Trastornos generales.* (pp.139-185). Ediciones Pirámide.

Menoyo, P. (s.f). *Etimología de Adolescente.*

<http://etimologias.dechile.net/?adolescente>

Ministerio de Educación. (2016). *Currículo Nacional de la Educación Básica.* Autor. <http://www.minedu.gob.pe/curriculo/pdf/curriculo-nacional-de-la-educacion-basica.pdf>

Ministerio de Salud e Instituto Nacional de Salud. (2013). Anexo 2. *Guía técnica de diagnóstico y tratamiento de depresión en adultos de 18 a 65 años para médicos no psiquiatras.* Unidad de Análisis y Generación de Evidencias en Salud Pública – CNSP- INS. https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/authenticated%2C%20administrator%2C%20editor/publicaciones/2018-07-11/07_SERIE_GUIA_TECNICA_N_01-2013_Guia_Tecnica_de_diagnostico_y_tratamiento_de_depresion.pdf

Moreno, M. (29 de noviembre 2014). La depresión a lo largo del Desarrollo. *Depresión en la infancia, XXV Jornada de Pediatría de Álava.* <http://www.avpap.org/documentos/gasteiz14/DepresionInfancia.pdf>

Muñoz, V., Arevalo , C. L., Tipán, J. M., y Morocho, M. I. (2021). Prevalencia de depresión y factores asociados en adolescentes: Artículo original. *Revista Ecuatoriana de Pediatría*, 22(1), Artículo 6:1-8. <https://doi.org/10.52011/0008>

Organización Mundial de la Salud. (2008/1992). *Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud. 10ª revisión*. Autor. OPS.

Organización Mundial de la Salud. (2020). *Salud mental del adolescente*. Recuperado el 18 de octubre de 2020, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

Organización Mundial de la Salud. (13 de setiembre de 2021a). *Depresión*. Recuperado el 02 de abril de 2022, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

Organización Mundial de la Salud. (17 de noviembre de 2021b). *Salud mental del adolescente*. Recuperado el 01 de abril de 2022. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

Organización Mundial de la Salud. (2 de marzo de 2022). *COVID-19 pandemic triggers 25% increase in prevalence of anxiety and depression worldwide*. [Comunicado de prensa]. Recuperado el 02 de mayo de 2022. <https://www.who.int/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide>

Ortiz, S. y Soria, Y. (2018). *Bullying, depresión y rendimiento académico en estudiantes de primer y segundo de secundaria de la Institución Educativa Manuel Gonzáles Prada, 2017*. [Tesis para optar el título profesional de Psicólogas, Universidad Peruana Los Andes].

Repositorio Institucional de Universidad Peruana Los Andes.
<https://hdl.handle.net/20.500.12848/749>

Palacios, O. (2021). Relación de depresión y ansiedad con rendimiento académico en estudiantes de 3ro, 4to y 5to grado de secundaria de las instituciones educativas: Nuestra Señora de la Asunción y Fermin Tanguis, 2019. [Tesis virtual para optar el título profesional de Médica Cirujana]. Repositorio Universidad Ricardo Palma.
<http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/3998>

Ramos, A. y Solorzano, J. (2015). *Depresión y Rendimiento Académico en los Alumnos del Cuarto grado de Secundaria de la Institución Educativa Politécnico Túpac Amaru -Chilca – 2014*. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Universidad Nacional del Centro del Perú.

Richardson, L. P., McCauley, E., Grossman, D. C., McCarty, C. A., Richards, J., Russo, J. E., Rockhill, C. y Katon, W. (2010). Evaluation of the Patient Health Questionnaire-9 Item for detecting major depression among adolescents. *Pediatrics*, 126(6), 1117–1123.
<https://doi.org/10.1542/peds.2010-0852>

Rojas, A. (4 de septiembre de 2017). Población y muestra. *Investigación e Innovación Metodológica*.
<http://investigacionmetodologicaderojas.blogspot.com/2017/09/poblacion-y-muestra.html>

Romero, R. (2017). *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*. [Tesis previa a la obtención del grado de: Magister en “Docencia, mención Intervención Psicopedagógica”, Universidad Nacional de Chimborazo]. Repositorio Digital de Universidad Nacional de Chimborazo.

<http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/3430>

Rubio, F.J. (2021). *Informe General sobre Sintomatología Depresiva en alumnos de primero a tercero de secundaria de I.E.P. San Lucas, Arequipa, 2021*.

[https://www.academia.edu/81732430/INFORME_GENERAL_SOBR E_SINTOMATOLOGIA_DEPRESIVA_EN_ALUMNOS_DE_SECUN DARIA_DE_IEP_SAN_LUCAS_DE_AREQUIPA_2021](https://www.academia.edu/81732430/INFORME_GENERAL_SOBR_E_SINTOMATOLOGIA_DEPRESIVA_EN_ALUMNOS_DE_SECUN_DARIA_DE_IEP_SAN_LUCAS_DE_AREQUIPA_2021)

Sabino, C. (2002). *El proceso de investigación*. Editorial Panapo de Venezuela.

Sánchez-Hernández, O., Méndez, F.X. y Garber, J. (1 de setiembre de 2014). Prevención de la depresión en niños y adolescentes: revisión y reflexión. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 19(1), 63-76. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.19.num.1.2014>

Solórzano, N. (2001). *Manual de actividades para el rendimiento académico*. Ed. Trillas.

Stuart, A. (June, 1953). The Estimation and Comparison of Strengths of Association in Contingency Tables. *Biometrika*, 40(1/2), 105–110. <https://doi.org/10.2307/2333101>

Sue, D., Sue, D. y Sue, S. (2010). *Psicopatología Comprendiendo la conducta anormal*. Cengage Learning.

Talarn, A. (2015). Trastornos Depresivos. En Jarne, A. y Talarn, A. (Comps.) *Manual de psicopatología clínica* (pp. 300-312). Herder Editorial.

Tibubos, A.N., Otten, D., Zöller, D., Binder, H., Wild, P., Fleischer, T., Johar, H., Atasoy, S., Schulze, L., Ladwig, K-H., Schomerus, G., Linkohr, B., Grabe, H., Kruse, J., Schmidt, C-O., Münzel, T., König, J., Brähler, E. y Beutel, M. (2021). Bidimensional structure and measurement equivalence of the Patient Health Questionnaire-9: sex-sensitive assessment of depressive symptoms in three representative German cohort studies. *BMC Psychiatry* 21(238). <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03234-x>

Touron, J. 1984. *Factores del rendimiento académico en la universidad*. EUNSA.

Ubillús, S. (2018). *La Depresión y su relación con el Rendimiento Académico de adolescentes del ciclo básico de la Unidad Educativa Técnica Mitad del Mundo de la Ciudad de Quito durante el año 2017*. [Tesis para obtener el Título de Psicólogo General, Universidad Tecnológica Indoamérica]. Repositorio Digital de Universidad Tecnológica Indoamérica.

United Nations International Children's Emergency Fund. (2020). *El impacto del COVID-19 en la salud mental de adolescentes y jóvenes*. <https://www.unicef.org/lac/el-impacto-del-covid-19-en-la-salud-mental-de-adolescentes-y-j%C3%B3venes>

Universidad Politécnica de Madrid. (s.f.). *Contraste de hipótesis*. Unidad Docente de Matemáticas de la Escuela Técnica Superior de Ingenieros en Topografía, Geodesia y Cartografía. Recuperado el 23 de junio de 2022, de

[http://asignaturas.topografia.upm.es/matematicas/Estadistica/Contraste de Hipotesis\(Apuntes\).pdf](http://asignaturas.topografia.upm.es/matematicas/Estadistica/Contraste%20de%20Hipotesis(Apuntes).pdf)

Vermont Child Health Improvement Program. (s.f.). *Mental Health*. University of Vermont Larner College of Medicine. Recuperado el 02 de abril de 2022, de

<https://www.med.uvm.edu/vchip/projects/mental-health>

Villarreal, D. y Caveró, D. (s.f.). *Validación del PHQ-9 en población peruana: Recomendaciones para utilizar el PHQ-9 en servicios públicos de salud e investigaciones a nivel nacional. Resumen de evidencia*.

<https://psycoperu.org/wp-content/uploads/2020/12/Resumen-de-evidencia-PHQ-9.pdf>

Villarreal, D., Copez, A., Bernabé, A., Meléndez, GJ. y Bazo, JC. (9 de setiembre de 2019). *Valid group comparisons can be made with the Patient Health Questionnaire (PHQ-9): A measurement invariance study across groups by demographic characteristics*.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0221717>

Yarlequé, L., Javier, L., Monroe, D. y Núñez, E. (2007). *Investigación en Educación y Ciencias Sociales*. Ediciones Omega.

https://issuu.com/bellina3/docs/investigaci_n_en_educaci_n_y_ci_en

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: Depresión y rendimiento académico en estudiantes de primero a tercero de secundaria de la I.E. Santo Tomás de Aquino de Arequipa, 2022.

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
¿Qué relación existe entre la depresión y el rendimiento académico de los estudiantes de primero a tercero de secundaria de la I.E. Santo Tomás de Aquino de Arequipa, 2022?	Determinar la relación entre la depresión y el rendimiento académico de los estudiantes de primero a tercero de secundaria de la I.E. Santo Tomás de Aquino de Arequipa, 2022.	Existe una relación significativa entre la depresión y el rendimiento académico de los estudiantes de primero a tercero de secundaria de la I.E. Santo Tomás de Aquino de Arequipa, 2022.	Variable 1: Depresión	Cognitiva Afectiva Somática	<p>Tipo de investigación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Básica, y - Sustantiva descriptiva (Yarlequé et al., 2007, p. 44). <p>Nivel:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Correlacional (Arias, 2012, p. 25). <p>Diseño:</p> <ul style="list-style-type: none"> - No experimental, transversal correlacional (Hernández et al., 2014, p. 152.127.157). <p>Método:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inductivo-deductivo o científico (Dávila (2006, p. 189). - De enfoque cuantitativo (Hernández et al., 2014, p. 4).
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS			
1. ¿Qué relación existe entre la dimensión cognitiva afectiva y el rendimiento académico de los estudiantes de primero a tercero de secundaria de la I.E. Santo Tomás de Aquino de Arequipa, 2022?	1. Identificar la relación entre la dimensión cognitiva afectiva y el rendimiento académico de los estudiantes de primero a tercero de secundaria de la I.E. Santo Tomás de Aquino de Arequipa, 2022.	1. Existe una relación significativa entre la dimensión cognitiva afectiva y el rendimiento académico de los estudiantes de primero a tercero de secundaria de la I.E. Santo Tomás de Aquino de Arequipa, 2022.	Variable 2: Rendimiento académico	Rendimiento académico	

<p>2. ¿Qué relación existe entre la dimensión somática y el rendimiento académico de los estudiantes de primero a tercero de secundaria de la I.E. Santo Tomás de Aquino de Arequipa, 2022?</p>	<p>2. Identificar la relación entre la dimensión somática y el rendimiento académico de los estudiantes de primero a tercero de secundaria de la I.E. Santo Tomás de Aquino de Arequipa, 2022.</p>	<p>2. Existe una relación significativa entre la dimensión somática y el rendimiento académico de los estudiantes de primero a tercero de secundaria de la I.E. Santo Tomás de Aquino de Arequipa, 2022.</p>			<p><u>Población objetivo:</u> Estudiantes de secundaria de instituciones educativas del distrito de Cerro Colorado, Arequipa.</p> <p><u>Población accesible:</u> Son 122 estudiantes de primero a tercero de secundaria de la I.E. Santo Tomás de Aquino del distrito de Cerro Colorado, Arequipa.</p> <p><u>Muestra:</u> No hay muestra. Se investigó en base a toda la población: censo o población censal.</p> <p><u>Técnica de investigación:</u> Observación indirecta.</p> <p><u>Técnicas de recolección de datos:</u> La encuesta (García Ferrando, 1993) para la variable depresión.</p> <p>Recopilación de datos (Mata, 2020) para el rendimiento académico.</p>
---	--	--	--	--	--

					<p><u>Instrumentos de investigación:</u></p> <p>1. PHQ-9 modificado para Adolescentes, en su modalidad de uso para evaluar la gravedad de la depresión, en la que se utiliza el puntaje total de los 9 ítems y se lo compara con la tabla de gravedad, a semejanza del PHQ-9 para adultos (VCHIP, s.f.).</p> <p>Validez: Para la presente investigación se solicitó el juicio de tres expertos, dos psicólogos de profesión y un metodólogo, quienes ratificaron la validez de contenido del PHQ-9 (los informes de validación se muestran en el Anexo 4).</p> <p>Confiabilidad: se evaluó la consistencia interna con el coeficiente Alfa de Cronbach; se obtuvo un $\alpha = 0.871$.</p> <p>2. Informe de rendimiento académico (consolidado de calificaciones del primer bimestre).</p>
--	--	--	--	--	--

					<p>Con este informe se obtuvo el promedio ponderado de cada estudiante. El promedio del primer bimestre de este año lectivo 2022 se calculó en base a la sumatoria del valor asignado a las calificaciones de todas las áreas curriculares dividida entre el número de áreas, redondeando el resultado a un número entero. Valor asignado a las calificaciones: AD=4, A=3, B=2, C=1.</p> <p>Técnicas de análisis e interpretación de datos: Se realizó el respectivo análisis descriptivo para ambas variables. En la estadística inferencial se usó la prueba no paramétrica Correlación Tau C de Stuart, para el contraste de hipótesis. Se empleó el programa estadístico IBM SPSS Statistics, versión 25, para Windows; y se presentó los resultados en tablas con su interpretación.</p>
--	--	--	--	--	---

Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos

Instrumento PHQ-9 modificado para Adolescentes

Después de hacer una inducción afable y explicativa a los alumnos se inició la evaluación:

<i>I.E. Santo Tomás de Aquino CIRCA Abril 2022</i>				
CUESTIONARIO PHQ-9 MA				
Apellidos y Nombres: _____				
Año o grado de estudios: _____				
EN ESTE CUESTIONARIO NO HAY RESPUESTAS CORRECTAS O INCORRECTAS; SE TRATA DE VER TUS EXPERIENCIAS EN LOS ÚLTIMOS DIAS. EN CADA PREGUNTA CIERRA LOS OJOS UN MOMENTO Y RECORDANDO LOS ÚLTIMOS 14 DIAS RESPONDE:				
	Ningún día	Varios días (1 a 6 días)	La mayoría de días (7 a 11 días)	Casi todos los días (12 a más días)
1. Has sentido pocas ganas o gusto en hacer las cosas.				
2. Te has sentido desanimada(o), deprimida(o), triste o sin esperanza.				
3. Has tenido problemas para dormir o mantenerte dormida(o), o en dormir demasiado.				
4. Te has sentido cansada(o) o tenido poca energía sin motivo que lo justifique.				
5. Has tenido poco apetito o comido en exceso.				
6. Te has sentido mal acerca de ti misma(o) o sentido que eres una(un) fracasada(o) o que te has fallado a ti misma(o) o a tu familia.				
7. Has tenido dificultad para poner atención o concentrarte en las cosas que haces, tales como leer o ver televisión.				
8. Te has movido o hablado más lento de lo normal o sentido más inquieta(o) o intranquila(o) que has estado moviéndote mucho más de lo normal.				
9. Has tenido pensamientos de que sería mejor estar muerta(o) o que quisieras hacerte daño de alguna forma.				

Anexo 3: Fichas de validación de los instrumentos de medición.

Solo corresponde la **Validación del instrumento PHQ-9 MA.**

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: "DEPRESIÓN Y RENDIMIENTO ACADÉMICO EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SANTO TOMÁS DE AQUINO DE AREQUIPA, 2022"

Nombre del Experto: Luis Manuel Rivas Romero

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintaxis adecuada en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Ninguna



Dr. Luis Rivas Romero

Docente Investigador

Cod. ORCID Nº 000-0003-0820-158x

Nombre: Luis Manuel Rivas Romero

No. DNI: 09155398

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: "DEPRESIÓN Y RENDIMIENTO ACADÉMICO EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SANTO TOMÁS DE AQUINO DE AREQUIPA, 2022"

Nombre del Experto: Dra. Yesenia Marisela Casapía Guzmán

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	Pero debe ser más personalizado por ser para adolescentes
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintaxis adecuada en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	Solo tener en cuenta lo que se puso en observaciones generales ya que está dirigido a adolescentes

III. OBSERVACIONES GENERALES

Es importante que las preguntas, este cuestionario este personalizado por ejemplo " Tengo poco interés en hacer las cosas"



Dra. Yesenia Casapía Guzmán
CPsP 7130
DNI 29628503

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: "DEPRESIÓN Y RENDIMIENTO ACADÉMICO EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SANTO TOMÁS DE AQUINO DE AREQUIPA, 2022"

Nombre del Experto: Ps. Juan Delfor Quispe Medina

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	CUMPLE	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	CUMPLE	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	CUMPLE	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintaxis adecuada en el cuestionario	CUMPLE	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	CUMPLE	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	CUMPLE	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	CUMPLE	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	CUMPLE	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	CUMPLE	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	CUMPLE	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Ninguna


Juan Delfor Quispe Medina
PSICÓLOGO
C.P. PL. 23360

Nombre: Juan Delfor Quispe Medina
No. DNI: 29559448

Instrumento PHQ-9 MA para la validación (adaptación de VCHIP (s.f.)).

Durante las últimas 2 semanas ¿con qué frecuencia ha sentido molestia debido a cualquiera de las siguientes condiciones?	Ningún día	Varios días (1 a 6 días)	La mayoría de días (7 a 11 días)	Casi todos los días (12 a más días)
1. Poco interés o placer en hacer las cosas	0	1	2	3
2. Sentirse desanimado/a, deprimido/a, triste o sin esperanza	0	1	2	3
3. Problemas para dormir o mantenerse dormido/a, o en dormir demasiado	0	1	2	3
4. Sentirse cansado/a o tener poca energía	0	1	2	3
5. Tener poco apetito o comer en exceso	0	1	2	3
6. Sentirse mal acerca de sí mismo/a – o sentir que es un/una fracasado/a o que se ha fallado a sí mismo/a o a su familia	0	1	2	3
7. Dificultad para poner atención, concentrarse en cosas tales como leer el periódico o ver televisión	0	1	2	3
8. Moverse o hablar tan despacio que otras personas lo pueden haber notado—o lo contrario: estar tan inquieto/a o intranquilo/a que se ha estado moviendo mucho más de lo normal	0	1	2	3
9. Pensamientos de que sería mejor estar muerto/a o que quisiera hacerse daño de alguna forma	0	1	2	3
Puntaje total (_____ + _____ + _____) =				

a. En el último año, ¿te has sentido deprimido o triste la mayoría de los días, aunque te sientas a veces bien? Sí _____
No _____

b. Si estás experimentando alguno de los problemas de este cuestionario, ¿cuánto hacen esos problemas que se te dificulte hacer tu trabajo, tus labores en la casa, o llevarte bien con los demás? Ninguna dificultad _____
Algo de dificultad _____
Bastante dificultad _____
Extrema Dificultad _____

c. Durante el último mes ¿has pensado en algún momento seriamente en terminar con tu vida? Sí _____
No _____

d. Alguna vez en tu vida, ¿has tratado de matarte o has hecho un intento de suicidio? Sí _____
No _____

Usos y puntuación del PHQ-9 modificado para Adolescentes, según el VCHIP (s.f.).

Calificar el PHQ-9 modificado para adolescentes es fácil pero implica pensar en varios aspectos diferentes de la depresión.

Para utilizar el PHQ-9 como ayuda diagnóstica para el Trastorno Depresivo Mayor:

- Las preguntas 1 y/o 2 deben ser endosadas como 2 o 3.
- Necesita cinco o más síntomas positivos (positivo se define por un 2 o 3 en las preguntas 1-8 y por un 1, 2 o 3 en la pregunta 9).
- La pregunta sobre el deterioro funcional (Cuánto te dificultan...) necesita ser calificada al menos como "algo de dificultad".

Si se emplea el PHQ-9 para detectar todo tipo de depresión u otras enfermedades mentales:

- Todas las respuestas positivas (positivo se define por un 2 o 3 en las preguntas 1-8 y por un 1, 2 o 3 en la pregunta 9) deben ser seguidas por entrevista.
- Una puntuación total de PHQ-9 ≥ 10 (consulte a continuación las instrucciones sobre cómo obtener una puntuación total) tiene una buena sensibilidad y especificidad para TDM.

Para usar el PHQ-9 como ayuda en el diagnóstico de distimia:

- La pregunta sobre la distimia (en el último año...) debe respaldarse como *sí*.

Si se usa el PHQ-9 para evaluar el riesgo de suicidio:

- Todas las respuestas positivas a la pregunta 9 así como los dos ítems adicionales sobre el suicidio DEBEN ser seguidos por una entrevista clínica.

Use el PHQ-9 para obtener una puntuación total y evaluar la gravedad de la depresión: sume los números anotados para las preguntas 1-9 y obtenga un puntaje total y compárelo con la tabla a continuación (*esta es la modalidad usada en la presente investigación*):

Puntaje de severidad	Gravedad de la depresión
0-4	Nula o mínima
5-9	Leve
10-14	Moderada
15-19	Moderadamente severa
≥ 20	Severa

Anexo 4: Base de datos

Base de datos Depresión y Rendimiento Académico.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	Código	Cadena	8	0		Ninguno	Ninguno	4	Izquierda	Nominal	Entrada
2	Grado	Cadena	21	0	Año o grado de...	Ninguno	Ninguno	14	Izquierda	Nominal	Entrada
3	Sexo	Cadena	6	0	Sexo:	Ninguno	Ninguno	5	Izquierda	Nominal	Entrada
4	P1	Numérico	8	0	1. Pocas ganas...	{0, Ningún d...	Ninguno	3	Derecha	Nominal	Entrada
5	P2	Numérico	8	0	2. Sentirte des...	{0, Ningún d...	Ninguno	2	Derecha	Nominal	Entrada
6	P3	Numérico	8	0	3. Problemas p...	{0, Ningún d...	Ninguno	2	Derecha	Nominal	Entrada
7	P4	Numérico	8	0	4. Sentirte can...	{0, Ningún d...	Ninguno	2	Derecha	Nominal	Entrada
8	P5	Numérico	8	0	5. Poco apetito...	{0, Ningún d...	Ninguno	2	Derecha	Nominal	Entrada
9	P6	Numérico	8	0	6. Sentirte mal ...	{0, Ningún d...	Ninguno	2	Derecha	Nominal	Entrada
10	P7	Numérico	8	0	7. Dificultad par...	{0, Ningún d...	Ninguno	2	Derecha	Nominal	Entrada
11	P8	Numérico	8	0	8. Moverte o ha...	{0, Ningún d...	Ninguno	2	Derecha	Nominal	Entrada
12	P9	Numérico	8	0	9. Pensamiento...	{0, Ningún d...	Ninguno	2	Derecha	Nominal	Entrada
13	DCAPuntaje	Numérico	12	0	DIMENSIÓN C...	Ninguno	Ninguno	3	Centrado	Escala	Entrada
14	DepresiónxDCA	Cadena	50	0	Nivel de Depres...	Ninguno	Ninguno	15	Centrado	Ordinal	Entrada
15	ValorDepreDCA	Numérico	8	0	Valor Asignado...	Ninguno	Ninguno	3	Centrado	Ordinal	Entrada
16	DSPuntaje	Numérico	12	0	DIMENSIÓN S...	Ninguno	Ninguno	2	Centrado	Escala	Entrada
17	DepresiónxDS	Cadena	50	0	Nivel de Depres...	Ninguno	Ninguno	15	Centrado	Ordinal	Entrada
18	ValorDepreDS	Numérico	8	0	Valor Asignado...	Ninguno	Ninguno	3	Centrado	Ordinal	Entrada
19	PuntajePHQ9MA	Numérico	8	0	Puntaje Total d...	Ninguno	Ninguno	4	Centrado	Escala	Entrada
20	DiagnósticoDepresiónSegúnPHQ9MA	Cadena	50	0	DIAGNÓSTICO...	Ninguno	Ninguno	15	Centrado	Ordinal	Entrada
21	ValorDiagnosticoDepresiónSegúnPHQ9MA	Numérico	8	0	Valor Asignado...	Ninguno	Ninguno	5	Centrado	Ordinal	Entrada
22	Prom1B	Cadena	1	0	RENDIMIENTO...	Ninguno	Ninguno	3	Centrado	Nominal	Entrada
23	ValorProm1B	Numérico	12	0	Valor Asignad...	Ninguno	Ninguno	3	Centrado	Ordinal	Entrada
24											

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Casos: 100 Unicode:OFF

Base de datos Depresión y Rendimiento Académico.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 23 de 23 variables

	Código	Grado	Sexo	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	DCA Punta je	DepresiónxDCA	Valor Depre DCA	DS Pun taje	DepresiónxDS	Valor Depre DS	Puntaje PHQ9 MA	DiagnósticoDepresiónSe gúnPHQ9MA	ValorDiá gnostico Depre...	Prom 1B	Valor Prom 1B
1	AP1	Primero de secundaria	Hombre	1	0	1	1	0	3	1	0	0	5	Leve	1	2	Leve	1	7	Leve	1	A	3
2	AP2	Primero de secundaria	Hombre	1	1	2	1	3	1	0	0	0	3	Leve	1	6	Moderadamente severa	3	9	Leve	1	A	3
3	AP3	Primero de secundaria	Mujer	2	1	2	1	2	2	0	1	0	6	Moderada	2	5	Moderada	2	11	Moderada	2	A	3
4	AP4	Primero de secundaria	Hombre	1	0	0	3	0	1	2	1	0	5	Leve	1	3	Leve	1	8	Leve	1	B	2
5	AP5	Primero de secundaria	Hombre	1	0	0	2	0	0	0	0	0	1	Nula	0	2	Leve	1	3	Nula	0	B	2
6	AP6	Primero de secundaria	Hombre	2	1	2	0	2	1	0	1	0	5	Leve	1	4	Moderada	2	9	Leve	1	A	3
7	AP7	Primero de secundaria	Mujer	0	1	0	0	3	0	0	3	0	4	Leve	1	3	Leve	1	7	Leve	1	A	3
8	AP8	Primero de secundaria	Hombre	3	1	3	1	2	2	0	1	1	8	Moderada	2	6	Moderadamente severa	3	14	Moderada	2	A	3
9	AP9	Primero de secundaria	Mujer	1	3	1	1	2	3	2	1	3	13	Severa	4	4	Moderada	2	17	Moderadamente severa	3	A	3
10	AP10	Primero de secundaria	Mujer	3	1	1	2	0	1	0	0	0	5	Leve	1	3	Leve	1	8	Leve	1	A	3
11	AP11	Primero de secundaria	Hombre	0	0	3	1	0	0	3	2	0	5	Leve	1	4	Moderada	2	9	Leve	1	B	2
12	AP12	Primero de secundaria	Mujer	1	0	0	0	1	0	0	2	0	3	Leve	1	1	Nula	0	4	Nula	0	A	3
13	AP13	Primero de secundaria	Mujer	3	3	1	3	0	3	3	1	3	16	Severa	4	4	Moderada	2	20	Severa	4	B	2
14	AP14	Primero de secundaria	Hombre	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	Nula	0	0	Nula	0	1	Nula	0	B	2
15	AP15	Primero de secundaria	Hombre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Nula	0	0	Nula	0	0	Nula	0	B	2
16	AP16	Primero de secundaria	Mujer	0	1	0	1	0	0	1	1	0	3	Leve	1	1	Nula	0	4	Nula	0	B	2
17	AP17	Primero de secundaria	Hombre	0	0	0	0	0	1	2	0	0	3	Leve	1	0	Nula	0	3	Nula	0	B	2
18	AP18	Primero de secundaria	Mujer	0	0	0	1	1	3	0	0	0	3	Leve	1	2	Leve	1	5	Leve	1	A	3
19	AP19	Primero de secundaria	Mujer	0	0	2	0	3	0	2	2	0	4	Leve	1	5	Moderada	2	9	Leve	1	A	3
20	AP20	Primero de secundaria	Hombre	3	3	2	3	3	3	3	3	3	18	Severa	4	8	Severa	4	26	Severa	4	A	3
21	AP21	Primero de secundaria	Mujer	1	2	0	2	1	3	1	1	3	11	Moderadamente severa	3	3	Leve	1	14	Moderada	2	A	3
22	AP22	Primero de secundaria	Mujer	1	1	0	1	0	2	1	0	1	0	Moderadamente severa	3	3	Leve	1	10	Moderada	2	A	3

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Casos: 100 Unicode:OFF

Base de datos Depresión y Rendimiento Académico.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 23 de 23 variables

	Código	Grado	Sexo	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	DCA Punta je	DepresiónxDCA	Valor Depre DCA	DS Pun taje	DepresiónxDS	Valor Depre DS	Puntaje PHQ9 MA	DiagnósticoDepresiónSe gúnPHQ9MA	ValorDiá gnostico Depre...	Prom 1B	Valor Prom 1B
22	AP22	Primero de secundaria	Mujer	1	1	0	1	2	3	1	2	1	9	Moderadamente severa	3	3	Leve	1	12	Moderada	2	A	3
23	AP23	Primero de secundaria	Hombre	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	Nula	0	0	Nula	0	2	Nula	0	B	2
24	AP24	Primero de secundaria	Mujer	2	2	3	1	1	3	1	3	3	14	Severa	4	5	Moderada	2	19	Moderadamente severa	3	A	3
25	AP25	Primero de secundaria	Hombre	2	1	1	1	2	1	2	1	0	7	Moderada	2	4	Moderada	2	11	Moderada	2	A	3
26	AP26	Primero de secundaria	Mujer	2	2	3	3	2	3	1	2	2	12	Severa	4	8	Severa	4	20	Severa	4	A	3
27	AP27	Primero de secundaria	Hombre	2	0	0	1	1	1	0	1	1	5	Leve	1	2	Leve	1	7	Leve	1	A	3
28	AP28	Primero de secundaria	Hombre	1	0	1	1	1	0	0	0	0	2	Nula	0	3	Leve	1	5	Leve	1	B	2
29	AP29	Primero de secundaria	Hombre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Nula	0	0	Nula	0	0	Nula	0	A	3
30	AP30	Primero de secundaria	Mujer	1	0	1	1	0	0	1	0	0	2	Nula	0	2	Leve	1	4	Nula	0	A	3
31	AP31	Primero de secundaria	Mujer	0	0	2	2	2	0	2	0	0	2	Nula	0	6	Moderadamente severa	3	8	Leve	1	A	3
32	AP32	Primero de secundaria	Hombre	2	2	1	3	3	3	3	3	3	16	Severa	4	7	Moderadamente severa	3	23	Severa	4	B	2
33	AP33	Primero de secundaria	Mujer	1	3	0	3	3	0	1	0	1	6	Moderada	2	6	Moderadamente severa	3	12	Moderada	2	B	2
34	AP34	Primero de secundaria	Mujer	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	Nula	0	0	Nula	0	1	Nula	0	A	3
35	AP35	Primero de secundaria	Mujer	2	3	3	3	2	2	3	2	2	14	Severa	4	8	Severa	4	22	Severa	4	B	2
36	AP36	Primero de secundaria	Hombre	1	0	1	2	1	0	0	1	0	2	Nula	0	4	Moderada	2	6	Leve	1	B	2
37	AP37	Primero de secundaria	Mujer	1	1	2	3	1	0	0	0	0	2	Nula	0	6	Moderadamente severa	3	8	Leve	1	A	3
38	AP38	Primero de secundaria	Mujer	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2	Nula	0	0	Nula	0	2	Nula	0	A	3
39	AP39	Primero de secundaria	Mujer	1	3	3	2	3	2	2	1	3	12	Severa	4	8	Severa	4	20	Severa	4	A	3
40	AP40	Primero de secundaria	Mujer	3	3	3	1	0	3	3	1	3	16	Severa	4	4	Moderada	2	20	Severa	4	B	2
41	AS1	Segundo de secund...	Hombre	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2	Nula	0	0	Nula	0	2	Nula	0	A	3
42	AS2	Segundo de secund...	Mujer	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Nula	0	0	Nula	0	0	Nula	0	B	2
43	AS3	Segundo de secund...	Hombre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Nula	0	0	Nula	0	0	Nula	0	A	3

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Casos: 100 Unicode:OFF

Base de datos Depresión y Rendimiento Académico.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 23 de 23 variables

	Código	Grado	Sexo	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	DCA Punta je	Depresiónx DCA	Valor Depre DCA	DS Pun taje	Depresiónx DS	Valor Depre DS	Puntaje PHQ9 MA	Diagnóstico Depresión Se gúnPHQ9 MA	ValorDiá gnostico Depre...	Prom 1B	Valor Prom 1B
43	AS3	Segundo de secund...	Hombre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Nula	0	0	Nula	0	0	Nula	0	A	3
44	AS4	Segundo de secund...	Mujer	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2	Nula	0	0	Nula	0	2	Nula	0	B	2
45	AS5	Segundo de secund...	Hombre	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	Nula	0	0	Nula	0	2	Nula	0	B	2
46	AS6	Segundo de secund...	Hombre	1	0	0	1	0	0	1	0	0	2	Nula	0	1	Nula	0	3	Nula	0	B	2
47	AS7	Segundo de secund...	Mujer	2	3	1	3	2	3	1	1	2	12	Severa	4	6	Moderadamente severa	3	18	Moderadamente severa	3	A	3
48	AS8	Segundo de secund...	Hombre	2	0	3	0	1	1	2	3	0	8	Moderada	2	4	Moderada	2	12	Moderada	2	B	2
49	AS9	Segundo de secund...	Hombre	0	0	1	0	3	1	0	0	0	1	Nula	0	4	Moderada	2	5	Leve	1	A	3
50	AS10	Segundo de secund...	Hombre	1	1	1	2	1	1	1	2	0	6	Moderada	2	4	Moderada	2	10	Moderada	2	B	2
51	AS11	Segundo de secund...	Hombre	1	1	2	0	0	1	1	0	1	5	Leve	1	2	Leve	1	7	Leve	1	B	2
52	AS12	Segundo de secund...	Hombre	1	1	1	3	1	1	3	1	0	7	Moderada	2	5	Moderada	2	12	Moderada	2	B	2
53	AS13	Segundo de secund...	Hombre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Nula	0	0	Nula	0	0	Nula	0	A	3
54	AS14	Segundo de secund...	Hombre	3	3	3	0	0	1	2	1	3	13	Severa	4	3	Leve	1	16	Moderadamente severa	3	B	2
55	AS15	Segundo de secund...	Hombre	1	1	3	1	3	2	0	3	2	9	Moderadamente severa	3	7	Moderadamente severa	3	16	Moderadamente severa	3	A	3
56	AS16	Segundo de secund...	Hombre	1	1	2	0	3	1	2	0	0	5	Leve	1	5	Moderada	2	10	Moderada	2	B	2
57	AS17	Segundo de secund...	Mujer	2	2	0	2	1	2	2	0	0	8	Moderada	2	3	Leve	1	11	Moderada	2	B	2
58	AS18	Segundo de secund...	Hombre	1	0	0	0	1	0	1	0	0	2	Nula	0	1	Nula	0	3	Nula	0	B	2
59	AS19	Segundo de secund...	Hombre	3	1	3	1	2	1	3	2	3	13	Severa	4	6	Moderadamente severa	3	19	Moderadamente severa	3	A	3
60	AS20	Segundo de secund...	Mujer	2	3	2	2	3	2	1	2	3	13	Severa	4	7	Moderadamente severa	3	20	Severa	4	B	2
61	AS21	Segundo de secund...	Hombre	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	Nula	0	3	Leve	1	3	Nula	0	A	3
62	AS22	Segundo de secund...	Mujer	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	Nula	0	1	Nula	0	2	Nula	0	B	2
63	AS23	Segundo de secund...	Hombre	1	0	0	1	2	1	2	0	0	4	Leve	1	3	Leve	1	7	Leve	1	A	3
64	AS24	Segundo de secund...	Hombre	0	1	0	1	1	1	1	2	1	0	Moderadamente severa	2	0	Leve	1	11	Moderada	2	B	2

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Casos: 100 Unicode:OFF

Base de datos Depresión y Rendimiento Académico.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 23 de 23 variables

	Código	Grado	Sexo	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	DCA Punta je	Depresiónx DCA	Valor Depre DCA	DS Pun taje	Depresiónx DS	Valor Depre DS	Puntaje PHQ9 MA	Diagnóstico Depresión Se gúnPHQ9MA	ValorDiá gnostico Depre...	Prom 1B	Valor Prom 1B
64	AS24	Segundo de secund...	Hombre	2	1	0	1	1	1	1	3	1	9	Moderadamente severa	3	2	Leve	1	11	Moderada	2	B	2
65	AS25	Segundo de secund...	Mujer	2	1	0	1	1	1	0	1	0	5	Leve	1	2	Leve	1	7	Leve	1	B	2
66	AS26	Segundo de secund...	Mujer	1	1	3	2	3	1	3	1	1	8	Moderada	2	8	Severa	4	16	Moderadamente severa	3	A	3
67	AS27	Segundo de secund...	Hombre	0	2	0	0	0	0	1	0	0	3	Leve	1	0	Nula	0	3	Nula	0	B	2
68	AS28	Segundo de secund...	Hombre	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	Nula	0	1	Nula	0	1	Nula	0	A	3
69	AS29	Segundo de secund...	Hombre	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	Nula	0	1	Nula	0	2	Nula	0	B	2
70	AS30	Segundo de secund...	Hombre	1	0	0	1	0	1	0	0	0	2	Nula	0	1	Nula	0	3	Nula	0	B	2
71	AS31	Segundo de secund...	Mujer	1	2	3	1	2	1	1	2	1	8	Moderada	2	6	Moderadamente severa	3	14	Moderada	2	A	3
72	AS32	Segundo de secund...	Mujer	3	1	2	2	3	3	3	3	0	13	Severa	4	7	Moderadamente severa	3	20	Severa	4	B	2
73	AS33	Segundo de secund...	Hombre	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	Nula	0	2	Leve	1	3	Nula	0	B	2
74	AS34	Segundo de secund...	Hombre	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	Nula	0	0	Nula	0	1	Nula	0	A	3
75	AS35	Segundo de secund...	Mujer	0	1	1	0	0	2	0	0	2	5	Leve	1	1	Nula	0	6	Leve	1	A	3
76	AS36	Segundo de secund...	Mujer	1	1	1	1	3	3	1	2	2	10	Moderadamente severa	3	5	Moderada	2	15	Moderadamente severa	3	A	3
77	AS37	Segundo de secund...	Hombre	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	Nula	0	0	Nula	0	1	Nula	0	A	3
78	AS38	Segundo de secund...	Hombre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Nula	0	0	Nula	0	0	Nula	0	A	3
79	AS39	Segundo de secund...	Hombre	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	Nula	0	2	Leve	1	2	Nula	0	B	2
80	AS40	Segundo de secund...	Hombre	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	Nula	0	1	Nula	0	2	Nula	0	B	2
81	AS41	Segundo de secund...	Mujer	1	3	1	1	0	3	1	1	0	9	Moderadamente severa	3	2	Leve	1	11	Moderada	2	B	2
82	AS42	Segundo de secund...	Mujer	1	2	3	1	0	1	1	0	0	5	Leve	1	4	Moderada	2	9	Leve	1	A	3
83	AS43	Segundo de secund...	Hombre	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	Nula	0	2	Leve	1	3	Nula	0	A	3
84	AT1	Tercero de secundaria	Mujer	0	1	0	2	3	0	0	0	3	4	Leve	1	5	Moderada	2	9	Leve	1	A	3
85	AT2	Tercero de secundaria	Mujer	0	1	0	2	3	0	0	0	3	4	Leve	1	5	Moderada	2	9	Leve	1	A	3

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Casos: 100 Unicode:OFF

Base de datos Depresión y Rendimiento Académico.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 23 de 23 variables

	Código	Grado	Sexo	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	DCA Punta je	Depresiónx DCA	Valor Depre DCA	DS Pun taje	Depresiónx DS	Valor Depre DS	Puntaje PHQ9 MA	Diagnóstico Depresión Se gúnPHQ9MA	ValorDiá gnostico Depre...	Prom 1B	Valor Prom 1B
85	AT2	Tercero de secundaria	Mujer	2	1	3	1	2	2	1	2	2	10	Moderadamente severa	3	6	Moderadamente severa	3	16	Moderadamente severa	3	A	3
86	AT3	Tercero de secundaria	Mujer	1	1	2	1	1	2	1	0	0	5	Leve	1	4	Moderada	2	9	Leve	1	A	3
87	AT4	Tercero de secundaria	Hombre	0	0	1	1	0	0	1	1	1	3	Leve	1	2	Leve	1	5	Leve	1	B	2
88	AT5	Tercero de secundaria	Hombre	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	Nula	0	2	Leve	1	3	Nula	0	B	2
89	AT6	Tercero de secundaria	Mujer	2	3	3	1	3	3	2	3	3	16	Severa	4	7	Moderadamente severa	3	23	Severa	4	B	2
90	AT7	Tercero de secundaria	Mujer	2	3	3	2	3	1	1	1	3	11	Moderadamente severa	3	8	Severa	4	19	Moderadamente severa	3	B	2
91	AT8	Tercero de secundaria	Mujer	1	1	2	2	2	2	1	1	3	9	Moderadamente severa	3	6	Moderadamente severa	3	15	Moderadamente severa	3	B	2
92	AT9	Tercero de secundaria	Hombre	1	0	0	0	0	0	3	2	0	6	Moderada	2	0	Nula	0	6	Leve	1	A	3
93	AT10	Tercero de secundaria	Mujer	1	0	2	1	2	2	1	1	0	5	Leve	1	5	Moderada	2	10	Moderada	2	A	3
94	AT11	Tercero de secundaria	Hombre	1	0	1	0	0	0	3	0	0	4	Leve	1	1	Nula	0	5	Leve	1	B	2
95	AT12	Tercero de secundaria	Hombre	0	0	3	2	2	0	1	0	0	1	Nula	0	7	Moderadamente severa	3	8	Leve	1	B	2
96	AT13	Tercero de secundaria	Hombre	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	Nula	0	1	Nula	0	2	Nula	0	B	2
97	AT14	Tercero de secundaria	Hombre	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	Nula	0	1	Nula	0	1	Nula	0	A	3
98	AT15	Tercero de secundaria	Hombre	1	1	0	1	0	2	0	0	0	4	Leve	1	1	Nula	0	5	Leve	1	B	2
99	AT16	Tercero de secundaria	Mujer	1	2	0	1	1	1	1	2	1	8	Moderada	2	2	Leve	1	10	Moderada	2	B	2
100	AT17	Tercero de secundaria	Hombre	1	1	1	0	2	3	3	1	0	9	Moderadamente severa	3	3	Leve	1	12	Moderada	2	B	2
101	AT18	Tercero de secundaria	Hombre	2	1	1	1	0	2	1	1	1	8	Moderada	2	2	Leve	1	10	Moderada	2	B	2
102	AT19	Tercero de secundaria	Hombre	1	1	1	1	1	2	1	1	1	7	Moderada	2	3	Leve	1	10	Moderada	2	B	2
103	AT20	Tercero de secundaria	Hombre	0	0	0	1	0	0	0	3	0	3	Leve	1	1	Nula	0	4	Nula	0	B	2
104	AT21	Tercero de secundaria	Hombre	2	0	1	1	0	1	0	0	0	3	Leve	1	2	Leve	1	5	Leve	1	B	2
105	AT22	Tercero de secundaria	Hombre	1	1	1	0	1	1	1	1	0	5	Leve	1	2	Leve	1	7	Leve	1	B	2
106	AT23	Tercero de secundaria	Hombre	0	1	1	0	0	0	1	0	0	4	Leve	1	1	Nula	0	5	Leve	1	B	2

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Casos: 100 Unicode:OFF

Base de datos Depresión y Rendimiento Académico.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 23 de 23 variables

	Código	Grado	Sexo	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	DCA Punta je	Depresiónx DCA	Valor Depre DCA	DS Pun taje	Depresiónx DS	Valor Depre DS	Puntaje PHQ9 MA	Diagnóstico Depresión Se gúnPHQ9 MA	ValorDiá gnostico Depre...	Prom 1B	Valor Prom 1B
106	AT23	Tercero de secundaria	Hombre	0	1	1	0	0	0	1	2	0	4	Leve	1	1	Nula	0	5	Leve	1	B	2
107	AT24	Tercero de secundaria	Hombre	0	0	0	0	1	0	3	3	1	7	Moderada	2	1	Nula	0	8	Leve	1	B	2
108	AT25	Tercero de secundaria	Hombre	1	0	0	0	0	0	1	1	0	3	Leve	1	0	Nula	0	3	Nula	0	B	2
109	AT26	Tercero de secundaria	Mujer	3	3	3	3	3	3	3	3	3	18	Severa	4	9	Severa	4	27	Severa	4	B	2
110	AT27	Tercero de secundaria	Mujer	1	0	2	1	3	1	2	1	0	5	Leve	1	6	Moderadamente severa	3	11	Moderada	2	A	3
111	AT28	Tercero de secundaria	Mujer	1	3	1	1	0	2	0	3	0	9	Moderadamente severa	3	2	Leve	1	11	Moderada	2	B	2
112	AT29	Tercero de secundaria	Hombre	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	Nula	0	2	Leve	1	3	Nula	0	B	2
113	AT30	Tercero de secundaria	Hombre	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	Nula	0	1	Nula	0	2	Nula	0	A	3
114	AT31	Tercero de secundaria	Hombre	0	0	0	0	1	1	1	0	0	2	Nula	0	1	Nula	0	3	Nula	0	B	2
115	AT32	Tercero de secundaria	Hombre	1	3	2	2	1	3	1	2	1	11	Moderadamente severa	3	5	Moderada	2	16	Moderadamente severa	3	A	3
116	AT33	Tercero de secundaria	Hombre	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	Nula	0	1	Nula	0	1	Nula	0	B	2
117	AT34	Tercero de secundaria	Hombre	1	0	0	1	0	0	1	0	0	2	Nula	0	1	Nula	0	3	Nula	0	B	2
118	AT35	Tercero de secundaria	Mujer	2	1	1	2	1	2	3	2	1	11	Moderadamente severa	3	4	Moderada	2	15	Moderadamente severa	3	B	2
119	AT36	Tercero de secundaria	Hombre	3	3	3	2	0	3	1	1	2	13	Severa	4	5	Moderada	2	18	Moderadamente severa	3	A	3
120	AT37	Tercero de secundaria	Mujer	1	1	2	2	3	3	1	1	1	8	Moderada	2	7	Moderadamente severa	3	15	Moderadamente severa	3	B	2
121	AT38	Tercero de secundaria	Hombre	1	1	0	2	0	0	1	0	0	3	Leve	1	2	Leve	1	5	Leve	1	B	2
122	AT39	Tercero de secundaria	Hombre	2	0	0	0	0	0	1	1	0	4	Leve	1	0	Nula	0	4	Nula	0	B	2
123																							
124																							
125																							
126																							
127																							

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Casos: 100 Unicode:OFF

Anexo 5: Informe de Turnitin al 28% de similitud

DEPRESIÓN Y RENDIMIENTO ACADÉMICO EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SANTO TOMÁS DE AQUINO DE AREQUIPA, 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD

8%

INDICE DE SIMILITUD

9%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

6%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.ucv.edu.pe

Fuente de Internet

2%

2

repositorio.unc.edu.pe

Fuente de Internet

1%

3

www.studocu.com

Fuente de Internet

1%

4

repositorio.uti.edu.ec

Fuente de Internet

1%

5

repositorio.upla.edu.pe

Fuente de Internet

1%

6

Submitted to Universidad Catolica De Cuenca

Trabajo del estudiante

1%

7

repositorio.upch.edu.pe

Fuente de Internet

1%

8

repositorio.autonoma de iica.edu.pe

Fuente de Internet

1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Apagado

Anexo 6: Evidencia Fotográfica

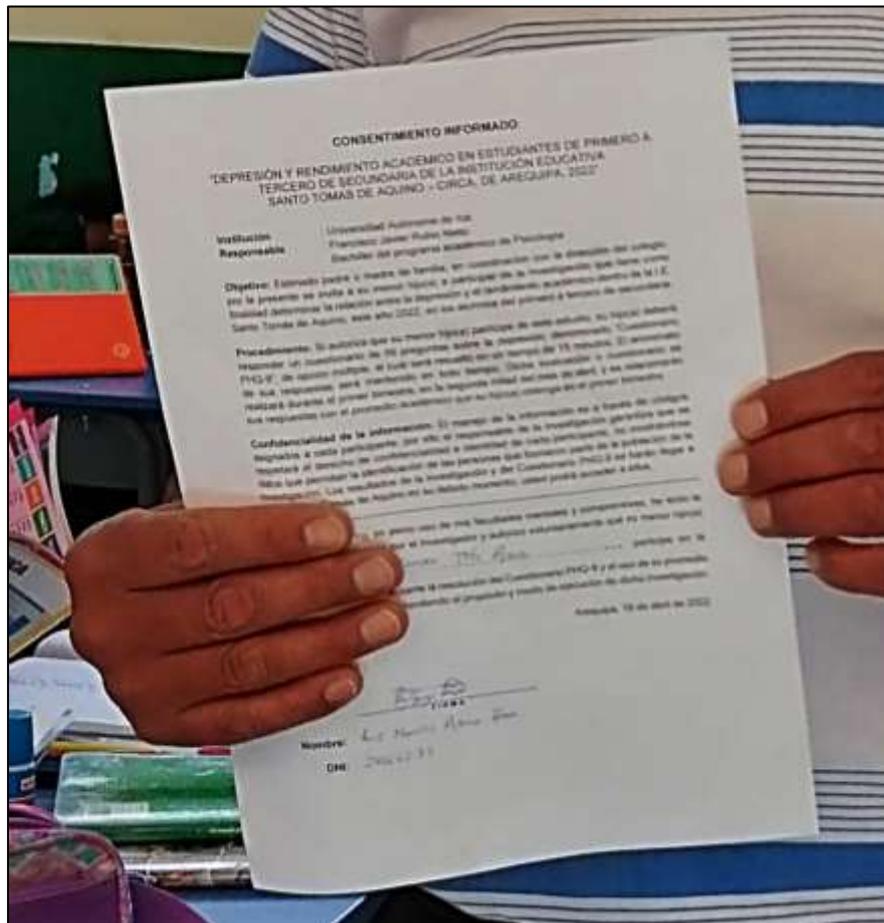


Instalaciones de la I.E. Santo Tomás de Aquino, situada en Calle San Martín 214, Centro poblado Mariscal Castilla, distrito de Cerro Colorado, Arequipa.

Fotografía días antes de la Evaluación con el instrumento PHQ-9 modificado para adolescentes. En esta ocasión se recogió el consentimiento informado llenado y firmado por los padres de familia de los estudiantes que iban a participar en la investigación (22 de abril de 2022).



Ejemplar de consentimiento informado traído por los estudiantes del primero de secundaria de la I.E. Santo Tomás de Aquino CIRCA (22 de abril de 2022).





Inicio de las evaluaciones en la última semana del mes de abril de 2022. Éstas se coordinaron y se realizaron en las horas de tutoría de cada grado de estudio dentro de las instalaciones del plantel. Las evaluaciones de prolongaron hasta la primera semana de mayo por algunos rezagados.





Estudiantes durante la evaluación en el día y hora programados.

Recojo de las evaluaciones hechas a los estudiantes de la I.E. Santo Tomás de Aquino con el instrumento PHQ-9 modificado para adolescentes.



