



**Universidad Nacional Mayor de San Marcos**

**Universidad del Perú. Decana de América**

**Facultad de Educación**

**Escuela Profesional de Educación**

**Depresión como factor de riesgo para el bajo  
rendimiento académico en estudiantes adolescentes**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

**Para optar el Grado Académico de Bachiller en Educación**

**AUTOR**

**Gabby Babel GONZALES GONZALEZ**

**ASESOR**

**Dra. Esther Mariza VELARDE CONSOLI**

**Lima, Perú**

**2021**



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

## Referencia bibliográfica

---

Gonzales, G. (2021). *Depresión como factor de riesgo para el bajo rendimiento académico en estudiantes adolescentes*. [Trabajo de investigación de bachiller, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Educación, Escuela Profesional de Educación]. Repositorio institucional Cybertesis UNMSM.

---

### Metadatos complementarios

| Datos de autor                   |                                                                                           |
|----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombres y apellidos              | GABBY BABEL GONZALES GONZALEZ                                                             |
| Tipo de documento de identidad   | DNI                                                                                       |
| Número de documento de identidad | 46721852                                                                                  |
| URL de ORCID                     | <a href="https://orcid.org/0000-0002-8363-1240">https://orcid.org/0000-0002-8363-1240</a> |
| Datos de asesor                  |                                                                                           |
| Nombres y apellidos              | ETHER MARIZA VERLARDE CONSOLI                                                             |
| Tipo de documento de identidad   | DNI                                                                                       |
| Número de documento de identidad | 25499163                                                                                  |
| URL de ORCID                     | <a href="https://orcid.org/0000-0003-0182-4362">https://orcid.org/0000-0003-0182-4362</a> |
| Datos del jurado                 |                                                                                           |
| Presidente del jurado            |                                                                                           |
| Nombres y apellidos              | ESTHER MARIZA VELARDE CONSOLI                                                             |
| Tipo de documento                | DNI                                                                                       |
| Número de documento de identidad | 25499163                                                                                  |
| Miembro del jurado 1             |                                                                                           |
| Nombres y apellidos              | MARIA LUISA FLORES URPE                                                                   |
| Tipo de documento                | DNI                                                                                       |
| Número de documento de identidad | 07907869                                                                                  |
| Miembro del jurado 2             |                                                                                           |
| Nombres y apellidos              | JESSICA PALACIOS GARAY                                                                    |
| Tipo de documento                | DNI                                                                                       |
| Número de documento de identidad | 00370757                                                                                  |
| Datos de investigación           |                                                                                           |

|                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Línea de investigación                                 | E.3.1.5 Educación para la salud                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Grupo de investigación                                 | No aplica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Agencia de financiamiento                              | Sin financiamiento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Ubicación geográfica de la investigación               | Edificio: Universidad Nacional Mayor de San Marcos<br>País: Perú<br>Departamento: Lima<br>Provincia: Lima<br>Distrito: Cercado de Lima<br>Calle: Carlos German Amezaga 375<br>Latitud: -16.4011362<br>Longitud: -71.5415038                                                                                                                                                                             |
| Año o rango de años en que se realizó la investigación | 2020 - 2021                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| URL de disciplinas OCDE                                | Educación especial<br><a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#5.03.02">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#5.03.02</a><br>Ciencias Socio biomédicas<br><a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.12">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.12</a><br>Salud pública y salud ambiental<br><a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05</a> |



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

Universidad del Perú, Decana de América

FACULTAD DE EDUCACIÓN

ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACIÓN - EPE

**ACTA DE EVALUACIÓN DE SUSTENTACIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN  
DE DOÑA GABBY BABEL GONZALES GONZALEZ  
PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE BACHILLER EN EDUCACIÓN  
EN LA MODALIDAD NO PRESENCIAL (R.R. N° 01242-R-20)**

Estando en la ciudad de Lima, a los 03 días del mes de diciembre de 2021, se reunieron los miembros del jurado evaluador, en la modalidad no presencial a través de la plataforma virtual Google Meet, conformado por la Dra. Esther Mariza Velarde Consoli, como presidenta, Dra. María Luisa Flores Urpe y Dra. Jessica Palacios Garay, como miembros del jurado; para calificar la sustentación del Trabajo de Investigación titulado: “**Depresión como factor de riesgo para el bajo rendimiento académico en estudiantes adolescentes**”, presentado por doña **GABBY BABEL GONZALES GONZALEZ**, para optar Grado Académico de Bachiller en Educación.

Después de escuchar la exposición del graduando, el jurado procedió a formular las preguntas del reglamento y luego de una calificación en privado decidió otorgarle el calificativo de:

**15 - QUINCE**

---

**APROBADO**

---

Como testimonio del acto realizado, cada uno de los miembros del jurado procedió a suscribir la presente ACTA para que sea remitida a las instancias correspondientes, a fin de que se expida previo trámite administrativo, el diploma que acredite al graduando como Bachiller en Educación.

  
**Dra. Esther Mariza Velarde Consoli**  
Presidenta

  
**Dra. Jessica Palacios Garay**  
Miembro del Jurado

  
**Dra. María Luisa Flores Urpe**  
Miembro del Jurado



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

Universidad del Perú, Decana de América

FACULTAD DE EDUCACIÓN

ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACIÓN - EPE

**ACTA DE CALIFICACIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN  
PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE BACHILLER EN EDUCACIÓN  
EN LA MODALIDAD NO PRESENCIAL (R.R. N° 01242-R-20)**

NOMBRE DEL AUTOR: **GABBY BABEL GONZALES GONZALEZ**

TÍTULO DE LA TESIS: *“Depresión como factor de riesgo para el bajo rendimiento académico en estudiantes adolescentes”.*

JURADO INTEGRADO POR LOS PROFESORES:

PRESIDENTA: DRA. ESTHER MARIZA VELARDE CONSOLI

MIEMBRO DE JURADO: DRA. MARÍA LUISA FLORES URPE

MIEMBRO DE JURADO: DRA. JESSICA PALACIOS GARAY

RESULTADO FINAL: **15 - QUINCE**

.....

**APROBADO**

.....

Lima, 03 de diciembre de 2021

**Dra. Esther Mariza Velarde Consoli**

Presidenta

**Dra. Jessica Palacios Garay**  
Miembro del Jurado

**Dra. María Luisa Flores Urpe**  
Miembro del Jurado

*A mi madre que con su amor, apoyo  
incondicional y optimismo siempre me  
impulsa a seguir adelante. A mis  
hermanos por su respaldo de siempre. A  
mi padre por su apoyo.*

**DEPRESIÓN COMO FACTOR DE RIESGO PARA EL BAJO RENDIMIENTO  
ACADÉMICO EN ESTUDIANTES ADOLESCENTES**

## ÍNDICE

|             |                                                  |           |
|-------------|--------------------------------------------------|-----------|
| <b>I.</b>   | <b>INTRODUCCIÓN .....</b>                        | <b>6</b>  |
| 1.1         | PRESENTACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO .....     | 6         |
| 1.2         | EL PROPÓSITO .....                               | 15        |
| 1.3         | EL OBJETIVO DEL TRABAJO .....                    | 15        |
| <b>II.</b>  | <b>CAPÍTULO.....</b>                             | <b>15</b> |
| 2.1         | EXPOSICIÓN DE LA TEORIA O MOTIVACIÓN .....       | 15        |
| 2.1.1       | EXPLICACIÓN DEL PROBLEMA.....                    | 16        |
| 2.1.2       | ANÁLISIS DEL PROBLEMA .....                      | 33        |
| 2.2         | POSIBLES SOLUCIONES.....                         | 37        |
| 2.3         | DESARROLLO DE LA ARGUMENTACIÓN .....             | 38        |
| 2.4         | ANÁLISIS DE LOS PLANTEAMIENTOS DEL TRABAJO ..... | 39        |
| <b>III.</b> | <b>RESUMEN Y CONCLUSIONES .....</b>              | <b>40</b> |
| 3.1         | RESUMEN .....                                    | 40        |
| 3.2         | CONCLUSIONES .....                               | 42        |
|             | <b>REFERENCIAS.....</b>                          | <b>45</b> |

## **INDICE DE FIGURAS Y TABLAS**

**Figura 1: Niveles de logro de aprendizaje según ECE 2018** (página 9)

**Figura 2: Niveles de logro de aprendizaje según PISA 2018** (página 11)

**Figura 3: Conductas de alto riesgo de depresión** (página 22)

**Figura 4: Estadística general de la depresión del Perú** (página 23)

**Figura 5: Riesgo de suicidio adolescente** (página 23)

**Tabla 1: Confianza de los adolescentes hacia las autoridades de su entorno por regiones del Perú 2003 – 2012** (página 29)

**Tabla 2: Factores psicosociales que causan estrés en los adolescentes por regiones del Perú 2003 – 2012** (página 30)

**Tabla 3: Estados anímicos prevalentes entre los adolescentes por regiones del Perú 2003 – 2012** (página 31)

## I. INTRODUCCIÓN

### 1.1 PRESENTACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO

El bajo rendimiento académico es un hecho que preocupa a las diferentes entidades escolares. Tutores, docentes, directivos buscan mejorar estrategias, métodos de enseñanza - aprendizaje para que los estudiantes con bajo rendimiento académico puedan mejorar. Estos procesos están enfocados en el mejoramiento de como enseña el docente o como aprende el estudiante, sin dar lugar a que puedan ser correctos y las mejoras en el proceso enseñanza aprendizaje no determina algo sustancial. No se está al tanto que quizás la forma de enseñar es la correcta y la forma de aprender es la adecuada, la dificultad radica en la situación emocional del adolescente (Madrid, 2014)

Una de las formas de conocer el bajo rendimiento académico en los estudiantes es mediante las evaluaciones que se realizan a nivel nacional. La evaluación censal de estudiantes (ECE) que es una evaluación estandarizada que se realiza anualmente a cargo del Ministerio de Educación con el propósito de lograr conocer qué y cuanto están aprendiendo los estudiantes de las escuelas públicas y privadas del país.

La evaluación censal de estudiantes (ECE) y la evaluación muestral (EM) son evaluaciones del logro de aprendizaje. Ambos resultados se presentan en dos maneras la medida del promedio que es el *“promedio aritmético de los puntajes individuales de un conjunto de estudiantes. Ese conjunto puede ser de los estudiantes de una sección, institución educativa, DRE, UGEL o del país”* y los niveles del logro *“Los estudiantes, según su puntaje individual, se ubican en alguno de los siguientes niveles de logro: Satisfactorio, En proceso, En inicio o Previo al inicio. Cada uno de estos niveles describe un conjunto de aprendizajes que logran los estudiantes”* (MINEDU – Evaluación de logros de aprendizaje, 2018, p.2). Ambos resultados se relacionan de tal forma que se complementan cada estudiante cuenta con un puntaje y según este se

le ubica en un nivel de logro que va de menor a mayor habilidad. Se establecen 4 niveles y el rango de puntaje que califica el logro va de acuerdo a la materia evaluada. La población de estudio son los estudiantes de 4° de primaria y 2° de secundaria, a estos últimos se evalúan cuatro materias: comunicación, matemática, ciencias sociales y ciencia y tecnología.

La última ECE (evaluación censal de estudiantes) fue en el año 2018 y se realizó a todos estudiantes del país al finalizar el VI ciclo de la Educación Básica Regular, para los que cursan el 2° de secundaria se logró la cobertura del 99.9% de escuelas evaluadas y el 97.4% de personas evaluadas, las materias evaluadas fueron comunicación, matemática, ciencias sociales y ciencia y tecnología.

En la materia evaluada “comunicación o lectura” en la Evaluación Censal de Estudiantes del (ECE) 2016 se identificó que el 20.5% se encontraban en el nivel de logro previo al inicio del proceso de aprendizaje, el 37.7% en inicio del proceso, en proceso de aprendizaje el 27.5% y solo el 14.3% con nivel de logro de aprendizaje satisfactorio, con una medida promedio de 567, que corresponde en el nivel de logro inicio del proceso. En la evaluación censal de estudiantes (ECE) del 2018 se mantienen los resultados bajos, si bien es cierto mejoran siguen siendo poco satisfactorios el 18,5% se encontraban en el nivel de logro previo al inicio del proceso de aprendizaje, las regiones que tienen mayor porcentaje en este nivel son Amazonas, Loreto, Huancavelica, Huánuco e Ucayali que tiene más del 30% de estudiantes en este nivel; el 37.5% en inicio del proceso, en proceso de aprendizaje el 27.7% y solo el 16.2% con nivel de logro de aprendizaje satisfactorio, las regiones con menor porcentaje en este nivel son Amazonas, Apurímac, Cajamarca, Huancavelica, Huánuco, Loreto, Madre de Dios, San Martín, Ucayali que tienen menos del 10% de estudiantes en este nivel, con una medida promedio país de 571, que si bien es cierto es una puntuación

mayor a la del ECE previo continuamos en el nivel inicio de proceso de aprendizaje (MINEDU – ECE, 2018).

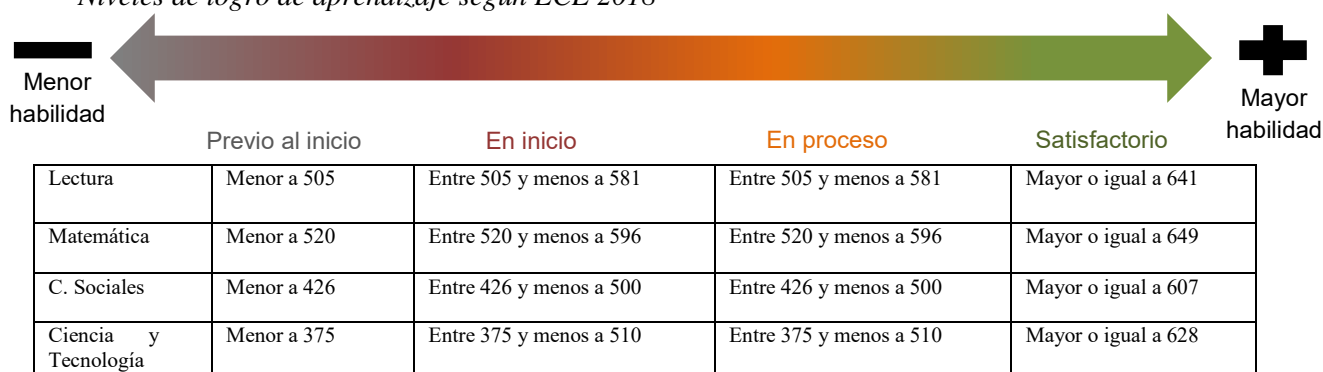
En la materia evaluada “matemática” en la Evaluación Censal de Estudiantes del (ECE) 2016 se identificó que el 32.4% se encontraban en el nivel de logro previo al inicio del proceso de aprendizaje, el 39.3% en inicio del proceso, en proceso de aprendizaje el 16.9% y solo el 11.5% con nivel de logro de aprendizaje satisfactorio, con una medida promedio de 557, que corresponde en el nivel de logro inicio del proceso. En la evaluación censal de estudiantes (ECE) del 2018 los resultados se mantienen bajos, siendo poco satisfactorios el 33,7% se encontraban en el nivel de logro previo al inicio del proceso de aprendizaje, las regiones que tienen mayor porcentaje en este nivel son Amazonas, Ancash, Apurímac, Ayacucho, Cajamarca, Loreto, Huancavelica, Huánuco, Ucayali, Madre de Dios, San Martín, Puno, Tumbes que tiene más del 40% de estudiantes en este nivel; el 36.4% en inicio del proceso, en proceso de aprendizaje el 15.9% y solo el 14.1% con nivel de logro de aprendizaje satisfactorio, las regiones con menor porcentaje en este nivel son Amazonas, Apurímac, Ayacucho, Cajamarca, Huancavelica, Huánuco, Loreto, Madre de Dios, San Martín, Tumbes, Ucayali que tienen menos del 10% de estudiantes en este nivel, con una medida promedio país de 560, que si bien es cierto es una puntuación mayor a la del ECE previo continuamos en el nivel de inicio de proceso de aprendizaje (MINEDU – ECE 2018).

En la materia evaluada “ciencias sociales” en la Evaluación Censal de Estudiantes del (ECE) 2016 se identificó que el 22.9% se encontraban en el nivel de logro previo al inicio del proceso de aprendizaje, el 28.1% en inicio del proceso, en proceso de aprendizaje el 34% y solo el 15% con nivel de logro de aprendizaje satisfactorio, con una medida promedio de 500, que corresponde en el nivel de logro inicio del proceso.

En la evaluación censal de estudiantes (ECE) del 2018 los resultados se mantienen bajos, siendo poco satisfactorios al igual que el año anterior el 22.4% se encuentran en el nivel de logro previo al inicio del proceso de aprendizaje, las regiones que tienen mayor porcentaje en este nivel son Amazonas, Apurímac, Huancavelica, Huánuco, Loreto y Ucayali que tienen más del 30% de estudiantes en este nivel; el 29,8% en inicio del proceso, en proceso de aprendizaje el 36.3% y solo el 11.6% con nivel de logro de aprendizaje satisfactorio, las regiones con menor porcentaje en este nivel son Amazonas, Ancash, Apurímac, Ayacucho, Cajamarca, Huancavelica, Huánuco, Loreto, Madre de Dios, Pasco, Puno, San Martín, Tumbes, Ucayali que tienen menos del 10% de estudiantes en este nivel, con una medida promedio país de 495, que es menor al obtenido en el ECE 2016, continuamos en el nivel de inicio de proceso de aprendizaje.

En la materia evaluada “ciencia y tecnología” en la Evaluación Censal de Estudiantes del (ECE) 2018 se identificó que el 10.4% se encontraban en el nivel previo al inicio del proceso de aprendizaje, el 43.1% en inicio del proceso, en proceso el 38% y el 8.5% con nivel de logro de aprendizaje satisfactorio, con una medida promedio de 500, que corresponde en el nivel de logro inicio del proceso (MINEDU – ECE 2018).

Figura 1.  
Niveles de logro de aprendizaje según ECE 2018



Fuente: Adaptado del texto Evaluación de logros de aprendizaje, 2018, p.4

Es decir en el Perú en la mayoría de regiones, departamentos los estudiantes se encuentran en el nivel previo al inicio del proceso de aprendizaje lo cual significa que no logran los aprendizajes necesarios para estar en el nivel de inicial para emprender el aprendizaje significativos, en las cuatro materias evaluadas los estudiantes están en el inicio del proceso de aprendizaje lo cual significa que estos logran aprendizajes muy elementales respecto a lo que se espera, una minoría de estudiantes en su mayoría de zona urbana y de colegios privados logran un nivel satisfactorio que significa que el estudiante logro aprendizajes esperados para el VI ciclo y está preparado para afrontar los desafíos de aprendizaje del siguiente ciclo.

Lo más importante del proceso enseñanza – aprendizaje es que este sea significativo y que este permita que el estudiante aplique lo aprendido, finalmente el resultado de este proceso es la formación de competencias.

Otra forma de conocer la situación del proceso enseñanza aprendizaje es el Programa para la Evaluación Internacional de Estudiantes (PISA) implementado por la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE), en el PISA se busca evaluar las competencias de los estudiantes de 15 años que están por terminar la educación básica regular, con la finalidad de conocer si se han adquirido los conocimientos y habilidades necesarios para afrontar los retos de la vida en la sociedad (MINEDU – PISA 2018).

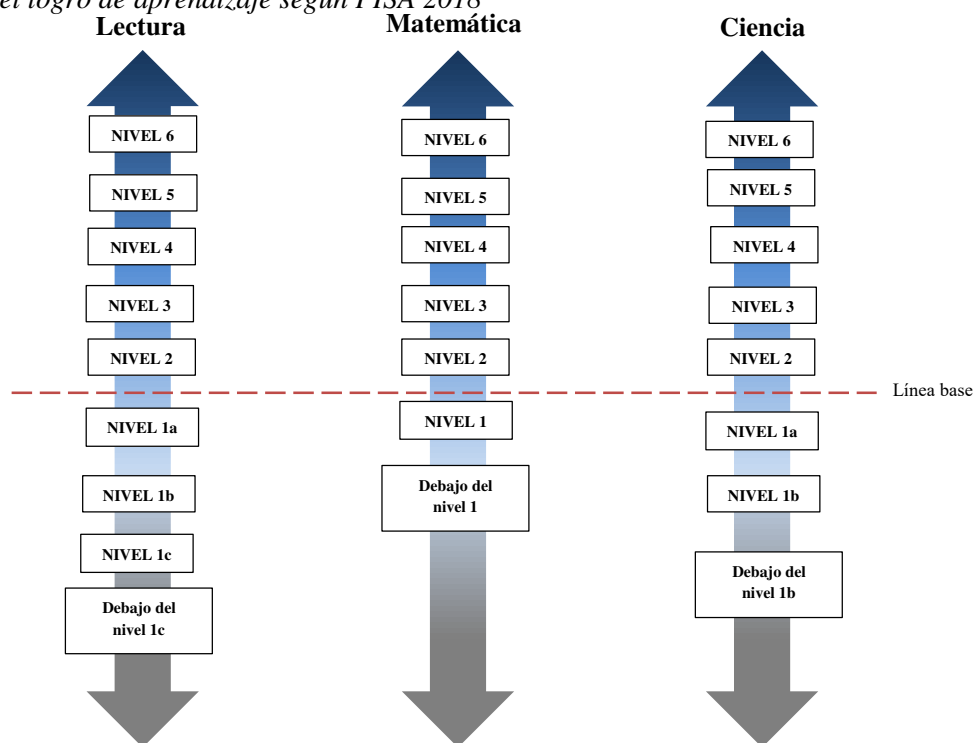
El Programa para la Evaluación Internacional de Estudiantes (PISA) es una de las principales evaluaciones internacionales en educación, se realiza cada tres años y participan los países miembros de la OCDE. El Perú no es miembro de la OCDE por lo tanto su participación es voluntaria.

Las competencias que se evaluaron en PISA 2018 fueron ciencia, matemáticas, lectura y educación financiera a estudiantes de 15 años, se realizó a 79 países, en el Perú se evaluaron 342 colegios a un total de 8028 estudiantes de estos 6086 fue en competencias cognitivas como lectura, matemáticas y ciencias, 1942 fue en competencia de educación financiera, el 70% se aplicó a colegios estatales y el 30% a colegios no estatales, se realizó del 14 de agosto al 30 de setiembre del 2018, cabe señalar que el Perú ha participado en el 2000, 2009, 2012, 2015 y 2018.

Los resultados se reportan por medida promedio que es la medida continua que representa la habilidad del estudiante de un determinado grupo y niveles de desempeño los cuales describen los conocimientos y habilidades logradas por los estudiantes en cada área, se identifican 7 a 9 niveles de desempeño que se ordenan de forma creciente, se identifica al nivel 2 como el punto de partida o nivel base para el desarrollo de la competencia.

Figura 2.

*Niveles del logro de aprendizaje según PISA 2018*



Fuente: Adaptado del texto Evaluación PISA 2018, p.5

En comprensión de lectura el Perú alcanzó el puntaje de 401 lo que corresponde al nivel 1a que es por debajo del nivel que se toma como punto de partida entre el nivel 2 y 6 se obtuvo un 45.7% y entre el nivel 1c y 1a estuvo el 54.4% de la población estudiada. Dentro de los procesos evaluados en comprensión lectora como localizar información, comprender, evaluar y reflexionar, cerca del 30% estuvo entre el nivel 1c y 1a. Sin embargo, en el comparativo de PISA 2009 (se obtuvo 370), 2012 (se obtuvo 384), 2015 (se obtuvo 398), lo cual es esperanzador, aunque lamentablemente el nivel alcanzado no llega a cumplir con la meta (MINEDU – PISA 2018).

En matemática el Perú alcanzó 400 puntos que corresponde al nivel 1a, se obtuvo un 39.7% entre el nivel 2 y 6, el 60.3% estuvo en el nivel 1c y 1a, aunque mejora con respecto a los años anteriores PISA 2009 (se obtuvo 365), 2012 (se obtuvo 368), 2015 (se obtuvo 387), el nivel sigue estando por debajo de él logro que se requiere o del que se toma como punto de partida o línea base (nivel 2).

En ciencia el Perú logra 404 que corresponde al nivel 1a, el 45.5% logra ubicarse entre el nivel 2 y 6, el 54.5% se ubica entre el nivel 1c y 1ª, respecto a los PISA anteriores mejora 2009 (se obtuvo 369), 2012 (se obtuvo 373), 2015 (se obtuvo 397), los puntajes prácticamente son los mismos (MINEDU – PISA 2018).

Es decir, el bajo rendimiento en el Perú se plasma en las evaluaciones internas y externas que se realizan. La Evaluación Censal Estudiante (ECE) y el Programa para la Evaluación Internacional de Estudiantes (PISA) reflejan a lo largo de los años que el nivel de logro en el proceso enseñanza aprendizaje tiene dificultades lo cual genera un impacto en la sociedad, con estudiantes que no cuentan con las competencias necesarias para enfrentar la vida y desarrollarse en la sociedad.

Es importante determinar las causas del bajo rendimiento en los estudiantes, las causas son múltiples que parten de las deficiencias del sistema educativo, problemas socioeconómicos, problemas de acceso y los problemas que contemplan al entorno del estudiante, finalmente todo ello genera un impacto negativo en el estudiante y que, a mayor o menor intensidad de los problemas, el estudiante puede desanimarse, puede bajar su autoestima, no le da importancia al estudio e ingresa a un círculo vicioso en el que termina por disminuir su rendimiento académico y si tiene buena suerte se identifica que está deprimido.

La adolescencia, etapa de vida en la que se dan los cambios más importantes de la transición entre niñez y juventud. Existen múltiples factores que condicionan el desarrollo de un adolescente, factores, sociales, económicos, culturales y sobre todo emocionales. El desarrollo de los estudiantes no solo es cognitivo, físico, biológico si no también mental. Debemos comprender durante la adolescencia surgen tiempos paralelos, la vida del adolescente en casa, entorno social y colegio, los cuales van a ser determinantes en la construcción de pensamientos, actitudes, personalidad, emociones, sentimientos. En donde todo lo que suceda en esta etapa determinara alguna repercusión en el adolescente y en su futuro como joven, adulto (Organización mundial de la salud, 2013).

La situación del adolescente puede ser caótica y solo vemos su bajo rendimiento académico, muchas veces es solo la punta de iceberg ante una situación que puede determinar la salud, bienestar o vida del estudiante. Es decir, debemos investigar por qué un estudiante tiene bajo rendimiento académico, no solo pensar que es flojo, que no le gusta estudiar o que no tiene interés. Cuando tenemos un bajo rendimiento académico, el deber del docente es conocer el motivo, que factor está influyendo en el estudiante lo cual va a llevarlo a dejar de estudiar, no dar importancia, estar

desconcentrado, etc. Los adolescentes con bajo rendimiento académico continuo terminar abandonando el colegio, la deserción escolar es un problema que al igual que el bajo rendimiento académico está en aumento. Entonces que sucede con nuestros adolescentes, que pasa en el aula, casa, entorno o en la sociedad que influya tanto que no puedan rendir académicamente (Organización mundial de la salud, 2017).

Muchas veces el adolescente tiene problemas en casa, tiene una familia disfuncional, es víctima del bullying, tiene entorno hostil, se ve expuesto a ser discriminado por la causa que sea, se desarrolla en una sociedad productora de perfiles o prototipos de género; a medida que se dan cualquiera de estas situaciones, en el adolescente, estos factores influyen de manera negativa, son pesos o cargas que el adolescente debe afrontar y no derrumbarse en el intento. Estas situaciones modifican el comportamiento, pensamiento, sentimiento, personalidad lo que se traduce depresión que da como resultado la introversión, consumo de drogas, aislamiento, vandalismo, consumo de alcohol, bajo rendimiento académico, deserción escolar, intento de suicidio o suicidio (Ministerio de salud, 2017).

La depresión no solo determina ciertas actitudes en el estudiante si no que condiciona la conducta, emoción, desenvolvimiento, entre otros del joven, adulto del futuro. Un adolescente deprimido es un problema que nos debe preocupar e incentivar a mejorar la evaluación de factores de riesgo e identificación temprana de los síntomas. Los adolescentes que acuden a un psicólogo o psiquiatra, que han sido identificados por sus docentes, tienen un tiempo de enfermedad de 1 o 2 años, son enviados cuando evidentemente algo les sucede, pero retrospectivamente este estudiante, tuvo factores de riesgo o síntomas tempranos que cualquier entidad escolar puede captar o identificar.

Es importante conocer la relación que existe entre el bajo rendimiento académico y la depresión para poder plantear intervenciones y buscar estrategias conjuntas, coordinadas para la mejora del bienestar biopsicosocial del adolescente, promover su desarrollo social en beneficio de la sociedad (Navarro, 2003).

## **1.2 EL PROPÓSITO**

El presente trabajo busca plantear la relación entre depresión y bajo rendimiento académico en adolescentes, así mismo busca establecer la situación social, demográfica, económica, de salud, educación, actual de los adolescentes, que los condiciona a sufrir de depresión y cómo esta puede determinar su desarrollo, personal, moral, emocional, social y académico. Dentro de la investigación se formularán estrategias que pueden permitir la identificación de factores de riesgo para la depresión del adolescente, siendo el rendimiento académico no una escala de medición, sino una consecuencia anterior a la deserción escolar y otras consecuencias. Finalmente es la razón de esta investigación conectar la salud y educación como dos entidades que deben trabajar no en paralelo si no conjunto por las personas, por los adolescentes (Fon, 2018).

## **1.3 EL OBJETIVO DEL TRABAJO**

El objetivo del presente trabajo es conocer la relación que existe entre depresión como factor de riesgo para el bajo rendimiento académico en estudiantes adolescentes.

# **II. CAPÍTULO**

## **2.1 EXPOSICIÓN DE LA TEORIA O MOTIVACIÓN**

La educación es el pilar fundamental para el desarrollo de un país, la salud es el coadyuvante para lograr ese desarrollo. Por lo tanto, existe la necesidad de buscar formas en la que una persona tenga educación y salud de tal forma que pueda lograr

competencias sin impedimentos físicos, psicológicos o que estos no le impidan de realizar procesos de enseñanza aprendizaje con el fin de poder obtener objetivos y cumplir metas.

En este sentido surge la motivación de conocer, analizar e interpretar a la depresión como factor de riesgo en estudiantes adolescentes. Teniendo en cuenta toda la información sobre el bajo rendimiento académico en los estudiantes adolescentes en las diferentes regiones del Perú también debemos conocer la situación de salud mental en los adolescentes para comprender si existe relación y plantear posibles soluciones y estrategias para la mejora académica en los estudiantes que también puede partir de la mejora en la salud mental de estos.

### **2.1.1 EXPLICACIÓN DEL PROBLEMA**

#### **A. RENDIMIENTO ACADÉMICO (RA)**

El rendimiento académico puede definirse como el desempeño que tiene el estudiante respecto a temas u áreas académicas, en la actualidad no solo importa la nota con que se aprueba o desaprueba el curso, materia u área, sino la competencia que se logra en el estudiante.

El rendimiento académico puede ser valorado por las notas en los exámenes, así como la evaluación a la competencia lograda en el estudiante, por lo que es mayor el análisis del rendimiento académico que lo hace un indicador importante para el tamizaje de depresión en adolescentes.

Un adolescente deprimido, pierde interés de todo, no logra objetivos, no los tiene, no puede formarse en competencias porque no tiene la disposición, le cuesta la relación interpersonal por lo que, en la evaluación del logro de una competencia, los factores de riesgo para depresión resaltarían rápidamente.

Con el paso del tiempo diversos autores han descrito al rendimiento académico o lo han catalogado de diferentes formas, asimismo año tras año gracias a estos conceptos se ha consolidado la significancia del rendimiento académico para la educación.

Chadwick (1979), indica que el rendimiento académico es la expresión de capacidades, características psicológicas del estudiante, desarrollado y actualizado a través del proceso de enseñanza-aprendizaje que permite tener un nivel de logros y funcionamiento académico, que se representa en la calificación al final de un periodo de tiempo.

Según Carrasco (1985), el rendimiento académico se entiende como un nivel mínimo de aprobación y máximo de desaprobación ante determinados conocimientos, aptitudes.

Pizarro (1985), refiere que es el resultado de lo que una persona aprende luego de un proceso de instrucción o formación. Desde el punto de vista del estudiante el rendimiento académico es la capacidad que tiene un estudiante a estímulos educativos.

Aparicio & González (1994), según ellos el rendimiento académico se relaciona con la calidad de la enseñanza.

Mientras Zabalza (1994), consideró que el rendimiento académico, se entiende como la dependencia de varios factores como el ambiente y reflejando el resultado de las diferentes etapas del proceso educativo.

Durante el XXI el rendimiento académico, es asumido como aquella expresión del nivel de conocimiento demostrado en un área, que involucra los objetivos deseados con los objetivos obtenidos, teniendo necesariamente que incluir los factores sociales, económicos, educativos, que influyen en el proceso enseñanza – aprendizaje.

Según Navarro (2003), el rendimiento académico debe incluir el proceso y el resultado, teniendo como concepto el proceso enseñanza – aprendizaje el cual se ve influido por factores psicosociales, biológicos y familiares.

Tonconi (2010), define el rendimiento académico con la medición de indicadores cuantitativos que se expresan en una calificación, bajo el sistema vigesimal.

Para Fajardo (2012), el proceso enseñanza aprendizaje desemboca en una calificación pero que este íntimamente relacionado con factores volitivos, emocionales y afectivos.

#### Factores relacionados al RA:

- a. Las motivaciones: Actúan como incentivadoras del aprendizaje y pueden regular el esfuerzo por alcanzar los objetivos, esto puede reflejar el rendimiento, para ello las motivaciones deben ser comprendidas en dimensiones como motivación del valor, motivación de expectativas y la motivación afectiva.
- b. El rendimiento anterior: Esta relacionado al proceso de aprendizaje previo al nuevo proceso de aprendizaje. Es decir, si el rendimiento académico que ha tenido el estudiante no ha sido el adecuado puede ser bajo en el nuevo proceso de aprendizaje por más que este sea el evaluado. es la variable que está relacionada con el proceso de aprendizaje del alumnado en el ámbito académico.
- c. Los hábitos de estudio: pueden ser determinantes para el desempeño académico, los estudiantes que aptitudes académicas sobresalientes, mejores estrategias y mejores hábitos de estudio tienden a obtener desempeños académicos altos.
- d. La percepción de los deberes escolares: Es una característica significativa en el alto rendimiento ya que permite al estudiante discernir y tomar decisiones, manifestar su participación, compromisos voluntarios en las tareas y labores que le corresponden según su contexto.

- e. La autorregulación: busca crear un equilibrio positivo de la percepción que el estudiante tiene sobre él, de tal forma que son conscientes cognitivamente y motivacionalmente de lo que hacen y de lo que precisan hacer para lograr con éxito sus objetivos.
- f. El equilibrio entre creencias, razones y emociones o reacciones afectivas: Permiten tener claridad al plantear las metas y en dedicar tiempo y esfuerzo en alcanzarlas.
- g. La decisión vocacional: Busca lograr realizar sus intereses en base a su decisión vocacional, el estudiante deberá desarrollar determinadas habilidades y capacidades que influyen en su proyección hacia la actividad de estudio y hacia el aprendizaje.
- h. El interés de los padres: Esto es en las actividades educativas del estudiante, hace que los padres tomen conciencia de su labor en el ámbito educativo lo que tendrá una repercusión en su rendimiento escolar.

## **B. DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES**

La depresión según la Organización Mundial de la Salud la define como *“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”* (Organización Mundial de la Salud, 2017) cuya consecuencia puede ser mortal, muchas personas no creen que sea una enfermedad tan grave como la diabetes mellitus o la hipertensión arterial (entre las patologías más frecuentes), la depresión no es una enfermedad aguda, es más bien crónica y de inicio insidioso lo cual puede resultar difícil para la identificación temprana de síntomas o signos, las personas dicen “te vas a resfriar” pero no es común que alguien diga “te vas a deprimir” o estas “cerca de deprimirte”, las madres saben que si su hijo no come bien o hace deporte, suda y luego cambia bruscamente de temperatura al abrir la refrigeradora, muy probablemente luego este resfriado,

rápida­mente identifica los riesgos y alerta a su hijo a no quitarse el polo o abrir la refrigeradora si esta con el “cuerpo caliente” o le insiste que coma a sus horas y prepara alimentos saludables, nutritivos, pero es raro que los padres, docentes, tutores, logren delimitar que una broma sobre el peso, estatura pasa de ser una simple broma a un daño emocional que termine por deprimir al estudiante, no se diferencian los niños que cambian su carácter, se distraen, bajan las calificaciones, se apartan del grupo por estar deprimidos, de los estudiantes que simplemente no estudian porque no lo desean o se apartan del grupo porque tiene diferente forma de ser o pensar (Organización Mundial de la Salud, 2017)

En ese sentido la organización mundial de la salud advierte *“La depresión puede llegar a hacerse crónica o recurrente y dificultar sensiblemente el desempeño en el trabajo o la escuela y la capacidad para afrontar la vida diaria. En su forma más grave, puede conducir al suicidio. Si es leve, se puede tratar sin necesidad de medicamentos, pero cuando tiene carácter moderado o grave se pueden necesitar medicamentos y psicoterapia profesional”* (Organización Mundial de la Salud, 2017), por lo que el padecimiento de depresión no puede ser puesto en discusión o creer que no es algo tan grave como otras enfermedades.

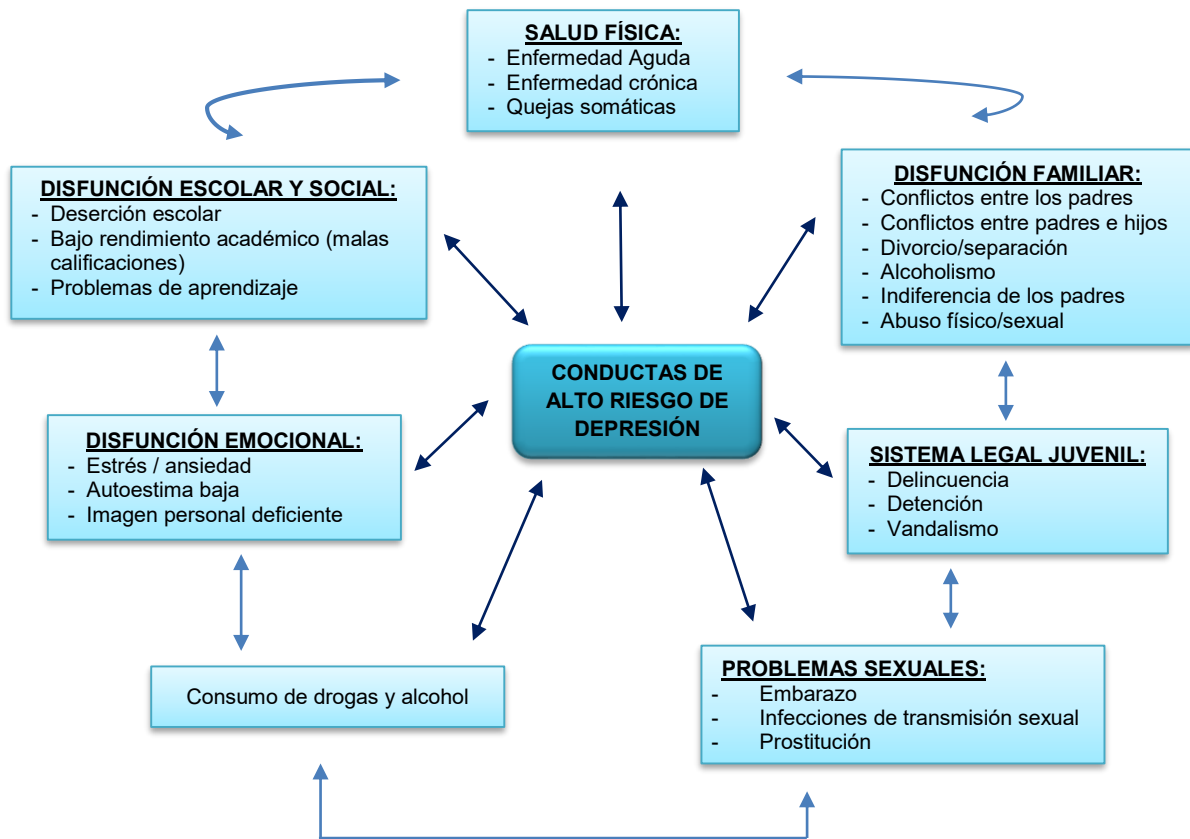
Debemos saber que el estado de ánimo es determinante para el estado de salud de las personas si bien es cierto la liberación de ciertas hormonas como las endorfinas contribuyen a mantener un buen estado de ánimo ya que generan bienestar y liberan la mente de preocupaciones, debemos resaltar las actividades que debemos realizar para que dichas hormonas estén presentes en nuestro organismo y puedan ayudar a que tengamos un buen estado de ánimo, lo cual disminuye el riesgo de depresión, el portal de la Clínica Mayo, uno de los mejores hospitales de Estados Unidos, hacer ejercicio de forma regular puede aliviar la depresión y la ansiedad, según un estudio que

realizaron el ejercicio *“Libera endorfinas que generan bienestar, sustancias químicas naturales del cerebro que tienen un efecto similar al del cannabis (cannabinoides endógenos) y otras sustancias químicas naturales del cerebro que pueden incrementar la sensación de bienestar”* (Clínica Mayo, 2018) y también *“Libera la mente de preocupaciones para que puedas salir del ciclo de pensamientos negativos que alimentan la depresión y la ansiedad describe que el ejercicio puede aliviar los síntomas de la depresión y ansiedad”* (Clínica Mayo, 2018).

Existen múltiples factores que afectan la salud mental de las personas en sus diferentes etapas de vida, en la etapa de vida adolescente los entornos de desarrollo son determinantes para ellos. Muchos adolescentes nunca logran tener el diagnóstico de depresión, por múltiples tabúes de la sociedad en los cuales las manifestaciones de los adolescentes respecto a su salud mental son tomadas como parte de su desarrollo o de la etapa en la que atraviesan, no se toma en cuenta lo que ellos sienten o no prevalece sus síntomas porque se cree son inventos para obtener un fin. Por lo que la evaluación de ellos no solo es lo que estos manifiesten sino sus reflejos en la sociedad y en todos los entornos donde ellos se desarrollan.

En las diferentes etapas de vida, tanto en los adultos como en los adolescentes la depresión es la consecuencia de la interacción de muchos factores, la particularidad en los adolescentes es el momento en el que ellos se encuentran, cambios fisiológicos que se traducen en cambios físicos, el gusto y posible elección de actividades junto con la toma de decisiones, se contrastan realidades sociales, culturales con mayor exhaustividad entre pares porque su consciencia y juicio se empieza a desarrollar mucho más en esta etapa de vida.

Figura 3.  
Conductas de alto riesgo de depresión

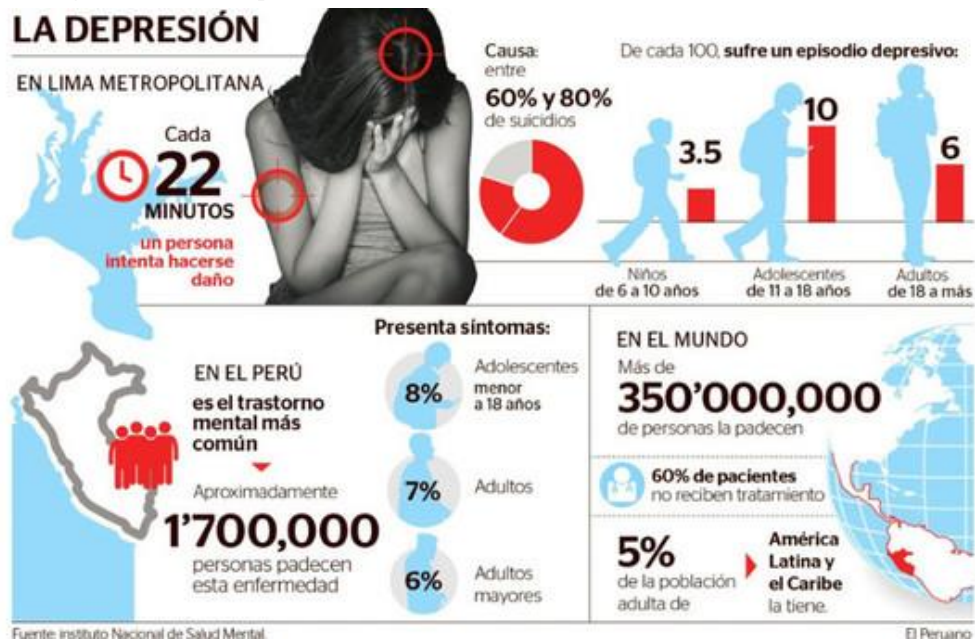


Fuente: Adaptado del artículo Depresión adolescente: factores de riesgo y apoyo social como factor protector

La depresión en los adolescentes es causa de suicidio entre las consecuencias más graves, sin embargo, hay otras consecuencias que al parecer no son tan graves o letales, pero que son determinantes en su desarrollo, un adolescente deprimido, no solo tiene riesgo a aislarse de la sociedad, a no querer recibir ni brindar afecto, pierde interés en su personal y en su desarrollo, por lo que tiene bajo rendimiento en el colegio, actividades, etc.

Es importante señalar la relevancia del suicidio o intento de suicidio en los adolescentes ya que significa el fracaso de la sociedad, el fracaso de todos los sistemas del entorno del adolescente, el suicidio ocupa el 3er lugar en las causas de muerte en los adolescentes (Instituto nacional de Salud Mental, 2018).

Figura 4.  
Estadística general de la depresión en el Perú 2019



Fuente: Instituto Nacional de Salud mental 2018

Siendo así en el Perú un aproximado de 21% de la población mayor de 12 años sufre algún trastorno mental lo que equivale a 5 millones aproximadamente, de estas 2 de cada 10 personas logran tener atención en salud, de este aproximado de personas que padecen de algún trastorno de salud mental entre el 20 al 25% son adolescentes de los cuales tienen deseos de morir, entre el 10 al 15% intenta llevar a cabo su intención (Instituto nacional de Salud Mental, 2018).

Figura 5.  
Riesgo de suicidio en adolescentes



Fuente: Instituto Nacional de Salud Mental 2017

La depresión en los adolescentes se relaciona con el rendimiento o desempeño del adolescente en su vida, en todos los aspectos de esta, un buen indicador de depresión es el bajo rendimiento académico, muchas veces los adolescentes no manifiestan sus emociones, ni pensamientos y debemos buscar otras manifestaciones, estas secundarias para conocer el estado del adolescente, un buen marcador o indicador es el rendimiento académico, que cuando es bajo puede deberse a muchas causas pero realizando un buen tamizaje y evaluación puede predecir la depresión en el adolescente.

### **C. SALUD MENTAL EN ADOLESCENTES**

La salud mental se define como “*Un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad* (Organización Mundial de la Salud, 2018). Es decir, la salud mental permite el desarrollo y desenvolviendo social, laboral, familiar, sentimental de las personas. El individuo, adolescente, se conoce, asume sus defectos, virtudes, capacidades y competencias, puede afrontar situaciones beneficiosas como desfavorables de su vida. Puede trabajar y tener un óptimo desarrollo, así mismo la salud mental es la condición que permite que las personas puedan lograr un máximo desarrollo en cada una de las etapas de su vida. Es entonces de vital importancia conocer los factores, situaciones, problemas que puedan condicionar a que la salud mental de los individuos se vea afectada.

Existen determinantes para la salud mental, cabe resaltar que los determinantes son aquellos factores en cuya presencia o ausencia van a ocasionar o traducir el aumento o disminución del riesgo para el desarrollo o evolución de una enfermedad, en este caso para la salud mental. Los determinantes son cuatro: el medio ambiente (socio

económico cultural, ambiental), biológico, estilo de vida, sistema de salud. Son los mismos determinantes de la salud como concepto global, con algunas especificaciones propias de la salud mental.

El determinante de medio ambiente es el sujeto, aire, agua, factores psicosociales, culturales. El lado social, incluye la familia, el entorno social, cultural, demográfico de la persona. Son todas aquellas situaciones presentes en la sociedad y específicamente, el entorno del individuo, es modificable, es decir que puede ser cambiado, cuando la sociedad, cultura, ambiente, demografía atraviesa por cambios, que finalmente traducen alguna modificación en la sociedad. Si el adolescente vive en una sociedad hostil, machista, hogar disfuncional, hay pobreza, delincuencia, sufre de bullying, entre otros, estas situaciones sociales van a contribuir a que la salud mental de este se vea afectada de forma negativa. Dando como resultado que el adolescente tenga poca tolerancia a la frustración, miedos, misoginia, ira, irritabilidad, inestabilidad emocional, baja autoestima, personalidad no establecida, depresión. Eventos que traducen una sociedad con la salud mental quebrantada.

El determinante biológico, no es modificable, es innato a cada persona, aquí el papel es biológico, genético. Cada persona tiene una codificación genética distinta, heredada de los padres y ancestros. Todas las personas tienen una predisposición genética hacia algún padecimiento o enfermedad según, las mismas enfermedades, que sus padres o ancestros tengan. Es decir, si una persona es diagnosticada con esquizofrenia, autismo, incluso en la depresión puede que sus hijos o descendientes en algún momento desarrollen la enfermedad. Lo mismo aplica con otras enfermedades o padecimientos, si bien es cierto el determinante biológico, conlleva a una predisposición o un factor de riesgo, no traduce un absoluto orden de padecimiento.

Otro determinante es el estilo de vida, de igual forma, que, para la salud, es la forma en cómo viven los individuos, qué hacen para vivir y su mecanismo de vivencia y convivencia consigo mismo. Los tiempos de ocio, actividades, el deporte. El estilo de vida es todo lo que hacemos, comemos, para vivir y estar bien. Los adolescentes muchas veces tienen el estilo de vida de los padres, es decir, si el adolescente crece en un hogar con malos hábitos alimentarios hay mayor probabilidad que este tenga los mismos hábitos con los que creció, lo mismo aplica para el deporte, tiempos de ocio, actividades. El estilo de vida es importante ya que el adolescente debe dormir bien, comer saludable, tener hábitos que le permitan mantener la salud, el deporte es muy importante. Está demostrado que el deporte practicado de manera continua, con pasión mantiene la liberación de endorfinas, las llamadas hormonas de la felicidad, estas son importantes para que la persona pueda mantener su salud mental. Todo lo que brinde placer, condiciona a la liberación de endorfinas y disminución de radicales libres. Debido a esto es importante dormir las horas necesarias, comer saludable y en las horas adecuadas, hacer deporte regularmente, consumir agua, tener tiempos de ocio, estar en constante desarrollo de actividades que permitan la suficiencia y conocimiento del adolescente, desarrollo de habilidades blandas, competencias y capacidades.

El último determinante es el sistema sanitario o el sistema de salud mental que, en nuestro medio, el Perú, no brinda seguridad, compromiso, calidad a los usuarios. Las políticas públicas de salud mental aún son estigmatizadas por la sociedad, existe falta de educación sobre la importancia de salud mental. Un adolescente que va al psicólogo o psiquiatra, es estigmatizado en la sociedad en la que se desarrolle, su entorno, incluso en su propia familia. No hay una apertura ni en los colegios, ni en los establecimientos de salud que permitan que el adolescente por sí mismo acuda por alguna duda o padecimiento. La gran mayoría de adolescentes acuden a los establecimientos de salud,

al área de psicología o psiquiatría, obligados por sus padres o cuando el problema de salud mental es severo o evidente. Es ideal que todos los adolescentes tengan un control y mantenimiento de su salud mental.

La situación social, económica, demografía y de salud de los adolescentes es de vital importancia para el desarrollo de estrategias o metodologías que permitan la evolución integral del adolescente, en su entorno social, académico, familiar. Un adolescente cuya salud mental sea estable, tenga un entorno saludable, mantenga un estilo de vida saludable, en todos los aspectos, podrá tener el máximo desarrollo mental, social, académico que él pueda tener.

En el año 2017 el ministerio de salud realizó el análisis técnico de situación de los adolescentes y jóvenes del Perú. En el que se refleja el estado de los adolescentes y su desarrollo. La pobreza, la educación, consumo de drogas, alcohol, tabaco, estado nutricional, violencia, embarazo adolescente, salud sexual y reproductiva, salud mental, entre otros son indicadores que nos llevan a la reflexión sobre, qué se está priorizando en el trabajo con los adolescentes, trabajo que debe ser en conjunto con las entidades que velan por el desarrollo social del Perú.

El Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado - Hideyo Noguchi”, realizó un trabajo durante el lapso de 10 años, desde el 2002 al 2012, se hizo una serie de encuestas a personas de las 5 etapas de vida entre grupos de adolescentes, jóvenes y adultos de Lima Metropolitana, Callao, zonas urbanas y rurales de la costa, sierra y selva para poder comparar la salud mental de estos grupos durante este periodo de tiempo, posteriormente se pudo presentar un documento técnico en base a los resultados de este estudio.

*“Si bien las encuestas abarcan un lapso de 10 años, es la única serie de estudios que permiten una comparación de la situación de la salud mental en las diferentes regiones naturales del país y sus ámbitos urbano y rural, de ahí la importancia que sus resultados tienen para conocer la salud mental de los adolescentes del país. Asimismo, considerando que no se han llevado a cabo grandes intervenciones que hayan modificado la situación de salud mental en los ámbitos señalados podemos considerar que los cambios no son grandes y por lo tanto son comparables”* (Instituto Nacional de Salud Mental - Documento técnico situación de salud de los adolescentes y jóvenes en el Perú 2017, p.5).

Entre lo evaluado como factores que influyen en la salud mental durante los 10 años del estudio esta: la confianza hacia las autoridades de su entorno, principales factores psicosociales que causan estrés en los adolescentes, estados prevalentes entre los adolescentes, conductas disociales, conductas suicidas, tendencia a la violencia trastornos clínicos (mentales y del comportamiento), problemas alimentarios.

En cuanto a la confianza hacia las autoridades *“los niveles de confianza de los adolescentes hacia las principales autoridades, políticas, comunales, policiales y militares son muy bajas en todas las regiones naturales del país, tanto en el ámbito urbano como el rural”* (Situación de Adolescentes en el Perú - MINSA, 2017, p.34).

En cuanto a las autoridades políticas la sierra urbana presenta el más alto porcentaje con 82.4% y el porcentaje más bajo para el mismo ítem es de 64.9% en la selva rural. Es decir, las autoridades políticas no inspiran confianza lo cual hace que el adolescente no pueda confiar en que su desarrollo, oportunidades académicas, laborales, puedan darse de una forma adecuada, sin corrupción y que las oportunidades sean para todos por igual o con equidad, cabe resaltar que la desconfianza a las autoridades es el ítem dentro de este factor con el porcentaje más alto. Una sociedad que no confía en sus

autoridades es inestable, su desarrollo y crecimiento estará condicionado a esa inestabilidad. En cuanto a los líderes comunales, policiales y militares el porcentaje de desconfianza es bastante similar tanto en la zona urbana como rural, asimismo en la región natural sea costa, sierra o selva, en un rango de 45% el más bajo y 70% el más alto (Situación de Adolescentes en el Perú - MINSA, 2017).

Tabla 1.

*Confianza de los adolescentes hacia las autoridades de su entorno por regiones del Perú 2003 – 2012*

| POCA O NULA CONFIANZA DE LOS ADOLESCENTES HACIA LAS AUTORIDADES DE SU ENTORNO, POR REGIONES NATURALES Y ÁMBITOS URBANO Y RURAL 2003 – 2012 |               |              |              |                          |               |              |             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------|--------------|--------------------------|---------------|--------------|-------------|
| Autoridades                                                                                                                                | Urbana        |              |              |                          | Rural         |              |             |
|                                                                                                                                            | Sierra (2003) | Selva (2004) | Costa (2006) | LM <sup>(1)</sup> (2012) | Sierra (2008) | Selva (2009) | Lima (2007) |
| Políticas                                                                                                                                  | 82.4          | 75.5         | 75.6         | 75.9                     | 69.3          | 64.9         | 69.3        |
| Líderes comunales                                                                                                                          | 70.0          | 61.1         | 60.8         | 52.7                     | 49.1          | 45.9         | 42.6        |
| Policiales                                                                                                                                 | 55.6          | 42.5         | 42.3         | 48.4                     | 69.2          | 47.8         | 45.1        |
| Militares                                                                                                                                  | --            | --           | 45.7         | 39.0                     | 52.3          | 40.4         | 46.7        |

<sup>(1)</sup> Lima Metropolitana (Provincias de Lima y Callao).

Fuente: Instituto Nacional de Salud Mental. Anales de Salud Mental. Estudios Epidemiológicos de Salud Mental.

Fuente: Instituto Nacional de Salud mental – Anales epidemiológicos de la salud mental, 2017

En el estudio de los principales factores psicosociales que causan estrés en los adolescentes el estudio señala lo siguiente *“entre los principales motivos de estrés, en los adolescentes del país, se encuentran la delincuencia, el narcotráfico y los problemas de salud. Problemas también relacionados con la inseguridad, así como la percepción de una falta de protección ante la eventualidad de un grave problema de salud, que no será fácilmente resuelto por los servicios de salud del estado, por la dificultad de acceder a servicios de salud de calidad, en el momento oportuno”* (Situación de Adolescentes en el Perú - MINSA, 2017, p.45). Para los adolescentes la delincuencia, narcotráfico, terrorismo, la salud, estudio y el dinero son factores que van a causarles estrés. El porcentaje más alto lo tiene la delincuencia en el ámbito urbano de la sierra con 57.2%, siendo el más bajo en este mismo ítem en la sierra rural

con 32.6 % (2008). En cuanto al narcotráfico el 54.1% lo tiene la costa urbana y el más bajo la sierra rural con 25.6%. El terrorismo, 41.4% el más alto en la selva urbana y 26.9% el más bajo en la sierra rural. La salud el 54.3% el más alto en la sierra urbana y 30.3% el más bajo en Lima metropolitana. Los estudios el más alto 43.3% en la sierra urbana y el más bajo 17.8% en Lima metropolitana, al igual que el dinero con 22.5% el más alto y 11.1% el más bajo respectivamente. Es decir, los adolescentes se estresan por eventos o situaciones que no depende naturalmente de ellos, si no del medio en el que viven y se desarrollan.

Tabla 2.

*Factores psicosociales que causan estrés en los adolescentes por regiones del Perú 2003 - 2012*

| Principales factores psicosociales que causan estrés en los adolescentes por regiones naturales y ámbitos urbano y rural, 2003 – 2012 |               |              |              |                          |               |              |             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------|--------------|--------------------------|---------------|--------------|-------------|
| Estresores psicosociales                                                                                                              | Urbana        |              |              |                          | Rural         |              |             |
|                                                                                                                                       | Sierra (2003) | Selva (2004) | Costa (2006) | LM <sup>(1)</sup> (2012) | Sierra (2008) | Selva (2009) | Lima (2007) |
| Delincuencia                                                                                                                          | 57.2          | 54.0         | 58.4         | 52.4                     | 32.6          | 35.4         | 42.2        |
| Narcotráfico                                                                                                                          | --            | 46.8         | 54.1         | 44.9                     | 25.6          | 31.5         | 34.7        |
| Terrorismo                                                                                                                            | --            | 41.4         | 42.6         | 38.6                     | 26.9          | 27.0         | 34.1        |
| La salud                                                                                                                              | 54.3          | 48.1         | 37.2         | 30.3                     | 40.4          | 33.6         | 44.7        |
| Estudio                                                                                                                               | 43.3          | 30.6         | 23.8         | 17.8                     | 38.2          | 29.2         | 36.9        |
| Dinero                                                                                                                                | 22.5          | 19.2         | 14.2         | 11.1                     | 20.6          | 15.1         | 16.1        |

<sup>(1)</sup> Lima Metropolitana (Provincias de Lima y Callao).

Fuente: Instituto Nacional de Salud Mental. Anales de Salud Mental. Estudios Epidemiológicos de Salud Mental.

Fuente: Instituto Nacional de Salud mental – Anales epidemiológicos de la salud mental, 2017

Otro factor son los estados anímicos prevalentes entre los adolescentes, respecto a esto el ministerio de salud refiere “*en cuanto a los estados anímicos prevalentes que , sin ser por si mismos patológicos, pueden repercutir significativamente en la calidad de vida de los adolescentes, llama la atención los resultados respecto a los estados negativos que dicen experimentar “siempre o casi siempre”... esto hace necesario estudiar a mayor profundidad los motivos que llevan a estos estados anímicos negativos, tan prevalentes entre los adolescentes. Es posible que entre los motivos principales se encuentre los problemas de acceso a centros de educación superior y*

*un trabajo estable en el futuro, así como la falta o el poco acceso a lugares donde puedan encontrar una amplia variedad de ofertas culturales y deportivos”* (Situación de Adolescentes en el Perú - MINSA, 2017, p.55). Los estados anímicos son: triste, tenso, angustiado, irritable, preocupado, tranquilo, alegre y aburrido, en donde los adolescentes de la selva urbana en un 26.1% se sienten “siempre o casi siempre preocupados”, en la selva rural el 20.8% se siente “siempre o casi siempre” irritable, 15.5% angustiado, en la costa urbana el 14.4% se siente “siempre o casi siempre” tenso, el 16.4% se siente triste en la selva rural “siempre o casi siempre”. A todo esto, el adolescente se desarrolla con una serie de inseguridades, que se reflejan en sus estados anímicos que pueden ser por causa intrínseca, pero en su mayoría son por causa extrínseca, nuevamente a este punto vemos que el medio en el que vive, crece y se desarrolla, el adolescente, determinara mucho en su vida, sentimientos, pensamientos, etc.

Tabla 3.

*Estados anímicos prevalentes entre los adolescentes por regiones del Perú 2003 – 2012*

| Estados anímicos prevalentes (“siempre o casi siempre”) entre los adolescentes por regiones naturales y ámbitos urbanos y rural, 2003 - 2012 |               |              |              |                          |               |              |             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------|--------------|--------------------------|---------------|--------------|-------------|
| Estados anímicos                                                                                                                             | Urbana        |              |              |                          | Rural         |              |             |
|                                                                                                                                              | Sierra (2003) | Selva (2004) | Costa (2006) | LM <sup>(1)</sup> (2012) | Sierra (2008) | Selva (2009) | Lima (2007) |
| Triste                                                                                                                                       | 13.2          | 15.2         | 11.4         | 8.0                      | 14.5          | 16.4         | 15.3        |
| Tenso                                                                                                                                        | 12.4          | 13.6         | 14.4         | 9.3                      | 9.7           | 13.7         | 12.9        |
| Angustiado                                                                                                                                   | 11.9          | 13.8         | 11.1         | 7.3                      | 12.0          | 15.5         | 14.2        |
| Irritable                                                                                                                                    | 16.6          | 20.3         | 12.8         | 12.9                     | 13.0          | 20.8         | 15.3        |
| Preocupado                                                                                                                                   | 25.7          | 26.1         | 23.5         | 17.9                     | 20.1          | 20.5         | 24.5        |
| Tranquilo                                                                                                                                    | 61.7          | 69.2         | 71.6         | 68.5                     | 76.5          | 73.5         | 66.9        |
| Alegre                                                                                                                                       | 77.4          | 80.9         | 85.2         | 81.7                     | 81.2          | 80.2         | 82.0        |
| Aburrido                                                                                                                                     | 11.9          | 15.6         | 15.8         | 21.2                     | 7.8           | 17.3         | 12.9        |

<sup>(1)</sup> Lima Metropolitana (Provincias de Lima y Callao).

Fuente: Instituto Nacional de Salud Mental. Anales de Salud Mental. Estudios Epidemiológicos de Salud Mental.

Fuente: Instituto Nacional de Salud mental – Anales epidemiológicos de la salud mental, 2017

Por lo tanto, la salud mental de los adolescentes no debe ser sobre valorada, todo lo contrario, es crucial para su desarrollo en todos los aspectos de la vida, que permiten su desenvolvimiento académico, social, con la proximidad de ser ciudadanos de bien, responsables y con valores establecidos que permiten una mejor sociedad. En ese sentido según los resultados y alcances manifestados previamente la salud mental en la etapa adolescente en el Perú, es un problema de salud pública que involucra múltiples disciplinas debido la vulnerabilidad de los adolescentes y su desarrollo en los diferentes entornos como el colegio, casa, amigos, familiares, actividades recreacionales, lugares y/o momentos en los cuales ellos están en constante interrelación con sus pares y con personas de diferentes etapas de vida por lo que su salud mental se ve afectada de manera negativa o positiva, en tal sentido trabajar en los diferentes entornos es sumamente importante para poder manejar los factores de riesgo, predisponentes a que la salud mental del adolescente pueda afectarse o recuperarse.

El colegio es un entorno en el que el adolescente pasa la mayor parte del tiempo, en este lugar ellos encuentran relación afectiva con sus pares y con personas de diferentes edades, que puede reforzar comportamientos, afectar actitudes y esto a su vez afectar la salud mental del adolescente.

A todo esto, es importante conocer que la salud mental es fundamental para el desarrollo del ser humano y en la etapa de vida adolescente por sus múltiples contextos en los que se ven envueltos, una adecuada salud mental debe ser tema prioritario para el área de salud y educación.

### **2.1.2 ANALISIS DEL PROBLEMA**

El análisis del problema nos lleva a buscar fuentes que nos brinden información sobre la depresión como factor de riesgo para el bajo rendimiento académico, de esta forma vamos a poder conocer estudios previos y analizar la situación del bajo rendimiento académico y depresión en adolescentes en el mundo y en el Perú.

#### **A. ANTECEDENTES INTERNACIONALES**

Chero (2005) en su análisis de estudio en población pediátrica, refiere que el rendimiento académico es un factor preocupante sobre todo en los adolescentes (15 años a 19 años), la depresión identificada como inherente a los niños y jóvenes en la que se incluyen factores psicopatológicos que intervienen en ella, para lo cual manifiesta que es importante tener presente y evaluar la asociación de signos depresivos y rendimiento académico. Entre sus recomendaciones indica establecer programas de asesoramiento a docentes que les permitan detectar signos de depresión en los alumnos para orientar una consulta oportuna.

Sánchez (2013) realiza el estudio de las relaciones familiares que son estimadas como elementos mediadores en los diferentes tipos de autoeficacia, sin embargo, aún no existe evidencia suficiente sobre la mediación de las relaciones familiares con la autoeficacia académica. En su trabajo de investigación se analiza la relación entre la relación depresión, la autoeficacia académica, la dinámica familiar y rendimiento académico, el total fueron ochenta alumnos de educación secundaria los cuales fueron divididos dos grupos en función de sus puntajes del inventario de Depresión de Kovacs, un grupo incluyo a los que fueron identificados como deprimidos severos y el otro grupo sin depresión; a todos se les aplicó dos escalas una de Clima Social en la Familia y Autoeficacia. Los resultados finales revelan una relación inversa entre depresión y autoeficacia total. La adherencia familiar se correlaciona positivamente

con la autoeficacia total y con el factor de autoeficacia académica en los sujetos sin depresión, en tanto que en los sujetos deprimidos severos las relaciones familiares conflictivas correlacionan de manera negativa tanto en el factor de autoeficacia social como en la autoeficacia académica

Ferrei (2014), realizó un trabajo de investigación en el que estudio adolescentes con bajo rendimiento académico cuyo objetivo fue describir los niveles de depresión y autoestima en los estudiantes de secundaria con bajo rendimiento académico de cinco instituciones educativas distritales. La muestra fue de 140 estudiantes con bajo rendimiento académico de los cuales el 51% eran varones y 49% mujeres con edades de 14 a 19 años. A la muestra se le aplicó la escala de Zung (Self-Rating Depression Scale, SDS; Zung) para depresión y escala de autoestima de Rosenberg. En este estudio se encontró un 86% de depresión moderada y 51% de baja autoestima en los estudiantes. Se concluyó que los estudiantes con bajo rendimiento académico presentan factores psicológicos negativos que los afectan, como la depresión y baja autoestima.

## **B. ANTECEDENTES NACIONALES**

Cevallos (2016) en su trabajo de investigación busca la correlación de los niveles de depresión para lo cual utilizó el inventario de depresión infantil de Kovacs (CDI) y una lista de cotejo con las calificaciones del III bimestre de los estudiantes, tuvo una muestra de 60 estudiantes, se mostró que el 38.4% de los estudiantes estaban en nivel depresivo alto, el 33.3% en horizonte medio y el 28.3% paralelismo bajo, es decir más de 50% de los estudiantes de la muestra de estudio, están en proceso de lograr lo previsto, es decir solo responden los criterios más fáciles considerados en las evaluaciones. Es decir, encuentra la relación entre el bajo rendimiento en los estudiantes con niveles altos de depresión.

Calderón (2017) realizó una revisión sistemática de artículos nacionales e internacionales con el fin de conocer sobre la depresión en adolescentes en el Perú, tuvo un total de 31 artículos de los cuales 21 ingresaron a la investigación. Los autores concluyen que no existe uniformidad en la información presentada sin embargo consideran importante el control de las variables y la relación entre variables endógenas y exógenas. También hace referencia a que las niñas presentan más problemas emocionales que los niños y que estos síntomas se agravan durante la adolescencia probablemente por los eventos negativos y estresantes que se pueden presentar durante esta etapa en relación a su entorno familia, amigos, colegio.

Fon (2018) realizó un estudio sobre la sintomatología depresiva y el rendimiento académico en adolescentes tuvo una muestra de 280 estudiantes, se aplicó el cuestionario de depresión infantil (CDI) y las notas del promedio bimestral, se logra describir la relación entre la sintomatología depresiva como disforia y baja autoestima con el bajo rendimiento académico, se logra determinar la relación significativa negativa lo cual traduce a que cuanto mayor sea el grado de sintomatología depresiva menos será el rendimiento académico. Asimismo, dentro del análisis se hizo la comparación entre ambos sexos, se encontró que el sexo masculino tiene mayor disforia y las mujeres tienden a presentar predominancia a la baja autoestima. En su análisis de regresión de ambas variables se encontró que el mejor predictivo para depresión es presentar baja autoestima.

La información revisada permite el análisis de la situación de la salud mental en los adolescentes, así como la articulación que esta puede tener con el bajo rendimiento académico, siendo un riesgo. La etapa de vida adolescente es “crítica” en el desarrollo de la persona, siendo este un periodo en el que los cambios fisiológicos, biológicos, emocionales son rápidos y volubles por lo que muchas situaciones pueden afectar su

desarrollo. Los adolescentes tienen relaciones extra, inter e intra personales que influyen en su comportamiento, decisiones, entre otros, es decir es una etapa influenciada y reactiva por todos los cambios esperados y no esperados dentro de esta etapa de vida.

El entorno del adolescente puede ser un determinante para su comportamiento, acción, emoción, las familias disfuncionales, violencia física o psicológica, el bullying, son las situaciones que más influyen en el adolescente, ocasionan ansiedad, estrés, depresión, siendo esta última la más difícil de rescatar ya que incluso, puede tener un desenlace fatal como es el suicidio.

La depresión en los adolescentes, es una enfermedad conocida pero que debe ser articulada no solo desde el punto de vista médico si no también debe tener un enfoque de cuidado, tamizaje en el periodo académico. Cerca del 20% al 25% de adolescentes sufren de depresión que pueden tener ganas de suicidarse, el 10% al 15% logran un intento de suicidio, por lo que la depresión en los adolescentes deben ser un problema de salud pública y educativa.

Uno de los marcadores académicos importantes en los adolescentes es el bajo rendimiento académico, debemos entender que el actuar innato del adolescente no es acudir a un establecimiento de salud, ni buscar ayudar ante una sensación o cambio, generalmente acuden a un par, se refugian en algún hábito, se aíslan entre otros, por lo que cuando el sistema de salud capta al adolescente deprimido, es porque la enfermedad se hizo manifiesta o ya tuvo complicaciones, esto es porque el estudiante repitió de año, tuvo deserción escolar, intento de suicidio, suicidio, peleas o ataques en el centro de estudios; son pocos los estudiantes que son captados con depresión temprana o a los inicios de la enfermedad por el limitado acceso a la salud, limitación

que el adolescente tiene para acudir o buscar ayuda por sí mismo o por la dependencia que existe de necesitar al padre de familia o apoderado para acudir al establecimiento de salud. Por lo que el centro de estudios, docentes juegan un papel fundamental para captar de forma temprana o con los primeros indicios de depresión en el adolescente. El cambio en el hábito de estudio, calificaciones diferentes o bajas, al cambio del comportamiento, son determinantes para poder identificar a un estudiante con algún tipo de discomfort emocional entre ellos la ansiedad, estrés y sobre todo la depresión.

## **2.2 POSIBLES SOLUCIONES**

- a. Se debería articular las estrategias educativas con las de salud en las instituciones educativas de tal forma que el bajo rendimiento académico no solo sea de interés educativo o que la salud mental solo sea interés del área salud. A lo largo del presente trabajo se logra visualizar que ambas situaciones (tanto el bajo rendimiento académico y depresión) pueden abordarse de forma articulada.
- b. Se podría implementar el tamizaje de depresión en todos los estudiantes de forma trimestral, en tal sentido que se pueda captar de forma temprana a los estudiantes que estén deprimidos o en riesgo de estarlo.
- c. Es importante el fortalecimiento del proceso enseñanza aprendizaje, con la búsqueda del aprendizaje significativo cuya finalidad es forjar competencias en los estudiantes por lo que se deben implementar dinámicas de motivación para el logro.
- d. El desarrollo de las habilidades blandas pueden causar impacto en la motivación del estudiante para el desarrollo de habilidades cognoscitivas ya que estas, las habilidades blandas, mantienen al estudiante activo y con ganas de buscar mejoras en el desarrollo de sus competencias blandas porque son buenos, tienen capacidad de seguir exigiéndose y se pueden mantener motivados para desarrollar las otras actividades.

- e. Se deben realizar talleres educativos para estudiantes, padres, docentes de forma individual y grupal de tal forma que convivan e interrelacionen en dinámicas de tal forma que se formen lazos sociales y de confianza para que mejore la comunicación en el colegio y fuera de él.
- f. Se deben realizar charlas educativas que fomenten el cuidado de la salud mental y física, de tal forma que se contribuya a la promoción y prevención de la salud de esta forma el estudiante estará sensibilizado, podrá de manera temprana buscar ayuda.
- g. Todo establecimiento educativo debe tener área de psicología en la que se trabaje de manera activa con todos los estudiantes de manera individual y grupal para mejoras de autoestima, seguridad.
- h. Se debe incentivar al estudiante en el logro de sus competencias, debe estar motivado, de tal forma que se pueda conocer que estudiante no lo está y captarlo para identificar la causa o que se pueda identificar los problemas que algún adolescente pueda tener e ir en búsqueda de la solución. El estudiante que no esté motivado debemos saber que tiene una causa e ir en búsqueda de ella.

## **2.3 DESARROLLO DE LA ARGUMENTACIÓN**

El bajo rendimiento es un indicador de depresión en el adolescente, tanto los estudios internacionales y nacionales demuestran una relación significativa entre el bajo rendimiento académico y la depresión, tal es así que cuanto más deprimido está el adolescente, tendrá menor rendimiento académico, algunos marcadores como la disforia y la baja autoestima representan los distintivos en la depresión siendo la baja autoestima la que tiene mayor proporción. No hay diferencias significativas entre el sexo masculino y femenino los diferentes estudios muestran en algunos casos mayor proporción en las mujeres y otros en el sexo masculino, por lo que si existe algún

predomino entre un sexo sobre el otro es mínimo y no determinaría una causa aparente o significativa y esto puede deberse a que la vulnerabilidad emocional para la etapa de vida adolescente se da de forma pareja.

La literatura del rendimiento académico define a la motivación como un factor importante, esta no solo es la que el docente ejerce en el estudiante si no también la motivación que el estudiante tiene por la vida, su vida lo cual lo permite continuar sus actividades dentro de ellas, los estudios. Un estudiante que no está motivado probablemente no pueda cumplir con los requerimientos académicos en consecuencia puede existir un bajo rendimiento académico.

Por lo tanto el sistema de salud y educación debe articularse de tal forma que se busque la identificación temprana del adolescente ansioso, estresado, deprimido, logrando reconocer los cambios en su hábito de estudios, comportamiento, bajo rendimiento académico y de esta forma poder captarlo, hacerle seguimiento con la finalidad de rescatarlo lo involucra los dos grandes sistemas que determinan el desarrollo de una población que es la salud y educación, no corresponde más a una que otra, ambas deben trabajar y unificar fuerzas para el manejo de los adolescentes deprimidos. La búsqueda de estrategias para ello es muy importante, básicamente las que están enfocadas en motivar al estudiante.

## **2.4 ANALISIS DE LOS PLANTEAMIENTOS DEL TRABAJO**

El presente trabajo toma en cuenta los 2 grandes pilares para el desarrollo de una persona, la educación y salud. Sin ambas o el defecto en una de ellas determina la falta de desarrollo pleno en una persona. Hemos podido tener la información que los estudiantes deprimidos tienen bajo rendimiento académico y en un país como el Perú en el que cerca del 20% al 25% de adolescentes sufren de depresión y pueden tener

ganas de suicidarse, el 10% al 15% logran un intento de suicidio. Es necesario conocer cómo podemos contribuir a mejorar el rendimiento académico y tamizar de forma oportuna al adolescente con depresión o riesgo, sabiendo que muchas veces la única tribuna en la que se les puede captar y ayudar son las aulas.

Se ha logrado obtener información internacional y nacional en la que se evidencia la relación que existe entre la depresión y el bajo rendimiento, siendo ambas condiciones retroalimentadas entre sí. Asimismo, se tienen los resultados de las evaluaciones ECE y PISA en la que conocemos el estado de rendimiento académico nacional, logrando el nivel “en proceso” el cual es el nivel más básico o bajo de que miden estas pruebas; lo que evidencia que no se están logrando la formación de competencias para el nivel evaluado. Es decir, si tenemos bajo rendimiento académico, debemos tener muchos adolescentes con depresión que no reciben ayuda ni tratamiento.

Como docentes debemos conocer el impacto que causamos en el estudiante, debemos buscar que el proceso enseñanza – aprendizaje sea significativo, pero al mismo tiempo nos debe importar la persona, el ser humano que muchas veces solo tiene al colegio como única fuente de salvavidas. Es por ello que el conocer que la depresión es un factor de riesgo para el bajo rendimiento nos abre las puertas para el desarrollo de estrategias que articulen la salud y educación, los pilares fundamentales para el desarrollo de la persona que hemos dicho líneas arriba pero que por mucho tiempo han permanecido divorciadas.

### **III. RESUMEN Y CONCLUSIONES**

#### **3.1 RESUMEN**

El bajo rendimiento académico es una condición del estudiante que le impide lograr las competencias deseadas en sus respectivas áreas o materias según su año de estudio.

La etapa de vida de adolescente enfrenta muchos cambios no solo fisiológicos sino conductuales, psicológicos por lo que todo el entorno social afecta en este proceso. Si bien es cierto durante la niñez existe el bajo rendimiento académico el momento más importante y que impacta en la vida de la persona, es cuando, durante su adolescencia presenta bajo rendimiento debido a que durante esta etapa el estudiante debe lograr competencias que lo preparen para su vida futura. En este sentido conocer la extensión del significado e implicancias del bajo rendimiento debería ser imperiosa para todo el flujograma académico que inicia desde el proceso enseñanza – aprendizaje y termina en la toma de decisiones de políticas públicas para la educación peruana. En tal sentido el bajo rendimiento no debe ser ajeno a todos los que cumplimos un rol en el mencionado proceso de enseñar para forjar competencias.

Se realizó la búsqueda de información sobre el bajo rendimiento académico en la etapa de vida adolescente encontrando, la Evaluación Censal Estudiante (ECE), que en la mayoría de las regiones del Perú de las cuatro materias evaluadas los estudiantes están en el nivel previo al inicio del proceso de aprendizaje (nivel más básico evaluado en la ECE) lo cual significa que estos logran aprendizajes muy elementales respecto a lo que se espera, una minoría de estudiantes en su mayoría de zona urbana y de colegios privados logran un nivel satisfactorio que significa que el estudiante logro aprendizajes esperados para el VI ciclo y está preparado para afrontar los desafíos de aprendizaje del siguiente ciclo.

La depresión por otro lado puede impactar de forma negativa en el desarrollo del adolescente en diferentes aspectos de su vida, siendo el bajo rendimiento académico una de las manifestaciones que tiene los adolescentes de indicar que tienen depresión.

De esta forma se revisaron diferentes estudios internacionales y nacionales en la que mediante la aplicación del cuestionario de depresión infantil se observó que cerca del 50% de estudiantes con bajo rendimiento académico están deprimidos, de esta cerca del 20% al 25% de adolescentes sufren de depresión que pueden tener ganas de suicidarse, el 10% al 15% logran un intento de suicidio.

Por lo tanto, la depresión es un factor de riesgo para el bajo rendimiento académico. Situación que debe alarmar no solo al sector educación sino también al sector salud de tal manera que se articulen estrategias y formas de abordaje para combatir la depresión adolescente y se mejore el rendimiento académico. Un estudiante con buena autoestima, entorno saludable y aun cuando no tenga un buen entorno pero que este empoderado, seguro de sí mismo, estado de buena salud mental, tendrá motivación para estudiar, buscara la forma de lograr las competencias deseadas.

### **3.2 CONCLUSIONES**

1. Es importante que los docentes conozcan la relación que existe en la salud mental del estudiante y el rendimiento académico que este pueda tener. De esta forma se pueden encontrar estrategias es busca no solo del aprendizaje significativo sino de tener estudiante motivados para aprender.
2. La depresión en los adolescentes es un problema que debe ser priorizado en el plan educativo y en las estrategias de salud mental del ministerio de salud, debido a que están estrechamente relacionados, en vista que se deben establecer estrategias que articulen la identificación temprana de adolescentes depresivos y se rescate el rendimiento académico.
3. La depresión y el bajo rendimiento presenta una relación significativa a medida en que mientras un adolescente se encuentre deprimido o cuanto mayor sea su depresión

tendrá menor rendimiento académico. Esta relación negativa, involucra a todo un equipo multidisciplinario que no solo abarca el sistema educativo sino también el de salud.

4. Existen múltiples estudios internacionales y nacionales que muestran la coexistencia de adolescentes o niños deprimidos que tienen bajo rendimiento académico. Por lo tanto, nos indica que no es un conocimiento nuevo, sino que debe ser enfocado desde las nuevas técnicas para el aprendizaje significativo, uso de TICS, tamizaje temprano de depresión, involucrar al sistema de salud.

5. La familia es el determinante más importante para el riesgo de depresión de un adolescente o niño, el aumento de los matrimonios disfuncionales, violencia familiar psicológica o física condiciona a que el adolescente se deprima y consecutivamente su rendimiento académico baje. Sin embargo, siendo la familia un factor extrínseco al colegio, es importante reforzar la academia de padres y el involucramiento del entorno social del estudiante, en este punto se debe mencionar que si se capta de forma temprana la violencia familiar física o psicológica el círculo vicioso puede romperse a favor del adolescente.

6. Se debe señalar que son muchos los factores que pueden involucrar a tener un adolescente deprimido con bajo rendimiento académico, en tal sentido captar la depresión en los adolescentes es sumamente importante ya que puede representar la punta del iceberg multifactorial de la causa principal de la depresión del adolescente y con esto poder ayudarlo y rescatarlo de forma oportuna, en tal sentido el docente y lo que representa al sistema de educación representa un factor primario para la detección temprana de depresión en los adolescentes en busca de mejorar la salud mental de estos.

7. La baja autoestima, exige implementar estrategias de intervención psicológicas e interdisciplinarias para favorecer su óptimo aprendizaje y adecuada socialización, ya que es el marcador más importante dentro de la captación o tamizaje de la depresión en adolescentes.

8. El docente debe tener en cuenta que la educación debe ser integral, de tal forma que el bajo rendimiento no solo refleja las notas bajas o desaprobación un curso; si no que traduce a un estudiante deprimido, con riesgo de depresión o con problemas de su entorno o fuera de él que pueden preocuparlo, afligirlo y esto al final puede deprimirlo.

9. La depresión es una enfermedad que puede derivar en consecuencias letales, el suicidio, el cual no es ajeno a la población adolescente, lo cual es preocupante ya que nos refleja que un adolescente que se suicida es un estudiante ignorado por el sistema educativo y de salud. El último recurso de una persona deprimida es el suicidio por lo que no es la primera decisión, esto significa que nos deja la oportunidad de captar, tratar y rehabilitar al adolescente deprimido y esto no solo involucra al sistema de salud si no también al educativo, que finalmente es el que tiene el “lazo” con el adolescente.

10. Es un claro desafío poder articular la salud y educación con todas las limitaciones existentes en ambas áreas, sin embargo, también debe ser un compromiso del personal de salud y los docentes a fin de captar la depresión en adolescentes o el riesgo de depresión en adolescentes con la finalidad de tratarlo y reinsertarlos a la sociedad, buscar el involucramiento con la familia, que tengan aprendizaje significativo y mejoren el rendimiento académico.

## REFERENCIAS

- Aparicio, F. & González, R. M. (1994). La calidad de la enseñanza superior y otros temas universitarios (1a ed). Madrid: Universidad Politécnica.
- Ayuso, J. L. (2004). Depresión: una prioridad en salud pública. *Medicina Clínica*, 123(5), 181-186. doi: [1157/13064240](https://doi.org/10.1157/13064240)
- Bridge, J. A., Goldstein, T. R., & Brent, D. A. (2006). Adolescent suicide and suicidal behavior. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(3-4), 372-394. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2006.01615.x>
- Bulnes, M., Ponce, C., Huerta, R., Elizalde, R., Santivañez, W., Aliaga, J., Calmet, R. (2005). Ajuste psicosocial y estado depresivo en adolescentes de centros escolares de Lima Metropolitana. *Revista IIPSI*, 8(2), 23-39. doi: <https://doi.org/10.15381/rinvp.v8i2.4044>
- Cairns, K. E., Yap, M. B., Pilkington, P. D., & Jorm, A. F. (2014). Risk and protective factors for depression that adolescents can modify: a systematic review and meta- analysis of longitudinal studies. *Journal of Affective Disorders*, 169, 61-75. doi: [10.1016/j.jad.2014.08.006](https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.08.006)
- Carrasco M, Martínez C. (2020) *Satisfacción familiar, depresión y rendimiento académico en adolescentes de un Colegio Estatal de Huánuco, Perú*. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7528387>
- Chilca Alva, M. (2017). Autoestima, hábitos de estudio y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Dialnet*, 5(1), 71-127. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5904759>

Del Barrio, M. (2005). Trastornos depresivos. En R. Gonzáles, *Psicopatología del niño y del adolescente* (pp. 229-262). Madrid: Pirámide.

Díaz F., Prados Cuesta M. & López S. (2005). *Relación entre rendimiento académico, síntomas depresivos, edad y género en una población de adolescentes*.

Recuperado de <https://psiquiatria.com/article.php?ar=trastornos-infantiles-y-de-la-adolescencia&wurl=relacion-entre-rendimiento-academico-sintomas-depresivos-edad-y-genero-en-una-poblacion-de-adolescentes>

Fon G. (2018). *Sintomatología depresiva y rendimiento académico en niños de 9 a 10 años de Lima – Perú* (tesis de maestría, Universidad peruana de ciencias aplicadas). Recuperada de [https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/624041/Fon\\_ag.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/624041/Fon_ag.pdf?sequence=4&isAllowed=y)

Gajardo Rodríguez, A. (2012). *Caracterización del rendimiento escolar de niños y niñas mapuches: contextualizando la primera infancia* (Disertación doctoral, Universidad de Valladolid). Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=132227>

González T. (2008). *Relación entre la percepción del apoyo parental a la autonomía e involucramiento parentales con ansiedad en púberes* (Tesis de maestría, Universidad Católica del Perú). Recuperado de <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/397>

Hernández R., Fernández C. y Baptista M. (2010). *Metodología de la investigación* (1a ed). México D.F: Mc Gran Hill. Interamericana.

Instituto Nacional de Salud Mental (2011). *Estudio epidemiológico de salud mental en la ciudad de Abancay 2010*. Recuperado de

<http://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2010-ASM-EESM-A/files/res/downloads/book.pdf>

Instituto Nacional de Salud Mental (2012). *Estudio epidemiológico de salud mental en la selva rural 2009*. Recuperado

de: <http://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2009-ASM-EESM-SR.pdf>

Instituto Nacional de Salud Mental (2013). *Estudio epidemiológico de salud mental en Lima Metropolitana y Callao – Replicación 2012*. Recuperado

de: <http://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2009-ASM-EESM-SR.pdf>

Madrid Silva, C. (2014). *Salud mental y calidad de vida: Estudio descriptivo – correlacional en adolescentes que cursan la enseñanza media en colegios de la comuna de Graneros* (Tesis de maestría, Universidad de Chile). Recuperado de

<http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/131648/22.1.2015Memoria%20Claudia%20Madrid%20Silvaa.pdf;sequence=1>

Malacaria, M. I. (2010). *Estilos de Enseñanza, Estilos de aprendizaje y desempeño académico*. Recuperado de <https://goo.gl/JjStMB>

Martínez Otero, V. (2007). Sintomatología depresiva en niños: Estudio de una muestra de escolares de la zona sur de Madrid capital. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 10(3). Recuperado de:

<http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol10num3/art6vol10n3.pdf>

Martínez, N. (2014). *Trastornos depresivos en niños y adolescentes*. Recuperado de [http://appswl.elsevier.es/watermark/ctl\\_servlet?\\_f=10&pident\\_articulo=90371052&pident\\_usuario=0&pcontactid=&pident\\_revista=51&ty=117&accion=L&origen=apccontinuada&web=www.apcontinuada.com&lan=es&fichero=51v12n06a90371052pdf001.pdf&anuncioPdf=ERROR\\_publici\\_pdf](http://appswl.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=90371052&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=51&ty=117&accion=L&origen=apccontinuada&web=www.apcontinuada.com&lan=es&fichero=51v12n06a90371052pdf001.pdf&anuncioPdf=ERROR_publici_pdf)

Méndez, X., Rosa, A., Montoya, M., (2002). Tratamiento Psicológico de la depresión infantil y adolescente: ¿Evidencia o Promesa?. *Psicología Conductual*, 10(3), 563- 580. Recuperado de <https://www.um.es/metaanalysis/pdf/7072.pdf>

Ministerio de educación (2018). *Evaluación Censal de Estudiantes*. Recuperado de <http://umc.minedu.gob.pe/wp-content/uploads/2018/10/Informe-Nacional-ECE-2018.pdf>

Ministerio de Educación Nacional (2009). *Decreto 1290 por el cual se reglamenta la evaluación del aprendizaje Relación entre apoyo familiar y el rendimiento académico en estudiantes colombianos de educación primaria*. Recuperado de: [http://www.mineduacion.gov.co/1621/articles187765\\_archivo\\_pdf\\_decreto\\_1290.pdf](http://www.mineduacion.gov.co/1621/articles187765_archivo_pdf_decreto_1290.pdf)

Ministerio de Educación Nacional (2010). *Identificar y Realizar un análisis de los factores asociados a la permanencia y deserción escolar de las instituciones Educativas Oficiales Del País* (1a ed). Bogotá: Grupo de economía, Política Pública y ciudadanía.

- Ministerio de Salud (2005). *Módulo de Atención Integral en Salud Mental, La Depresión*. Recuperado de:  
[http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/820\\_MS-PROM14.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/820_MS-PROM14.pdf)
- Ministerio de salud (2017). *Documento técnico situación de salud de los adolescentes y jóvenes en el Perú 2017* (1a ed.). Lima: SINCO.
- Morales, C., García, M., Álvarez, C. & Gervás, M. (2015). *Guía de Intervención Clínica Infantil*. Recuperado de  
[https://www.academia.edu/29832547/GU%C3%8DA\\_DE\\_INTERVENCION%93N\\_CL%C3%8DNICA\\_INFANTIL\\_GU%C3%8DA\\_DESARROLLADA\\_POR\\_EL\\_Centro\\_de\\_Psicologia\\_Aplicada\\_CPA](https://www.academia.edu/29832547/GU%C3%8DA_DE_INTERVENCION%93N_CL%C3%8DNICA_INFANTIL_GU%C3%8DA_DESARROLLADA_POR_EL_Centro_de_Psicologia_Aplicada_CPA)
- Moreno, J., Escobar, A., Vera, A., Calderón, T., & Villamizar, L. (2009). Asociación entre depresión y rendimiento académico en un grupo de niños de la localidad de Usaqué. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 3(1), 131- 156. Recuperado de  
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297225173007>
- Navarro J., Moscoso M. (2017). *La investigación de la depresión en adolescentes en el Perú: una revisión sistemática*. Recuperado de  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172948272017000100005&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172948272017000100005&script=sci_arttext)
- Navarro, E. (2003). *El Rendimiento Académico: concepto, investigación y desarrollo*. *Revista electrónica iberoamericana sobre calidad, eficacia y cambio en la educación*. Recuperado de  
<http://www.redsepalcala.org/inspector/DOCUMENTOS%20Y%20LIBROS/EVALUACION/EL%20RENDIMIENTO%20ACADEMICO.pdf>

- Organización mundial de la salud (2004). *Promoción de la salud mental: conceptos, evidencia emergente, práctic*. Recuperado de [https://www.who.int/mental\\_health/evidence/promocion\\_de\\_la\\_salud\\_mental.pdf](https://www.who.int/mental_health/evidence/promocion_de_la_salud_mental.pdf)
- Organización Mundial de la Salud (2013). *Salud mental: un estado de bienestar*. Recuperado de [https://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/es/](https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/)
- Organización Mundial de la Salud (2017). *La depresión*. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es/>
- Organización Mundial de la Salud (2017). *Salud mental: hablemos de depresión*. Recuperado de <https://www.who.int/topics/depression/es/>
- Pérez Sánchez, C. N., Betancort Montesinos, M., & Cabrera Rodríguez, L. (2013). Influencias de la familia en el rendimiento académico. Un estudio en Canarias. *Revista Internacional De Sociología*, 71(1), 169–187. doi: <https://doi.org/10.3989/ris.2011.04.11>
- Quinallata Valencia, A. R. (2010). *Estilos de aprendizaje y rendimiento académico* (1a ed). Lima: Universidad San Ignacio de Loyola.
- Riva Amella, J. L. (2009). *Cómo estimular el aprendizaje*. Barcelona (1a ed) España: Editorial Océano.
- RPP Noticias. (2014). *Violencia familiar es la causa más frecuente en la depresión en niños*. Recuperado de: <http://vital.rpp.pe/salud/violencia-familiar-es-la-cause-mas-frecuente-en-la-depresion-de-ninos-noticia-703945>

Tonconi Quispe, J. (2010). *Factores que Influyen en el Rendimiento Académico y la Deserción de los Estudiantes de la Facultad de Ingeniería Económica de la UNA-Puno (Perú)*. Recuperado de <http://www.eumed.net/rev/ced/11/jtq.pdf>

