

# **DEPRESIÓN EN ALUMNOS DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR**

**ADA LUCERO IBÁÑEZ ALDACO  
ARTURO BARRAZA MACÍAS**

ISBN: 978-607-9003-45-6



9 786079 003456

# **DEPRESIÓN EN ALUMNOS DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR**

**ADA LUCERO IBÁÑEZ ALDACO  
ARTURO BARRAZA MACÍAS**



**Primera edición: Agosto de 2019**  
**Editado en México**  
**ISBN: 978-607-9003-45-6**

*Editor:*  
*Instituto Universitario Anglo Español*

**Colaboración Interinstitucional:**  
**Universidad Pedagógica De Durango**  
**Red Durango de Investigadores Educativos A.C.**

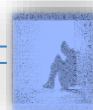
*Corrector de estilo:*  
*Paula Elvira Ceceñas Torrero*

**Este libro no puede ser impreso, ni reproducido total o parcialmente por ningún otro medio sin la autorización por escrito de los editores.**

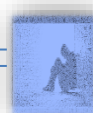


## CONTENIDO

<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>VI</b>
<b>CAPÍTULO I CONSTRUCCIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO</b>	<b>1</b>
<i>Antecedentes</i>	1
<i>Planteamiento del problema</i>	5
<i>Preguntas de investigación</i>	7
<i>Objetivos</i>	8
<i>Justificación</i>	8
<b>CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO</b>	<b>11</b>
<i>Aproximación conceptual</i>	11
<i>Teorías Conductuales de la depresión</i>	16
<i>Teorías Cognitivas de la depresión</i>	18
<i>Modelo cognitivo de la depresión</i>	20
<i>Rendimiento Académico</i>	21
<i>Consumo de bebidas alcohólicas y de sustancias adictivas</i>	24
<b>CAPÍTULO III METODOLOGÍA</b>	<b>27</b>
<i>Enfoque de investigación</i>	27
<i>Alcance de la investigación</i>	28
<i>Técnica de recolección de datos</i>	29
<i>Contexto y Población</i>	34
<i>Muestra</i>	36



<i>Selección de la muestra</i>	38
<i>Proceso de aplicación de instrumento</i>	39
<b>CAPÍTULO IV RESULTADOS</b>	41
<i>Presentación de Resultados</i>	41
<i>Análisis de Resultados</i>	63
<b>CONCLUSIONES</b>	70
<b>ANEXOS</b>	73
<b>REFERENCIAS</b>	86



## INTRODUCCIÓN

La depresión es un trastorno del estado de ánimo que afecta negativamente la mayoría de los ámbitos vitales de un ser humano; perdiendo el interés para casi todas las actividades de la vida diaria.

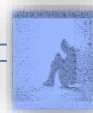
Existe riesgo de que los adolescentes puedan padecer este trastorno que afecta a las actividades más relevantes en su vida, entre ellas la actividad escolar, y en la mayoría de las ocasiones no se detecta a tiempo o no se relaciona la sintomatología con dicho trastorno. En el presente estudio se realizó la indagación sobre la depresión en estudiantes de los 20 planteles de CECyTED, con una muestra invitada de 457 alumnos, de los cuales solamente 406 respondieron el cuestionario.

La investigación realizada se presenta en cuatro capítulos:

Capítulo 1. Construcción del Objeto de Estudio: este capítulo contiene los antecedentes de la investigación que se relacionan con las variables que se estudian, así mismo, se presenta el planteamiento del problema, las preguntas de investigación, el objetivo general y objetivos específicos, y la justificación de la investigación.

Capítulo 2. Marco Teórico: este capítulo presenta las teorías conductuales de la depresión y las teorías cognitivas de la depresión, haciendo énfasis en la teoría cognitiva de Beck que es teoría en la cual se basa esta investigación; se presenta, además del modelo cognitivo de la depresión, la base teórica referente al consumo de alcohol y consumo de sustancias adictivas.

Capítulo 3. Metodología: este capítulo contiene el alcance de la investigación, la técnica de recolección utilizada y la descripción del contexto; así mismo se explica



el muestreo utilizado y se muestra el proceso de selección de muestra y de la aplicación del instrumento.

Capítulo 4. Resultados: En este capítulo se presentan las tablas de resultados, así como la interpretación correspondiente; se divide en la presentación de resultados, análisis descriptivo y análisis correlacional.

Finalmente se presenta el apartado de conclusiones en donde se relaciona los resultados obtenidos con los objetivos de la investigación.



# CAPÍTULO I

## CONSTRUCCIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO

En el presente capítulo se encuentran los antecedentes del estudio; se muestra un análisis de las investigaciones que tienen alguna relación con las variables que se estudiarán en esta investigación. Así mismo, se formulan las preguntas de investigación, los objetivos y la justificación de la investigación.

### Antecedentes

En la búsqueda de investigaciones relacionadas con el campo de la depresión, se ubicaron 32 artículos de revistas (ver anexo 1), dos tesis de licenciatura (Briceño & Alvarado, 2013; Gómez & Márquez, 2010) y una tesis de maestría (Tadeo, 2012).

Esta variable ha sido estudiada en niños de primaria, adolescentes y alumnos de licenciaturas, existiendo solo un estudio que involucra a alumnos de maestría y doctorado (Bolio, Canché, Maranca, Plata & Russi, 2015).

Se han realizado estudios en Argentina, Colombia, Ecuador y México (ver anexo 2). Respecto a dicho análisis es pertinente mencionar que el 68.5% de las investigaciones son de tipo cuantitativo, teniendo diez investigaciones cualitativas y una mixta (ver anexo 3).

Las siguiente ocho investigaciones son las que se relacionan directamente al objeto de estudio de esta tesis: Briceño y Alvarado (2013), Cubillas, Román, Valdéz, y





Galavíz (2012), Fernández y Esparza (2009), Gómez y Márquez (2010). González, De la Cruz y Martínez (2007), Gutiérrez et al. (2010), Palacios y Andrade (2007) y Pérez y Urquijo (2001).

La investigación “la influencia de la depresión en el rendimiento académico en estudiantes de bachillerato” (Briceño & Alvarado, 2013), y “la depresión en adolescente y su relación con el desempeño académico” (Pérez & Urquijo, 2001), se toman como referencia directas en esta investigación, ya que son las únicas dos investigaciones que toman en cuenta las variables de depresión y rendimiento académico en estudiantes de bachillerato.

Referente al consumo de bebidas alcohólicas y sustancias adictivas, se analizaron siete artículos de revista (Alfonso, Huedo & Espada, 2009; Caso & Hernández, 2007; Graña, Muñoz, Andreu & Peña, 2000; Hernández, Sánchez, Ríos & Solangel, 2010; Martínez, Fuentes, Ramos & Hernández, 2003; Palacios & Andrade, 2007; y Sálamo, Gras & Font, 2010), en donde se observa que en el consumo de alcohol y drogas se involucran diversas variables y diferentes factores, así mismo, se hace un énfasis especial en el apoyo familiar como medida de prevención. En estas investigaciones también se encuentran presentes variables que se tratan en la presente investigación.

En las investigaciones, ya mencionadas en párrafos anteriores, se llega a la conclusión de que la depresión se presenta más en las mujeres que en hombres, así mismo, según Cubillas et al. (2012) la depresión aparece en 67.3% de quienes han intentado suicidarse y en un 81.1% de quienes manifiestan ideas suicidas; de la misma manera aseguran que las y los jóvenes con depresión tienen un riesgo 16 veces mayor de tener pensamientos suicidas.



Gómez y Márquez (2010) obtienen como resultado de su investigación que el 26% de la población padece depresión, observándose mayor predominio en mujeres de 14 a 16 años. Según Pérez y Urquijo (2001) se presentan correlaciones negativas estadísticamente significativas entre los indicadores de depresión y rendimiento escolar, sin embargo, esta relación depende de las variables sexo, edad y tipo de escuela.

Gutiérrez et al. (2010) obtienen, como resultado de su investigación, que en su población indagada la prevalencia de la depresión fue de 47.2% y la relación de ésta variable con la severidad del estrés, generado por los estresores académicos, fue estadísticamente significativa.

Palacios y Andrade (2007) mostraron que los estudiantes adolescentes con bajo rendimiento académico presentan más conductas de riesgo como el consumo de sustancias adictivas y el intento de suicidio entre otras, esto en comparación con los estudiantes adolescentes de alto desempeño escolar. Así mismo, Castillo et al. (2009) mencionan que hay una asociación significativa inversa entre la depresión y el rendimiento académico, haciendo énfasis en que existen niveles de sintomatología depresiva en los estudiantes de educación media y que su detección oportuna permitirá mejorar el rendimiento académico.

González et al. (2007) mencionan que las manifestaciones de depresión que presentan los adolescentes son muy similares a las manifestaciones propias de la adolescencia, por lo cual se puede confundir la depresión con una condición normal de la edad.

En cuanto a consumo de alcohol y/o de sustancias adictivas, Martínez et al. (2003) Informan de un consumo de alcohol mayor en hombres que en mujeres, así mismo,



Hernández et al (2007) mencionan que la gran mayoría de los adolescentes consumen bebidas alcohólicas y que lo hacen porque les gusta y los hace sentir bien, aunque reconocen las diversas consecuencias psicológicas y sociales que se adquieren al realizar dicho consumo. Alfonso et al (2009) concluyen que el consumo de alcohol es esporádico para la mayoría de los estudiantes, teniendo una frecuencia de 1 a 3 copas por mes, y sobre el consumo de cannabis existe un 74.4% mensual y un 9.7% de consumo semanal.

Llama la atención los resultados de la investigación realizada por Graña et al. (2000) en donde mencionan que el grupo compuesto por aquellos adolescentes consumidores de alcohol en sus diversas formas y tabaco mostraron mayor puntuación en depresión que el grupo de no consumidores.

Por lo anterior se confirma que indagar sobre la depresión es viable ya que existen muy pocas investigaciones de este tipo; así mismo, esta necesidad se complementa con el hecho de que en México es escasa la investigación que se hace con alumnos de Educación Media Superior.

A partir de estas necesidades se considera que la aportación de la presente investigación es que se realiza con alumnos del Colegio de Estudio Científicos y Tecnológicos del Estado de Durango (CECyTED), subsistema del cual no existe evidencia de investigaciones que abarquen dichos temas, ni el impacto que tiene la depresión de los adolescentes en su rendimiento académico. Esta es la primera investigación de este tipo que se realiza en Durango a nivel bachillerato.



## Planteamiento del problema

En la actualidad existe gran variedad de problemas de orden psicológico y/o psiquiátrico que pudieran dificultar el aprendizaje en los diferentes niveles educativos (Romeo & Lavigne, 2005). Para poder detectar y tratar este tipo de problemática es necesario involucrar ampliamente a los profesionales del tema en el ámbito educativo.

Es necesario reconocer que el estudio de la psicología es muy amplio, empero existe una rama llamada “psicología clínica” que se define como “la psicología que tiene como deber ocuparse del diagnóstico y tratamiento de cualquier problema a nivel de procesos psíquicos y de sus manifestaciones conductuales.” (Ramas de Psicología , 2015).

En la psicología clínica se ubica el estudio de la Salud Mental, misma que se encarga del tratamiento del bienestar del ser humano, haciendo énfasis en el bienestar psíquico, emocional y social; es importante mencionar que dentro de la salud mental se encuentra la depresión, que “es un trastorno del estado de ánimo que según la Organización Mundial de la Salud (OMS) afecta al 3-5% de la población mundial” (Escribá, 2005).

Como se mencionó anteriormente, la depresión es un trastorno del estado de ánimo que afecta negativamente la mayoría de los ámbitos en la vida de un ser humano, haciendo que éste pierda el interés para participar en casi todas las actividades de la vida diaria. Es importante mencionar que puede existir un alto índice de riesgo de que los adolescentes puedan padecer este trastorno, mismo que afecta las actividades más relevantes en su vida, como son, por ejemplo, la actividad escolar, en donde la mayoría



de las ocasiones no se detecta a tiempo o no se relaciona la sintomatología con dicho trastorno. Aunado a lo anterior, es de gran importancia tomar en cuenta el comentario realizado por Miguel Roca en su conferencia llevada a cabo en el VII Congreso de Psiquiatría en Santiago de Compostela, nombrada “La depresión, una enfermedad de hoy ”en donde menciona que la depresión es un fenómeno epidémico. Los expertos calculan que para 2030 la depresión será la primera causa de discapacidad (Revista Psiquiatria.com, 1995).

Heinze (2007), Jefe del Departamento de Psiquiatría y Salud Mental de la UNAM, asegura que el estado depresivo en adolescentes se presenta con un ánimo abatido y disminuido por lo menos durante las últimas dos o tres semanas. En este estado, las ganas de asistir a la escuela y de realizar los trabajos escolares correspondiente es muy baja o nula, en ocasiones se puede confundir con otro tipo de condiciones o conductas que en el mejor de los casos se detecta y en otras ocasiones se piensa que es desinterés del alumno para el estudio, o simplemente que no cuenta con las capacidades para tener un buen rendimiento académico; sin embargo, el alumno puede tener alguna condición o trastorno de salud mental que no se ha detectado, lo cual impide su buen desempeño académico.

En este sentido es importante mencionar que la presente investigación involucra al subsistema CECyTED mismo que se creó en el año de 1995, cuenta con dos modalidades que son, Bachillerato General y Bachillerato Tecnológico; en total son 60 planteles y 6 extensiones en el Estado de Durango. En sus inicios se contaba con dos psicólogos para atender a distancia y ocasionalmente hacer visitas a planteles; es en el año 2009 cuando se comienza a formar un comité de orientadores para los planteles,



iniciando con cuatro psicólogos. En la actualidad son un grupo de 25 psicólogos orientadores que dan servicio a un total del 62.3 % de la matrícula.

Como parte de la Orientación que se brinda se aplica una prueba llamada *Problem Oriented Screening Instrument Teenager* o Instrumento de Tamizaje Orientado a Problemas en adolescentes (POSIT) para determinar los alumnos con algún factor de riesgo, misma que arroja que existe un 11% de alumnos con factor de riesgo. En análisis llevado a cabo en el departamento de Orientación Educativa de CECyTED, la mayoría de los alumnos que se detectaron en la prueba con factor de riesgo, aparecen como alumno con al menos una materia reprobada, siendo así una llamada de alerta para el subsistema a nivel estado y de igual forma a nivel nacional, pues no existe evidencia de investigaciones en México que relacione la depresión con el rendimiento académico.

### **Preguntas de investigación**

Se presenta la pregunta general y las preguntas específicas, de forma clara y precisa para el seguimiento de la presente investigación.

¿Cuál es el nivel de depresión de los alumnos del CECyTED?

¿Cuál es el nivel de rendimiento académico de los alumnos del CECyTED?

¿Cuál es la relación que existe entre la Depresión y el rendimiento académico de los alumnos del CECyTED?



¿Cuál es la relación que existe entre la depresión y las variables sociodemográficas (sexo, edad, vive con los padres, nivel máximo de estudio de los padres, nombre de la escuela) en los alumnos del CECyTED?

¿Qué relación existe entre el nivel de depresión y el consumo de bebidas alcohólicas y sustancias adictivas en los alumnos del CECyTED?

## **Objetivos**

Identificar el nivel de depresión de los alumnos del CECyTED

Identificar el nivel rendimiento académico de los alumnos del CECyTED

Determinar la relación que existe entre la depresión y el rendimiento académico en los alumnos del CECyTED.

Establecer la relación que existe entre la depresión y las variables sociodemográficas (sexo, edad, vive con los padres, nivel máximo de estudio de los padres) en los alumnos del CECyTED

Determinar la relación que existe entre el nivel de depresión y el consumo de bebidas alcohólicas y sustancias adictivas en los alumnos del CECyTED

## **Justificación**

Las políticas de salud son llevadas a cabo a nivel nacional y es una prioridad para la población, en el CECyTED; se trata el tema de salud mental por medio del grupo de



orientadores del Colegio, mismos que llevan a cabo el Programa de Orientación Educativa, el cual surge en el año 2012 por primera vez, en el que se abordan temas de salud mental, específicamente los factores de riesgo los cuales incluyen la depresión.

Es en el año 2014 cuando se empieza a trabajar un Programa Nacional de Orientación Educativa en el que se le da una gran importancia a la política educativa. La figura 1 muestra la forma en como atiende la ley general de educación en el Programa de Orientación Educativa.

Existen varias razones que motivaron a la realización de la presente investigación, una de las principales es que en la mayoría de las ocasiones no se relaciona al rendimiento académico con algún tipo de condición o trastorno de salud mental. De la misma forma es importante mencionar que en el subsistema CECyTED no existe registro de investigación de este tipo. Así pues, es de gran importancia mencionar que en la investigación realizada sobre antecedentes, no se encontró registro de estudios realizados en México y por lo tanto tampoco en Durango.

Al llevar a cabo esta investigación será la primera en su tipo en bachilleratos de México y sobre todo en el estado de Durango, pretendiendo que sea de gran utilidad para el mejoramiento de las prácticas de enseñanza - aprendizaje y sobre todo coadyuvar a la disminución de alumnos con factores de riesgo y así disminuir el índice de deserción y reprobación.





**Dimensión de la Política Educativa**

En la Ley General de Educación se señalan las normativas que rigen al Sistema Educativo Nacional; que proponen fortalecer la formación integral a través de la Orientación Educativa.

A continuación se presentan extractos de dichos documentos que apoyan el establecimiento de este servicio:

Documento Normativo	Artículo	Atención en el Programa de Orientación Educativa
Ley General de Educación	Artículo 2°: "La educación es medio fundamental para adquirir, transmitir y acrecentar la cultura, es proceso permanente que contribuye al desarrollo del individuo y la transformación de la sociedad, es factor determinante para la adquisición de conocimientos y para formar a hombres y mujeres, de manera que tengan sentido de solidaridad social".	Contribuye al desarrollo del alumnado, al proporcionar atención en diferentes áreas: Institucional, Psicosocial, Escolar y Vocacional.
	Artículo 7°, Fracción X: "Desarrollar actitudes solidarias en los individuos, para crear conciencia sobre la preservación de la salud, la planeación familiar y la paternidad responsable sin menoscabo de la libertad y del respeto absoluto a la dignidad humana, así como propiciar el rechazo de vicios y adicciones, fomentando el conocimiento de sus causas, riesgos y consecuencias".	Dentro del Área Psicosocial se propicia que los bachilleres desarrollen actitudes, comportamientos y habilidades favorables para la vida, a través del establecimiento de una relación armónica entre el entorno social, sus relaciones interpersonales y la estructura de su personalidad, y promoviendo acciones preventivas que atienden los diferentes aspectos que se presentan en la alteración del bienestar personal, escolar y social.

Figura 1. Dimensión de la Política Educativa

Fuente: Programa de Orientación Educativa de los Colegios de Estudios Científicos y Tecnológicos de los Estados. (2015).



## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### Aproximación conceptual

La psicología es una ciencia que aborda el estudio de la conducta humana. El primero que empleo el término de Psicología fue Melanchoton en 1550 teólogo y contemporáneo de Lutero. Etimológicamente, Psicología significa “Tratado del alma”, Psiqué= alma; Logos=tratado (Aceves, 2000). Dicho concepto es de uso relativamente reciente, pero desde la antigüedad ya se había tratado el tema; algunos consideran como padre de la psicología a Aristóteles por la realización de su libro “perí psique” en donde estudia a los seres vivos diferenciándolo de los seres que carecen de vida.

La Psicología abarca el estudio de diversos padecimientos, condiciones y trastornos en las personas, dentro de los que se encuentra la depresión, que es de gran interés para esta investigación, para lo cual, es relevante conocer algunos conceptos y características principales de este trastorno.

Según Calderón (1984) la depresión se describe desde la época greco-romana donde se le conocía con el nombre de melancolía, término empleado por Hipócrates. En el siglo IV A.C. se afirmaba que los problemas de esta índole estaban relacionados con los cuatro humores corporales, a los que le llamaban: sangre, bilis negra, bilis amarilla y flema, por lo cual se atribuía que la melancolía se producida por la bilis negra. En los



primeros siglos de nuestra era los problemas relacionados a los humores corporales como la melancolía ya eran llamados como problemas médicos.

Existe una gran infinidad de descripciones de la depresión, Reyes (1992) asegura que definir este concepto no es tarea sencilla, puesto que es un estado emocional, por lo que en su libro *Depresión y angustia* menciona que se le conoce como “la enfermedad de las mil caras” (p. 11). Es importante señalar que se maneja como una tristeza que no disminuye con el tiempo, más bien parece que aumenta. Entre las características médicas que establece Reyes (1992) están: pérdida de peso, angustia, disminución de sus funciones intestinales, pérdida de energía, ritmos cardíacos anormales, estados de ánimo muy bajos, ansiedad, sensación de presión en el pecho, sensación de presión en la cabeza, falta de concentración, tensión, etc., sin embargo, la persona deprimida no sufre fiebre o dolores intensos. Por lo anterior definir la depresión es una tarea compleja.

El Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales IV (DSM IV) menciona que es un trastorno de afectividad que se caracteriza principalmente por sentimientos de tristeza, de culpa, de desesperanza y una sensación de inutilidad personal. (Pichot, 1995)

En el DSM IV se menciona que los trastornos del estado del ánimo se caracterizan por una alteración importante del humor, en la cual existe el episodio depresivo mayor, trastorno distímico y trastorno depresivo no especificado.

En el episodio depresivo mayor la característica principal es que existe un periodo de al menos 2 semanas de un estado de ánimo deprimido, en donde se presenta pérdida del interés o de placer en la mayoría de las actividades. Según el DSM- IV, los criterios para el episodio depresivo mayor son:



Presencia de cinco o más de los siguientes síntomas en un periodo de dos semanas o más:

- Estado de ánimo depresivo casi todo el día.
- Disminución del interés o capacidad para hacer con placer todas o casi todas las actividades.
- Pérdida significativa de peso sin haber realizado un régimen alimenticio.
- Insomnio o hipersomnia
- Agitación o enlentecimiento motriz
- Perdida de energía o fatiga
- Sentimientos de culpa e inutilidad casi todo el día
- Pensamientos frecuentes sobre la muerte.

En el trastorno distímico la principal característica es que el estado de ánimo es crónico depresivo, en donde se presenta casi todos los días y la mayor parte del día, durante un periodo de mínimo 2 años. Un síntoma dependiente es que se presenta frecuentemente un deterioro en el rendimiento escolar. A continuación se presentan los criterios para el diagnóstico del trastorno distímico:

- El estado de ánimo de niños o adolescentes puede ser irritable por al menos un año.
- Presencia de más de dos síntomas como son: Perdida o aumento de peso, insomnio, hipersomnia, falta de energía, fatiga, baja autoestima, dificultad para concentrarse, sentimientos de desesperanza.
- Las alteraciones no aparecen exclusivamente en el trastorno psicótico crónico.

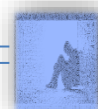


- Los síntomas no son directos de efectos fisiológicos, de sustancia o de enfermedad.
- Dichos síntomas causan un deterioro social.

El trastorno depresivo no especificado incluye los trastornos depresivos que no cumplen con las características de los trastornos depresivos mencionados anteriormente y algunos otros trastornos que involucran estados de depresión, según el DSM IV el trastorno depresivo no especificado incluye el trastorno disfórico premenstrual, trastorno depresivo menor, trastorno depresivo breve recidivante, trastorno depresivo pospsicótico en la esquizofrenia, episodio depresivo mayor superpuesto a un trastorno delirante, psicótico no especificado o la fase activa de esquizofrenia y casos donde aún no se ha concluido algún trastorno depresivo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) asegura que: “Dependiendo del número y de la intensidad de los síntomas, los episodios depresivos pueden clasificarse como leves, moderados o graves.” (Organización Mundial de la Salud, 2015). De la misma manera la OMS informa que “La depresión es el resultado de interacciones complejas entre factores sociales, psicológicos y biológicos” (Organización Mundial de la Salud, 2015).

Reyes (1992) menciona que la adolescencia es una etapa que se vive de los 10 a los 14 años más o menos, dentro de la cual se pueden observar algunas patologías como la ansiedad, depresión, alcoholismo, adicciones, etc., así mismo se observan cambios físicos y descontrol emocional. La adolescencia es una etapa difícil, de alteraciones físicas y psicologías importantes, etapa de preocupación por dar gusto a los demás de dudas y miedos sobre la sexualidad, el amor y las diferentes emociones



que se viven. Derivado de lo anterior Reyes (1992) realiza las siguientes clasificaciones de la depresión en la adolescencia:

*Depresión normal:* Como ya se mencionó, el adolescente está en un periodo de cambios y añoranza sobre su niñez, lo cual los lleva a un estado de duelo en el que no siempre manifiestan su sentir, y pueden presentar conductas agresivas, pensamientos suicidas o a llamar la atención de diversas formas. En algunas ocasiones es capaz de resolver la depresión normal que todos estos cambios traen a su vida y en algunas otras veces es necesaria la ayuda de personas que lo rodean o de un profesional.

*Depresión con fijaciones edípicas:* En este tipo de depresión el adolescente presenta notorias características edípicas y manifestaciones de odio, culpa y hostilidad, debido a la añoranza y cambio de niñez a adulto.

*Depresión con una resolución incompleta de la separación-individualización:* “Las interferencias tempranas en la separación-individualización se caracterizan, en la adolescencia, por la inmadurez y la falta de consistencia y superficialidad en la estructura del carácter” (p.97).

Existen diversas teorías y modelos para el tratamiento y explicación de la etiología de la depresión como son las conductuales y las cognitivas,

### **Teorías Conductuales de la depresión**

La característica principal de este tipo de aproximaciones es que utilizan una metodología científica más que conjunto de técnicas o teorías específicas. El tratamiento



de depresión que se da por medio de teorías conductuales se basa más en hallazgos empíricos de la psicología experimental. Según Vázquez et al. (2000) “El modelo conductual sugiere que la depresión unipolar es fundamentalmente un fenómeno aprendido relacionado con interacciones negativas entre las personas y su entorno” (p. 417). En la actualidad existen varios modelos conductuales de la depresión, pero para esta investigación se describirán brevemente los más relevantes:

### **La disminución del refuerzo positivo Lewinsohn (1975).**

En esta teoría se menciona que la depresión en un paciente puede ser el resultado de la disminución de refuerzos positivos en las conductas, y estas conductas son en función del número de acontecimientos y hechos reforzados y el conjunto de habilidades que tiene una persona. Tiempo después se realiza una reformulación de esta teoría en donde se incluye la secuenciación de causas de la depresión, de la misma manera se propone que existe una gran variedad de factores que incrementan la probabilidad de depresión, como son; el sexo, la edad, estatus socioeconómico, baja autoestima, etc.

### **Entrenamiento en autocontrol Rehm (1997).**

Este tipo de entrenamiento es en el que se realiza una combinación de autorrefuerzo, manejo de contingencias, aspectos conductuales y cognitivos. Este entrenamiento fue desarrollado en el entendido de que la depresión es el resultado de las recompensas y castigos, pero en donde este resultado siempre es de forma negativa,



pues las personas que tienen tendencias de depresión según el entrenamiento de autocontrol, son personas muy perfeccionistas, que en su mayoría ponen énfasis en los aspectos negativos del ambiente en el que se desenvuelven; las metas y expectativas de estas personas son muy elevadas, por lo tanto los autocastigos son muy frecuentes. Esta teoría trata de que los pensamientos negativos, así como las expectativas erróneas que tienen de su entorno y de los factores ambientales, se regulen por medio de una serie de estrategias de autoevaluación.

### **El modelo de Nezu (1987).**

En esta teoría se maneja que la depresión se comienza por una deficiencia en el individuo, misma que le impide realizar una adecuada solución a los problemas que se le presentan en el diario vivir. De acuerdo a lo anterior, Nezu y sus colaboradores hipotetizaron que la capacidad para resolver problemas está estrechamente relacionada con la sintomatología depresiva, y que si se desarrolla una eficacia en la resolución de problemas, se puede moderar la relación de la depresión y el estrés. De igual manera este modelo menciona cinco componentes que pueden mejorar la estrategia para la solución de problemas (Vázquez, et al. (2000):

- 1) Orientación hacia el problema
- 2) Definición y formulación del problema
- 3) Generación de soluciones alternativas
- 4) Toma de decisiones
- 5) Puesta en práctica de la solución y verificación





## **Teorías Cognitivas de la depresión**

Las teorías cognitivas consideran a la interpretación errónea que hace el sujeto de sí mismo, del mundo que los rodea y de otras personas como principal elemento que da lugar al trastorno depresivo, esto es que la persona tiende a pensar y evaluar de forma negativa los sucesos ocurridos en su vida, y con esto afecta sus propios procesos cognitivos (Vázquez, et al. 2000)

### **Teoría de la indefensión aprendida y su reformulación.**

La teoría de indefensión aprendida fue hipotetizada por Seligman en el año de 1975, en donde menciona que la depresión se da en un sujeto que no sabe diferenciar la relación de su comportamiento con las consecuencias que se dan, ya sean estas positivas o negativas, y como consecuencia de esa falta de discriminación, produce lo que para Seligman (1975) es la indefensión aprendida. Posteriormente Abramson y sus colaboradores en el año de 1978 reformularon la teoría mencionando que las atribuciones que hace el individuo varían de acuerdo a tres dimensiones que son: interna-externa, global-específica y estable-inestable (Vázquez, et al. 2000).



## **Teoría Cognitiva de Beck.**

Según Beck et al., (1983) existe una clara relación entre los pensamientos de la persona (lo que se dice a sí misma sobre las situaciones que vive, sobre los demás, sobre la vida, sobre sí misma y sobre los problemas que presenta), y las emociones y los sentimientos que experimenta. Beck (2016) menciona que “no son las situaciones en sí las que producen malestar (o la gran intensidad del malestar) directamente, sino las interpretaciones personales que hacemos de ellas.”

Por lo anterior es importante mencionar que existen personas que son más susceptibles a realizar interpretaciones erróneas que pueden producir la depresión, en esto influyen las creencias, la educación recibida y las experiencias previas, por lo que se dan más errores de interpretación cuando se tiene o se desarrolla algún trastorno psicológico. Según Beck et al., (1983), la depresión es la interpretación incorrecta de las situaciones de la vida cotidiana. De aquí que la teoría Cognitiva se basa en una serie de terapias en las que se pretende que la persona identifique dichos pensamientos erróneos en las situaciones que se le presenten y por lo tanto enseñar a cuestionar sus pensamientos para que pueda tener una interpretación realista, en otras palabras, una interpretación más constructiva de la vida, con lo que se reduce el riesgo de tener emociones negativas y por lo tanto la depresión. De esta forma Beck et al. (1983), afirma que la terapia cognitiva es: “Un procedimiento activo, directivo, estructurado y de tiempo limitado que se utiliza para tratar distintas alteraciones psiquiátricas” (p.13). Dicha terapia aplica varias estrategias cognitivas y conductuales, su finalidad es poner a prueba las



creencias o interpretaciones erróneas, así como los supuestos que no permiten que la persona se adapte de la forma adecuada.

### **Modelo cognitivo de la depresión**

El modelo cognitivo de Beck et al., (1983), surge de observaciones clínicas, investigaciones y experiencias. Dicho modelo consta de los siguientes conceptos:

- 1) *La triada Cognitiva*: Consta de tres patrones cognitivos o componentes que son: visión negativa del paciente acerca de sí mismo, tendencia a interpretar sus experiencias de forma negativa y visión negativa acerca del futuro
- 2) *Modelo de Esquemas*: Se centra en explicar por qué el paciente conserva actitudes de sufrimiento y que lo hacen sufrir, por lo tanto, cuando las personas viven situaciones o circunstancias, el esquema es que transforma los datos en cogniciones, de esta forma, los tipos de esquemas que se emplean es como la persona estructura sus experiencias.
- 3) *Errores cognitivos*: “Los errores sistemáticos que se dan en el pensamiento del depresivo mantienen la creencia del paciente en la invalidez de sus conceptos negativos, incluso a pesar de la existencia de evidencia contraria”. (Beck et al.1983, p.20). En esta parte del modelo se toman en cuenta los siguientes elementos: inferencia arbitraria, abstracción selectiva, generalización excesiva, maximización y minimización, personalización y pensamiento absolutista, dicotómico.



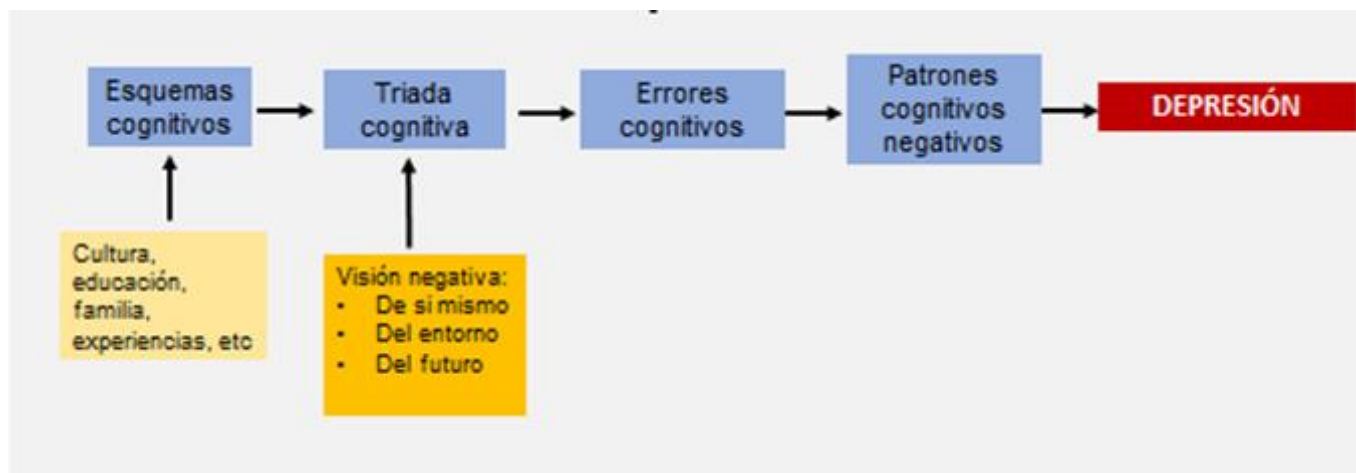


Figura 2. Modelo Cognitivo de Beck para la depresión.  
Fuente: Elaboración propia

## Rendimiento Académico

El rendimiento académico quizá sea uno de los conceptos más complejos en el ámbito educativo, pues hay quienes emplean el término de desempeño académico, aprovechamiento académico o logro académico como sinónimo de rendimiento académico.

El rendimiento académico se ha relacionado a lo largo del tiempo con diferentes variables como la motivación, la autoestima, el abandono escolar, el consumo de sustancias adictivas y el alcoholismo, entre otras, por lo cual existe una serie de investigaciones destinadas a este tema en donde se estudian diversas relaciones y correlaciones, lo cual permite tener una visión más clara de la complejidad y del significado que refiere a este tema. El alumno a lo largo de su vida escolar debe ir transformándose a través del desarrollo de una serie de habilidades, destrezas, intereses, etc., que son necesarios para la superación en su vida escolar, personal y social. Para

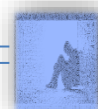


poder adquirir este desarrollo, según Fernández y Gutiérrez (2009), los criterios más utilizados por los maestros son las evaluaciones ya sean escritas u orales, por lo que se considera a las calificaciones como un elemento estrechamente relacionado con el rendimiento escolar. Así pues según Fernández y Gutiérrez (2009) “el fracaso académico al alcanzar una meta llevaría a desarrollar sentimientos de desánimo y de autovaloración negativa, síntomas propios de la depresión” (p.54). De la misma manera en la investigación que realizaron Fernández y Gutiérrez (2009), llamada “Atención selectiva, ansiedad, sintomatología depresiva y rendimiento académico”, llevada a cabo en España, una de las conclusiones que a este tema interesa es que “mayores niveles de sintomatología depresiva se asocian a un peor rendimiento expresado en todas las calificaciones tenidas en consideración” (p.63).

De acuerdo a lo anteriormente tratado, es conveniente revisar algunas definiciones de este concepto.

Pizarro (citado por Paba et al., 2009, p.101) define el Rendimiento Académico como “una medida de las capacidades respondientes o indicativas que manifiestan, en forma estimativa, lo que una persona ha aprendido como consecuencia de un proceso de instrucción o formación”.

De la misma manera se toma en consideración la definición que hace la Universidad de Magdalena, Colombia (citado por Paba et al., 2009, p.101) donde se menciona al rendimiento académico “como el desempeño que ha tenido el estudiante durante la permanencia en la Universidad, el cual está determinado por el promedio ponderado semestral y por el promedio ponderado acumulado que presenta el estudiante durante su desarrollo académico”.



Para Fernández et al. (2013) “el rendimiento académico, es un indicador de eficacia y calidad educativa. Las variables que intervienen en él son: factores contextuales, donde se incluyen variables socioculturales (clima educativo y familiar, origen sociocultural), institucionales (tipo y tamaño del centro) y pedagógicas (expectativas y actitudes del profesor), factores personales dentro de los que se incluyen variables demográficas (sexo, edad), cognitivas (aptitudes intelectuales y motivación) y actitudinales (satisfacción, auto concepto).

Así mismo, Jiménez (2000), (citado por Edel, 2003; p.2), determina que “El rendimiento escolar es el nivel de conocimientos mostrado en un área o materia comparado con la norma de edad y nivel académico”.

García, et al. (2000) realizan un estudio para evaluar la regresión lineal versus la regresión logística en la predicción del rendimiento académico, mismo que se realizó con 175 alumnos de universidades, en el cual se confirma que “el mejor predictor del rendimiento académico futuro es el rendimiento anterior, como se ha puesto en evidencia en múltiples estudios” (p. 251).

Las definiciones y postulados anteriores coinciden en tomar el rendimiento como el promedio de un determinado periodo. Por lo anterior las notas o calificaciones parece ser el mejor indicador y el más accesible para definir el rendimiento académico.

Para la presente investigación se asume al rendimiento académico como el promedio de un periodo o conjunto de periodos (según sea el caso) que ha tenido un estudiante durante su desarrollo académico.



## Consumo de bebidas alcohólicas y de sustancias adictivas

La etapa de la adolescencia es una etapa de cambios en la cual ciertas características de este periodo pueden facilitar el consumo de bebidas alcohólicas y sustancias adictivas, incluso es en esta etapa donde suele iniciarse este tipo de consumos. Según Espada et al. (2015) existe una serie de problemas que se derivan del abuso en el consumo de sustancias alcohólicas en la adolescencia como pueden ser: intoxicación etílica, accidentes de tráfico, problemas legales, problemas afectivos, sexo no planificado, algunos déficits, etc. De la misma forma se indica que el problema del consumo de sustancias alcohólicas es un problema de origen multicausal por lo que las acciones que se tomen como medida para poder realizar medidas de prevención deben tomar en cuenta múltiples causas.

Gómez, et al. (2000) toman en cuenta algunos resultados de estudios relacionados al consumo de drogas en adolescentes y la depresión, en donde menciona que dicho consumo suele estar antecedido por algún tipo de problema emocional, siendo así uno de los métodos más usados por los adolescentes para aliviar estos problemas, así mismo también se menciona que el consumo de sustancias está estrechamente relacionado con algunos problemas de salud mental que presentan los adolescentes, puesto que el uso está relacionado con el funcionamiento emocional y psicológico. En este sentido, en la investigación realizada por Gómez, et al (2000) se llega a la siguiente conclusión: “el grupo de consumidores de todas las sustancias tenidas en cuenta, manifestaron significativamente un mayor grado de depresión total que el resto de los otros cuatro tipos de consumidores analizados) (p. 178). Es necesario tener en cuenta que es posible que

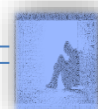


se dé un consumo múltiple de sustancias, lo que aumenta el efecto negativo que tienen las mismas. Alfonso et al (2009) mencionan en su estudio llamado “Factores de riesgo predictores de patrón de consumo de drogas durante la adolescencia”, que la familia, las creencias, valores y hábitos que estas transmiten al adolescente en el consumo de drogas y la probabilidad de consumo que estos pudieran tener.

El alcohol es una sustancia psicoactiva que provoca dependencia en las personas que lo consumen, esta sustancia ha sido utilizada durante siglos y sobre todo de abuso en su consumo en los adolescentes a nivel mundial. Según la OMS (2015) “el uso nocivo de alcohol es un factor causal en más de 200 enfermedades y trastornos”, por lo que se relaciona al consumo de bebidas alcohólicas con algunos trastornos mentales y de comportamiento. Según Salamó et al (2010) “son numerosos y graves los efectos de consumo de alcohol en la vida de los jóvenes pudiendo afectar su salud física o psicológica. Asimismo, puede interferir en otros aspectos cruciales como el rendimiento académico”. Así mismo es importante mencionar que el uso de una droga legal como es el alcohol es necesario para el progreso al consumo de drogas ilegales.

De acuerdo con la OMS (2004) asegura que el consumo de sustancias ilícitas como el cannabis, la cocaína y las anfetaminas son más consumidas por los adolescentes que por cualquier otro grupo de mayor edad, así mismo es conocido que el consumo de sustancias adictivas crea una dependencia crónica y muchas veces recurrente en el cual se presentan diversas alteraciones físicas y emocionales.

En el artículo de adicciones publicado por la Universidad Rafael Landívar se menciona a la adicción por niveles, en la cual se clasifica por Experimentación, uso, abuso y adicción. Así mismo se hace énfasis en que el consumo de drogas puede





modificar y/o alterar las conductas, pensamientos, emociones, etc., haciendo de esta forma deseable repetir la experiencia y así adquirir cada vez más un mayor grado de adicción. De la misma forma en este artículo se mencionan algunos criterios a tomar en cuenta para catalogar la dependencia a las sustancias adictivas, como son: Necesidad de consumo, reducción en el tiempo de consumo, abandono progresivo de actividades que no estén relacionadas al consumo, consumo de la sustancia a pesar de conocer los efectos perjudiciales que estas provocan al organismo.

De acuerdo a lo anteriormente expuesto en los artículos e investigaciones aquí tratadas, el riesgo de consumo de bebidas alcohólicas y de sustancias adictivas entre los adolescentes es aún mayor que a otras edades, en este sentido y lo que en educación compete es importante investigar la relación entre este tipo de consumos y el rendimiento académico, pues es un tema de interés público, social y educativo, ya que como vimos con anterioridad este tipo de adicciones pueden influir de forma negativa en varios aspectos de la vida de la persona expuesta y los ámbitos que es de importancia para esta investigación es el rendimiento académico, la depresión y el consumo de dichas sustancias.



## CAPÍTULO III

### METODOLOGÍA

#### Enfoque de investigación

A lo largo de la historia han surgido diversas corrientes del pensamiento, como son el empirismo, el materialismo, el positivismo, etc., pero es a la mitad del siglo XX cuando dichas corrientes se concentran en dos enfoques principales, que son el enfoque cualitativo y el enfoque cuantitativo de la investigación. En este sentido también se ha visualizado que dichos enfoques se han utilizado en conjunto, lo que se conoce como enfoques mixtos. De esta forma según Hernández, Fernández y Baptista (2006) las principales características del enfoque cualitativo son que no busca la réplica, se lleva a cabo en ambientes naturales, los significados se extraen de los datos y no se fundamenta en la estadística. El proceso que se lleva en este tipo de enfoque es inductivo, recurrente, no tienen proceso circular y se analiza la realidad subjetiva. El enfoque cualitativo "utiliza la recolección de datos sin medición numérica para descubrir o afinar preguntas de investigación en el proceso de interpretación" Hernández et al. (2006).

Así mismo, Hernández et al. (2006) describen el enfoque cuantitativo como un análisis de causa efecto, su objetivo es medir fenómenos, en este enfoque se emplea la experimentación y se fundamenta en la estadística, el proceso que se genera sobre el análisis de la realidad objetiva, es secuencial, deductivo y probatorio. El enfoque cuantitativo "usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición



numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías” (Hernández et al. 2006, p.5). De acuerdo a lo anterior y a la problemática que trata esta investigación, es importante hacer mención que para dicho desarrollo se utilizara el enfoque cuantitativo.

### **Alcance de la investigación**

El investigador de un proyecto debe tener claro el alcance que tendrá el mismo, puesto que de esto depende en gran medida el resultado que se obtendrá. Para este fin, a continuación se presenta una breve descripción de la clasificación de los estudios:

*Estudio Exploratorio:* Este tipo de estudios se realizan cuando el tema ha sido poco estudiado o no se ha abordado, es muy usado en investigaciones de fenómenos desconocidos o novedosos.

*Estudio Descriptivo:* Busca especificar información detallada como son características, grupos, comunidades, objetos, etc., del fenómeno a analizar.

*Estudio Correlacional:* En este tipo de estudio, la información es respecto a dos o más variables de un grupo o población.

*Estudio Explicativo:* explica las condiciones en que se manifiesta el objeto de estudio, pretende establecer las causas de los fenómenos o sucesos.

*Estudio Evaluativo:* Identifica el impacto de un programa respecto a sus metas u objetivos.

Es de vital importancia definir el alcance de la investigación pues esto indica los resultados que se obtendrán. Después del análisis de literatura y considerando los tipos



de estudio que se presentan, se decide que para la presente investigación se realizará un estudio descriptivo correlacional.

### **Técnica de recolección de datos**

Existe una variedad de técnicas de recolección de datos, para lo cual se requiere de un instrumento de medición, Hernández et al. (2006) lo definen como “aquel que registra datos observables que representan verdaderamente los conceptos que tiene en mente, o las variables que el investigador tiene en mente” (p. 276)

Los principales instrumentos son:

1. Entrevista: conversación que sostiene dos o más personas basadas en una serie de preguntas anteriormente estructuradas.
2. Encuesta: es un conjunto de preguntas que se dirigen a la muestra estadística para indagar cuestiones sobre el objeto de estudio.
3. Observación: Es el método en donde se realiza una relación entre el hecho social y/o los actores sociales, de lo cual se adquieren datos e información para el desarrollo de la investigación.

Según Hernández et al. (2006)) es importante que el o los instrumentos de recolección de datos que se utilizan en la investigación cumplan con los siguientes criterios:

*Confiabilidad:* es cuando la aplicación repetida al objeto o sujeto de estudio produce los mismos resultados. En este sentido la confiabilidad de un instrumento se determina por medio de diversos métodos como son: Estabilidad por medio de test y re



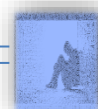
test, formas alternas, prueba post prueba, mitades partidas y medidas de consistencia interna. Todos los procedimientos para calcular la confiabilidad de un instrumento utilizan fórmulas que originan coeficiente de confiabilidad, el cual se mide de entre cero y uno, entre más se acerque a cero es menor su confiabilidad y por lo tanto se tendrá mayor error en la medición, de igual forma en la medida en la que el coeficiente de confiabilidad se acerca a uno, su confiabilidad es mayor y por tanto será menor el error de medición.

*Validez:* según Hernández et al. (2006) “se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir” (p.277)

*Objetividad:* Para Hernández et al. (2006) “Se refiere al grado en que el instrumento es permeable a la influencia de los sesgos y tendencias de los investigadores que administran, califican e interpretan”. (p.286)

Las escalas de medición se usan comúnmente en el ámbito de la investigación para cuantificar, pero hay que recordar que dichas escalas deben ser formalmente validadas, lo anterior con el propósito de conocer las propiedades psicométricas de la población específica a la que se aplicará. Según Oviedo y Campo (2005) “establecer la consistencia interna de una escala es una aproximación a la validación del constructo y consiste en la cuantificación de la correlación que existe entre los ítems que la componen”.

Para medir la confiabilidad de un instrumento es sustancial tomar en cuenta las formas básicas para medirla, que son: confiabilidad test- retest, la sensibilidad al cambio y la consistencia interna. En este sentido hablemos del alfa de Cronbach el cual es un índice que se usa para medir la consistencia interna de una escala, en otras palabras, es usado para evaluar en qué medida los ítems del instrumento en cuestión esta



correlacionados. En este sentido Oviedo y Campo (2005) mencionan que “el valor mínimo aceptable para el coeficiente alfa de Cronbach es de 0.70; por debajo de este valor la consistencia interna de la escala utilizada es baja. Por su parte el valor máximo esperado es de 0.90; por encima de este valor se considera que hay redundancia o duplicidad”. En la actualidad existen paquetes estadísticos como el SPSS o STATA que calculan la consistencia interna de una escala.

Arribas (2004) menciona que la utilización de escalas se basa en la psicofísica y la psicometría, en donde la primera aproxima a la cuantificación de la percepción y la segunda aprueba estudiar la adecuación de la escala al objeto y la calidad de medida, en este sentido se recomienda tomar en cuenta que el instrumento de medida reúna las siguientes características:

1. Ser adecuado para el problema de salud que se pretende medir.
2. Ser válido, en el sentido en que realmente mida las características que se requieren y no otras.
3. Ser viable, preciso.
4. Que sea capaz de medir cambios tanto en el individuo como en las respuestas a través del tiempo.
5. Que cada uno de sus componentes este delimitado.
6. Basarse en datos generales que proporcionen los pacientes.
7. Ser aceptado por pacientes, usuarios, profesionales e investigadores.

De esta forma es importante tomar en cuenta las características anteriormente mencionadas, pues cuando se construye un instrumento siempre se debe tener presente la población a la que se va a dirigir.



En los instrumentos de medición que se refieren a salud, según Alarcón (2008) se deben tomar en cuenta los siguientes pasos a la hora de la generación y selección de los ítems: Definir con máxima precisión el objeto de medición los objetos de salud, indicadores que expresen las propiedades que se pretenden medir, y reflejan la variabilidad entre los sujetos que están siendo objeto de medición.

Tomando en cuenta lo anteriormente descrito y después de realizar el análisis correspondiente, en investigaciones realizadas con la variable depresión, se toma la decisión de aplicar el cuestionario llamado Inventario Multidimensional de la Depresión (IMDAGO) instrumento realizado por González y Valdez, (2005), mismo que en su versión original tiene un índice de confiabilidad alfa de Cronbach de .93 y cuenta con 39 ítems y dos columnas de ítems, los que corresponden a la frecuencia y la otra columna corresponde a intensidad (ver anexo 4 ), pero para efecto de esta investigación se descartan cuatro de los ítems que corresponden a; “Soy estúpida(o), Golpear, Pelear y Discutir”, mismos que se considera no aplican para el contexto y población de estudio. Así como también se elimina la columna de intensidad, quedando solamente la frecuencia.

Los ítems del cuestionario IMDAGO surgen de la revisión de instrumentos psicométricos, teoría y revisión de literatura, así como también se realiza un estudio con técnica de redes semánticas a 50 médicos y 50 psicólogos que laboraban en clínicas del sector salud para conocer la forma en que estos definen los estímulos utilizados en la depresión. (González & Valdez, 2005).

Al cuestionario IMDAGO se anexan siete ítems que corresponden a las variables sociodemográficas que son sexo, edad en años cumplidos, vive con sus padres, grado



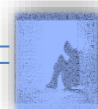
de estudio de los padres, nombre de la escuela, grado y grupo. De igual forma se incluye el ítem correspondiente al rendimiento académico que para esta investigación va a ser el promedio de las calificaciones correspondientes a los semestres cursados hasta antes de la aplicación de la encuesta, y siguiendo los estatutos para que la encuesta sea anónima, dicho dato se dará de manera auto informada. En este sentido se incluyen también dos ítems, uno referente al consumo de bebidas alcohólicas y el segundo para el consumo de sustancias adictivas. Lo anterior para verificar la correlación que existe entre las variables sociodemográficas, la depresión el consumo de sustancias adictivas, el consumo de bebidas alcohólicas y el rendimiento académico.

Por lo descrito anteriormente se decide utilizar el instrumento IMDAGO para la realización de la presente investigación con los ítem de las variables sociodemográficas, un ítem sobre rendimiento académico, un ítem sobre el consumo de sustancias alcohólicas y un ítem de sustancias adictivas, teniendo así un instrumento de 45 ítems (ver anexo 5).

## **Contexto y Población**

La creación de los CECyTES se sustenta en el Programa para la modernización educativa en 1989-1994 en donde se establecían acciones para incrementar la atención a la demanda con nuevos subsistemas descentralizados de Educación Media Superior y así favorecer a las regiones y al sector productivo.

Después de la realización de los trámites administrativos y jurídicos correspondientes en el año de 1994 se autoriza en Durango el primer plantel CECyTED





en las Nieves municipio de Ocampo, con el que se comienza el proyecto de ofrecer bachillerato a los 39 municipios del estado. Actualmente CECyTED es un subsistema que ofrece educación media superior bivalente, pues los alumnos que terminan sus estudios en estas instituciones pueden seguir estudiando o incorporarse al ámbito laboral. Se tienen la modalidad Educación Media Superior a Distancia (EMSaD) y modalidad CECyTED.

En EMSaD la principal característica es que la matrícula de estos planteles es igual o menor a 65 alumnos, utilizan un plan de estudios de bachillerato general, tiene la capacitación para el trabajo en informática, una planta docente de tres maestros por plantel, por lo que se consideran planteles pequeños. Se encuentran en localidades lejanas y de difícil acceso, pero en la actualidad han tenido una gran expansión, pues estas instituciones son significativas en la estructura de la oferta educativa por sus características. En Durango hay 40 planteles EMSaD ubicados en: Villa Hidalgo, Indé, San Luis del Cordero, General Escobedo, San Bernardino de Milpillas, La Zarca, Pánuco de Coronado, Ramón Corona, Pueblo Nuevo , Los Remedios, Chavarría Nuevo, Dinamita, San Luis Villa Corona, José María Morelos, San Miguel de Papasquiario, Jesús Agustín Castro, Canoas, Las Milpas, Canelas, Ignacio Zaragoza, Otaez , Mesa de San Pedro, San Francisco de Asís, El Platanar de Sianóri, San Pedro del Gallo, San Bernardo, Lajas, Tierras Coloradas, José María Patóni, Valle de Topia, San Jerónimo, Ejido Revolución, Dolores Hidalgo , Altares, La Peña, Providencia, CERESO Dgo., Guatimapé, Abasolo, San José de Zaragoza y La Parrilla, además se cuenta con seis extensiones, cabe hacer mención que las extensiones se encuentran en CE.RE.SOS, CE.FE.RE.SOS,



CERTMI, PAMAR y CE.DI.RE.SOS, pues es el único subsistema del país que ofrece educación media a reos y custodios.

En la modalidad CECYTE una de las principales características es que la matrícula es de más de 100 alumnos, en el estado a la fecha existen 20 CECyTED con una oferta de 24 carreras, mismas que se ofrece de acuerdo a la localidad donde se encuentre la institución por medio de un estudio de factibilidad, lo cual garantiza que la carrera que se oferta será de utilidad tanto en la comunidad como fuera de ella. El personal administrativo de estos planteles es: Director de plantel, Subdirector, Coordinador Académico, Coordinador de Vinculación, Coordinador Administrativo, docentes, encargado de control escolar, auxiliares, chofer(es) y velador.

Los CECyTED del estado están ubicados en las siguientes comunidades: Las Nieves, Ceballos, Súcil, Canatlán, Guanaceví, Charcos, Colonia Hidalgo, Guajolota, Lerdo, Arturo Martínez Adamé, Vergel, Velardeña, Nazareno, Emiliano Zapata, San Felipe, Los Ángeles, Mapimí, Ciénega de Nuestra Señora, Llano Grande y Dolores Hidalgo.

Como se mencionó anteriormente los alumnos del subsistema son de diversas comunidades, es de gran importancia señalar que después de un análisis del contexto, de la viabilidad de la investigación, así como del personal de apoyo con el que se cuenta en la estructura de cada uno de los planteles, se llegó a la determinación de tomar como población a los 20 planteles CECyTED, teniendo así un total de 5327 alumnos.



## Muestra

Según Hernández et al. (2006) la muestra es “un subgrupo de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características al que llamamos población” (p.240). Asimismo, se menciona que existen dos clasificaciones de la muestra, la no probabilística y la probabilística, la primera es un subgrupo de la población, pero este subgrupo se define por las características de la población. En la muestra probabilística las variables de la investigación se miden y analizan estadísticamente, donde los elementos de la población tienen la misma probabilidad de ser estudiados o elegidos para la investigación.

Casal y Matéu (2003) mencionan que dentro del muestreo probabilístico existen diferentes clasificaciones, de las cuales mencionaremos el muestreo aleatorio, en el que los elementos que formarán parte de la muestra se eligen por medio de un procedimiento aleatorio. Este tipo de muestreo puede llevarse a cabo de distintas maneras como son: el muestreo simple, sistemático, estratificado y muestreo por conglomerado.

El muestreo simple solamente consiste en tomar los individuos de una lista al azar.

En el muestreo sistemático se elige el primer elemento de forma aleatoria y el resto de los individuos se eligen condicionalmente por el primero que fue tomado de forma aleatoria.

El muestreo estratificado se realiza cuando la población se divide en grupos tomando en cuenta un carácter determinado y como siguiente paso se muestrea cada grupo aleatoriamente, para adquirir la parte proporcional de la muestra. Este tipo de



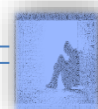
muestreo se utiliza para evitar que algún grupo esté representado de forma incorrecta. Algunas de las ventajas que tiene este tipo de muestreo es que se puede tener información más precisa de cada una de las poblaciones o subpoblaciones sobre la característica que se está estudiando, de igual forma se puede tener dicha precisión para toda la población, así mismo se puede decir que una de las desventajas que presenta este tipo de muestreo es que la división de los estratos en algunos casos puede que no sea tan sencilla, en este sentido es de gran importancia mencionar que el muestreo estratificado muestra mejores resultados que el aleatorio, esto en cuanto los estratos sean diferentes entre sí y sean homogéneos internamente.

El muestreo aleatorio por conglomerados es cuando se divide la población en grupos, tomando en cuenta las características parecidas, para luego analizar algunos de dichos grupos descartando a los demás, los grupos o unidades deben ser lo más representativos posibles, esto es que deben ser homogéneos y representar la heterogeneidad de la población a investigar. Este tipo de muestreo facilita el manejo de la información que emite la muestra.

Una vez analizados las técnicas más usadas en las investigaciones, y en este sentido después de verificar las características de la población en cuestión, se informa que la selección de la muestra de la presente investigación se realiza en dos fases:

Muestreo estratificado

Muestreo aleatorio por conglomerados.



## Selección de la muestra

La investigación se realizó en los 20 planteles CECyTE's que se encuentran en el estado de Durango, de donde se tomó el dato del total de la población y los grupos que tiene cada plantel en cada uno de los grados, acto seguido se sacó el porcentaje de la población a la que se le aplicaría el cuestionario para poder utilizar la fórmula de la muestra y de esta forma poder tener el dato cuantos alumnos por plantel deberían de ser encuestados, así mismo y aplicando la función aleatorio de Excel se obtiene el grupo de aplicación, obteniendo así el número total de alumnos en cada uno de los grupos en los que se realizó la investigación, en este sentido se obtuvo un total de la muestra de 457 alumnos con un muestreo estratificado y aleatorio por conglomerados.

La fórmula para calcular la muestra probabilística según Hernández et al. (2006 p. 245) es:

$$1. n' = \frac{S^2}{v^2} = \frac{\text{Tamaño provisional de la muestra}}{\text{varianza de la población}}$$

$$n' = \frac{0.05}{0.0001} = 500$$

$$2. n = \frac{n'}{1 + n'/N}$$

$$n = \frac{500}{1 + 500/5327} = \mathbf{457 \text{ alumnos}}$$



Tabla 1.  
Cálculo de la muestra.

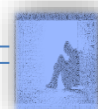
1	NOMBRE DEL PLANTEL	población	% de la población	muestra	Grupo de aplicación	No de alumnos del grupo
2	CECyTED 01 LAS NIEVES	250	4.69	21.45	6B	26
3	CECyTED 02 CEBALLOS	284	5.33	24.36	6A	17
4	CECyTED 03 SÚCHIL	283	5.31	24.28	6C	18
5	CECyTED 04 CANATLAN	363	6.81	31.14	2B	27
6	CECyTED 05 GUANACEVÍ	191	3.59	16.39	6A	29
7	CECyTED 06 CHARCOS	207	3.89	17.76	4B	24
8	CECyTED 07 COLONIA HIDALGO	384	7.21	32.94	6C	18
9	CECyTED 08 GUAJOLOTA	397	7.45	34.06	4C	22
10	CECyTED 09 LERDO	431	8.09	36.98	2F	30
11	CECyTED 10 ARTURO MARTÍNEZ ADAME	261	4.90	22.39	4A	20
12	CECyTED 11 VERGEL	367	6.89	31.48	4A	25
13	CECyTED 12 VELARDEÑA	343	6.44	29.43	4D	21
14	CECyTED 13 NAZARENO	360	6.76	30.88	6C	20
15	CECyTED 14 EMILIANO ZAPATA	170	3.19	14.58	6B	21
16	CECyTED 15 SAN FELIPE	273	5.12	23.42	2E	19
17	CECyTED 16 LOS ÁNGELES	151	2.83	12.95	4A	17
18	CECyTED17 MAPIMÍ	151	2.83	12.95	2B	30
19	CECyTED 18 CIENEGA DE NUESTRA SEÑORA	98	1.84	8.41	6A	28
20	CECyTED 19 LLANO GRANDE	194	3.64	16.64	2A	25
21	CECyTED 20 DOLORES HIDALGO	169	3.17	14.50	2C	20
22	Total	5327	100.0	457.0	20	457

Fuente: elaboración propia

## Proceso de aplicación de instrumento

A continuación, se describe el proceso que se siguió para la aplicación del cuestionario al total de la muestra, mismo que se aplicó en abril de 2016:

1. Petición de autorización de uso de instrumento a los autores, González y Valdez (2005).
2. Una vez que se obtuvo la autorización, se realizó el análisis de los ítems del instrumento para verificar la pertinencia de cada uno de ellos
3. Se eliminan cuatro ítems del instrumento original.
4. A efectos de la presente investigación se deja solamente la columna de frecuencia.



5. Se agregan dos ítems que corresponden a consumo de bebidas alcohólicas y consumo de sustancias adictivas.
6. El cuestionario se pasa a formato Excel para que los alumnos lo contesten de forma electrónica y por las peculiaridades de los planteles, el proceso de envío a plantel y el regreso del instrumento sea con mayor facilidad (ver anexo 5).
7. Acto seguido se realiza una reunión con el Director Académico de CECyTED para presentarle el instrumento y pedir su autorización para comenzar con la aplicación. Para lo que se sugiere nos puedan auxiliar los Orientadores de cada uno de los planteles para la aplicación, debido a que es un cuestionario que refiere a salud mental.(ver anexo 7)
8. El jefe de orientadores les comunica la encomienda para que apoyen en el plantel que tengan a su cargo.
9. Se envía el cuestionario vía electrónica a cada uno de los directores de planteles con la instrucción del grupo que lo contestará y la fecha en la que deben enviar el archivo que contiene las respuestas (las cuales en ningún momento las pueden ver ni alumnos ni aplicadores). (Ver anexo 8)
10. Una vez recibidos los archivos, se procede a darle el tratamiento correspondiente para realizar el análisis de resultados.



## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS

En el presente apartado se presentan los resultados obtenidos en la aplicación del instrumento, mismos que se obtuvieron con el programa estadístico informático SPSS v23, en ellos se puede identificar la respuesta a cada una de las preguntas y objetivos de esta investigación.

Con base en los resultados obtenidos, el índice de confiabilidad alfa de Cronbach es igual a .95 con lo que se comprueba que el instrumento tiene las características psicométricas de confiabilidad apropiadas para esta investigación.

#### Presentación de Resultados

Las tablas que se presentan a continuación muestran los resultados que se obtuvieron de la aplicación del instrumento. La distribución de los estudiantes respecto al “sexo” es como se presenta en la tabla 2.

Tabla 2.  
*Distribución de frecuencia para el ítem “Sexo”*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Hombre	198	48.8	48.9	48.9
	Mujer	207	51.0	51.1	100.0
	Total	405	99.8	100.0	
Perdidos	Sistema	1	.2		
Total		406	100.0		





La proporción de estudiantes en ambos sexos es aproximadamente la misma, las estudiantes mujeres representan un 51.1% de la población investigada.

La distribución de las edades es de los 15 a los 28 años de edad, el 84.4% de la población estudiantil está en el rango de 16 a 18 años de edad, seguido de los alumnos que tienen 15 años, quienes representan un 11.16%, lo que se muestra en la tabla 3.

Tabla 3.  
*Distribución de frecuencia para el ítem "Edad"*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	15	45	11.1	11.1	11.1
	16	102	25.1	25.1	36.2
	17	117	28.8	28.8	65.0
	18	124	30.5	30.5	95.6
	19	13	3.2	3.2	98.8
	20	4	1.0	1.0	99.8
	28	1	.2	.2	100.0
	Total	406	100.0	100.0	

El porcentaje de estudiantes que tiene un promedio, hasta el momento, menor a 7.5%, es de 39.2%; por su parte los que tienen un promedio menor a 9 es de 83.5%; los datos se muestran en la tabla 4.

Es importante saber si los alumnos que conforman la muestra viven con sus padres, ya que dicha situación puede influir de manera positiva o negativa en el resultado de la presente investigación. La distribución del ítem "vives con tus padres" es como se presenta en la tabla 5.



Tabla 4.

*Distribución de frecuencia para el ítem "Promedio hasta el momento"*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	5.0	5	1.2	1.2	1.2
	6.0	3	.7	.7	2.0
	6.1	3	.7	.7	2.7
	6.3	26	6.4	6.4	9.1
	6.4	2	.5	.5	9.6
	6.5	7	1.7	1.7	11.3
	6.6	6	1.5	1.5	12.8
	6.7	6	1.5	1.5	14.3
	6.8	3	.7	.7	15.0
	6.9	1	.2	.2	15.3
	7.0	45	11.1	11.1	26.4
	7.1	2	.5	.5	26.8
	7.2	7	1.7	1.7	28.6
	7.3	9	2.2	2.2	30.8
	7.4	16	3.9	3.9	34.7
	7.5	18	4.4	4.4	39.2
	7.6	12	3.0	3.0	42.1
	7.7	11	2.7	2.7	44.8
	7.8	12	3.0	3.0	47.8
	7.9	4	1.0	1.0	48.8
	8.0	41	10.1	10.1	58.9
	8.1	6	1.5	1.5	60.3
	8.2	8	2.0	2.0	62.3
	8.3	7	1.7	1.7	64.0
	8.4	8	2.0	2.0	66.0
	8.5	21	5.2	5.2	71.2
	8.6	8	2.0	2.0	73.2
	8.7	9	2.2	2.2	75.4
	8.8	9	2.2	2.2	77.6
	8.9	9	2.2	2.2	79.8
	9.0	15	3.7	3.7	83.5
	9.1	6	1.5	1.5	85.0
	9.2	11	2.7	2.7	87.7
	9.3	10	2.5	2.5	90.1
	9.4	10	2.5	2.5	92.6
	9.5	8	2.0	2.0	94.6
	9.6	4	1.0	1.0	95.6
	9.7	5	1.2	1.2	96.8
	9.8	6	1.5	1.5	98.3
	9.9	3	.7	.7	99.0
	10	4	1.0	1.0	100.0
	Total	406	100.0	100.0	



Tabla 5.  
Distribución de frecuencia para el ítem "Vives con tus padres"

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	390	96.1	96.1	96.1
	No	16	3.9	3.9	100.0
	Total	406	100.0	100.0	

La proporción de estudiantes que viven con sus padres es de 96.1%, se puede observar que solo un 3.9% de la población no vive con ellos.

La distribución del "grado de estudio de los padres" es como se muestra en la tabla 6.

Tabla 6.  
Distribución de frecuencia para el ítem "Grado de estudio de tus padres"

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sin estudios	17	4.2	4.2	4.2
	Primaria	71	17.5	17.5	21.7
	Secundaria	157	38.7	38.7	60.3
	Bachillerato	92	22.7	22.7	83.0
	Licenciatura	65	16.0	16.0	99.0
	Maestría	3	.7	.7	99.8
	Doctorado	1	.2	.2	100.0
	Total	406	100.0	100.0	

El 4.2% de los padres de la población estudiantil que se investigó no tiene estudios, el 56.2% hizo su educación básica, el 22.7% tiene estudios de bachillerato, el 16% curso una licenciatura y el 0.9% con estudios de posgrado.

Para este estudio se clasificaron las respuestas del resto de los ítems con una escala de valoración de: Nunca, Algunas veces, Casi siempre y siempre. Pidiendo que se contestara la frecuencia de acuerdo a las veces que se ha sentido pensado o hecho el ítem en el semestre pasado inmediato.



La distribución del ítem “Encerrarme” es como se indica en la tabla 7

Tabla 7.  
*Distribución de frecuencia para el ítem “Encerrarme”*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	220	54.2	56.4	56.4
	Algunas veces	131	32.3	33.6	90.0
	Casi siempre	28	6.9	7.2	97.2
	Siempre	11	2.7	2.8	100.0
	Total	390	96.1	100.0	
Perdidos	99	16	3.9		
Total		406	100.0		

El 90% de los estudiantes respondió que no ha sentido, pensado o hecho la acción de encerrarse, así como el 10% de la población muestra contestó como casi siempre o siempre se ha encerrado, lo cual corresponde a 41 estudiantes.

La tristeza es un sentimiento importante en la depresión, por lo cual su distribución se muestra en la tabla 8.

Tabla 8.  
*Distribución de frecuencia para el ítem “Tristeza”*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	108	26.6	27.8	27.8
	Algunas veces	239	58.9	61.6	89.4
	Casi siempre	31	7.6	8.0	97.4
	Siempre	10	2.5	2.6	100.0
	Total	388	95.6	100.0	
Perdidos	99	18	4.4		
Total		406	100.0		

El 10% de los estudiantes respondió que ha tenido tristeza en el semestre pasado inmediato con una frecuencia de casi siempre o siempre.



La distribución del ítem “culpa” indica que el 93.6% de los alumnos que contestaron la encuesta nunca o algunas veces, lo han sentido o pensado. Mientras que el 6.4% indican haberlo sentido o pensado con una frecuencia de siempre o casi siempre. Lo anterior se muestra en la tabla 9.

Tabla 9.  
*Distribución de frecuencia para el ítem “Culpa”*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	182	44.8	46.8	46.8
	Algunas veces	182	44.8	46.8	93.6
	Casi siempre	18	4.4	4.6	98.2
	Siempre	7	1.7	1.8	100.0
	Total	389	95.8	100.0	
Perdidos	99	17	4.2		
Total		406	100.0		

La distribución de frecuencia del ítem “Soledad” se detalla en la tabla 10. El 90.6% de los alumnos que contestaron la encuesta aseguran que nunca o algunas veces han sentido, pensado o hecho lo referente a este ítem, de igual forma el 9.3% de la población menciona una frecuencia de casi siempre o siempre.

Tabla 10.  
*Distribución de frecuencia para el ítem “Soledad”*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	220	54.2	55.8	55.8
	Algunas veces	137	33.7	34.8	90.6
	Casi siempre	25	6.2	6.3	97.0
	Siempre	12	3.0	3.0	100.0
	Total	394	97.0	100.0	
Perdidos	99	12	3.0		
Total		406	100.0		



Tabla 11.

*Distribución de frecuencia para el ítem "Soy menos que los demás"*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	303	74.6	76.5	76.5
	Algunas veces	70	17.2	17.7	94.2
	Casi siempre	13	3.2	3.3	97.5
	Siempre	10	2.5	2.5	100.0
	Total	396	97.5	100.0	
Perdidos	99	10	2.5		
Total		406	100.0		

De los alumnos participantes, 382 de ellos contestaron que nunca o algunas veces han pensado, sentido o hecho el sentirse menos que los demás, es decir un 94.2% de la población contestó con dicha periodicidad. La distribución de frecuencia para el ítem "Soy menos que los demás" se muestra en la tabla 11.

La distribución para el ítem "Desgano" se muestra en la tabla 12, misma que indica que el 89.5% de la población contestó como nunca o algunas veces, de la misma manera el 10.4% de los alumnos contestaron este ítem con una frecuencia de casi siempre o siempre han pensado, sentido o hecho lo referente a "Desgano".

Tabla 12.

*Distribución de frecuencia para el ítem "Desgano"*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	144	35.5	36.6	36.6
	Algunas veces	208	51.2	52.9	89.6
	Casi siempre	32	7.9	8.1	97.7
	Siempre	9	2.2	2.3	100.0
	Total	393	96.8	100.0	
Perdidos	99	13	3.2		
Total		406	100.0		



La distribución de frecuencia para el ítem “Somnoliento” se muestra en la tabla 13, en donde el 13.6% de los alumnos contestaron este ítem con casi siempre y siempre, mientras que el 86.4% contestó que nunca o algunas veces lo han sentido, pensado o hecho.

Tabla 13.  
*Distribución de frecuencia para el ítem “Somnoliento”*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	166	40.9	41.8	41.8
	Algunas veces	177	43.6	44.6	86.4
	Casi siempre	38	9.4	9.6	96.0
	Siempre	16	3.9	4.0	100.0
	Total	397	97.8	100.0	
Perdidos	99	9	2.2		
Total		406	100.0		

El 94.4% de los alumnos contestaron que nunca o algunas veces han sentido o pensado ser desagradables, dichos resultados se indican en la distribución de frecuencia para el ítem “Soy desagradable” de la tabla 14.

Tabla 14.  
*Distribución de frecuencia para el ítem “Soy desagradable”*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	251	61.8	63.2	63.2
	Algunas veces	124	30.5	31.2	94.5
	Casi siempre	16	3.9	4.0	98.5
	Siempre	6	1.5	1.5	100.0
	Total	397	97.8	100.0	
Perdidos	99	9	2.2		
Total		406	100.0		



En la tabla 15 de muestra que el 90.6% de los alumnos que contestaron la encuesta, aseguran que nunca o algunas veces haber sentido, pensado o hecho lo concerniente a la nostalgia, de igual forma el 9.4% contesto como casi siempre o siempre.

Tabla 15.  
*Distribución de frecuencia para el ítem "Nostalgia"*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	188	46.3	47.7	47.7
	Algunas veces	169	41.6	42.9	90.6
	Casi siempre	29	7.1	7.4	98.0
	Siempre	8	2.0	2.0	100.0
	Total	394	97.0	100.0	
Perdidos	99	12	3.0		
Total		406	100.0		

La distribución de frecuencia para el ítem "Estar sensible" se presenta en la tabla 16.

Tabla 16.  
*Distribución de frecuencia para el ítem "Estar sensible"*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	145	35.7	36.9	36.9
	Algunas veces	184	45.3	46.8	83.7
	Casi siempre	44	10.8	11.2	94.9
	Siempre	20	4.9	5.1	100.0
	Total	393	96.8	100.0	
Perdidos	99	13	3.2		
Total		406	100.0		

El 83.7% de los alumnos contestaron que nunca o algunas veces han sentido estar sensibles, el 16.3% contestó el ítem con una respuesta de casi siempre o siempre.

El ítem que se detalla en la tabla 17 es de gran importancia para la presente investigación.

Tabla 17.  
*Distribución de frecuencia para el ítem "En morir"*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
--	--	------------	------------	-------------------	----------------------





Válido	Nunca	308	75.9	77.0	77.0
	Algunas veces	70	17.2	17.5	94.5
	Casi siempre	11	2.7	2.8	97.3
	Siempre	11	2.7	2.8	100.0
	Total	400	98.5	100.0	
Perdidos	99	6	1.5		
Total		406	100.0		

El 5.6% de los alumnos respondió el ítem con casi siempre o siempre, lo que corresponde a 23 alumnos que han pensado en morir.

La distribución del ítem “incomprensión” se presenta en la tabla 18.

Tabla 18.

*Distribución de frecuencia para el ítem “Incomprensión”*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	188	46.3	47.2	47.2
	Algunas veces	168	41.4	42.2	89.4
	Casi siempre	33	8.1	8.3	97.7
	Siempre	9	2.2	2.3	100.0
	Total	398	98.0	100.0	
Perdidos	99	8	2.0		
Total		406	100.0		

El 10.6% de los alumnos que contestaron la encuesta menciona que siempre o casi siempre siente o piensa en incomprensión, mientras que el 89.4% contestó que nunca o solo algunas veces lo ha sentido o pensado.

Un 11.2% de la muestra menciona tener siempre, o casi siempre, miedo. Lo anterior se identifica en la tabla 19 de distribución de frecuencia para el ítem “miedo”



Tabla 19.

*Distribución de frecuencia para el ítem "Miedo"*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	153	37.7	38.8	38.8
	Algunas veces	197	48.5	50.0	88.8
	Casi siempre	29	7.1	7.4	96.2
	Siempre	15	3.7	3.8	100.0
	Total	394	97.0	100.0	
Perdidos	99	12	3.0		
Total		406	100.0		

La distribución de frecuencia para el ítem "insomnio" se muestra en la tabla 20. Donde el 88.8% de los alumnos que contestaron la encuesta, indican que sienten "Insomnio" con una frecuencia de nunca o algunas veces, mientras que el 11.3% contestaron tenerlo siempre o casi siempre.

Tabla 20.

*Distribución de frecuencia para el ítem "Insomnio"*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	193	47.5	48.3	48.3
	Algunas veces	162	39.9	40.5	88.8
	Casi siempre	34	8.4	8.5	97.3
	Siempre	11	2.7	2.8	100.0
	Total	400	98.5	100.0	
Perdidos	99	6	1.5		
Total		406	100.0		

El 88.8% de los encuestados aseguran que pensaron, sintieron o hicieron lo referente a "llorar" con una frecuencia de nunca o algunas veces, mientras que el 11.3% indican que la frecuencia es de casi siempre o siempre. Lo anterior se muestra en la tabla 21. Distribución de frecuencia para el ítem "llorar".



Tabla 21.

*Distribución de frecuencia para el ítem "Llorar"*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	167	41.1	41.8	41.8
	Algunas veces	188	46.3	47.0	88.8
	Casi siempre	31	7.6	7.8	96.5
	Siempre	14	3.4	3.5	100.0
	Total	400	98.5	100.0	
Perdidos	99	6	1.5		
Total		406	100.0		

La distribución de frecuencia para el ítem "Angustia" se presenta en la tabla 22.

Tabla 22.

*Distribución de frecuencia para el ítem "Angustia"*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	159	39.2	39.9	39.9
	Algunas veces	202	49.8	50.8	90.7
	Casi siempre	26	6.4	6.5	97.2
	Siempre	11	2.7	2.8	100.0
	Total	398	98.0	100.0	
Perdidos	99	8	2.0		
Total		406	100.0		

En la distribución de este ítem, solo el 9.3% de los alumnos que contestaron el cuestionario indican sentir o pensar en angustia con una frecuencia de casi siempre y siempre.

Para la presente investigación se les preguntó a los alumnos con qué frecuencia sintieron o pensaron ser incompetentes, los resultados de la distribución de frecuencia para dicho ítem se presenta en la tabla 23.



Tabla 23.

*Distribución de frecuencia para el ítem "Soy incompetente"*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	270	66.5	68.0	68.0
	Algunas veces	107	26.4	27.0	95.0
	Casi siempre	12	3.0	3.0	98.0
	Siempre	8	2.0	2.0	100.0
	Total	397	97.8	100.0	
Perdidos	99	9	2.2		
Total		406	100.0		

La tabla anterior muestra que un 5% de los encuestados contestaron que casi siempre o siempre se sienten o han pensado que son incompetentes.

En esta investigación una de preguntas de más interés es, con qué frecuencia los alumnos encuestados han hecho, sentido o pensado en quitarse la vida.

La distribución de frecuencia para el ítem "En quitarme la vida" se muestra en la tabla 24.

Tabla 24.

*Distribución de frecuencia para el ítem "En quitarme la vida"*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	349	86.0	87.5	87.5
	Algunas veces	40	9.9	10.0	97.5
	Casi siempre	5	1.2	1.3	98.7
	Siempre	5	1.2	1.3	100.0
	Total	399	98.3	100.0	
Perdidos	99	7	1.7		
Total		406	100.0		

En la anterior tabla se indica que el 12.6% de los alumnos encuestados contestaron; algunas veces, casi siempre o siempre, al ítem en cuestión, lo que corresponde a 51 de los 406 de muestra.



La distribución de frecuencia para el ítem “Soy Tonto” se presenta en la tabla 25. En donde el 3.5% de los alumnos contestaron que siempre o casi siempre piensan o sienten que son tontos.

Tabla 25.  
*Distribución de frecuencia para el ítem “Soy tonto”*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	300	73.9	74.6	74.6
	Algunas veces	88	21.7	21.9	96.5
	Casi siempre	10	2.5	2.5	99.0
	Siempre	4	1.0	1.0	100.0
	Total	402	99.0	100.0	
Perdidos	99	4	1.0		
Total		406	100.0		

El 11.5% de los encuestados contestaron que casi siempre o siempre has pensado, sentido o hecho lo referente al ítem “Rencor”, lo cual se muestra en la Distribución de frecuencia de la tabla 26.

Tabla 26.  
*Distribución de frecuencia para el ítem “Rencor”*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	183	45.1	46.0	46.0
	Algunas veces	169	41.6	42.5	88.4
	Casi siempre	32	7.9	8.0	96.5
	Siempre	14	3.4	3.5	100.0
	Total	398	98.0	100.0	
Perdidos	99	8	2.0		
Total		406	100.0		

La distribución de frecuencia para el ítem “Estrés” se muestra en la tabla 27.



Tabla 27.  
Distribución de frecuencia para el ítem "Estrés"

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	104	25.6	26.2	26.2
	Algunas veces	212	52.2	53.4	79.6
	Casi siempre	56	13.8	14.1	93.7
	Siempre	25	6.2	6.3	100.0
	Total	397	97.8	100.0	
Perdidos	99	9	2.2		
Total		406	100.0		

En la actualidad el estrés es un problema cada vez más común entre los adolescentes, la tabla anterior indica que un 20.4% de los encuestados han sentido estrés en algún momento del semestre inmediato anterior con una frecuencia de siempre o casi siempre. Lo que corresponde a 83 alumnos del total encuestado.

La distribución de frecuencia para el ítem "Desconsuelo se indica en la tabla 28

Tabla 28.  
Distribución de frecuencia para el ítem "Desconsuelo"

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	257	63.3	64.3	64.3
	Algunas veces	116	28.6	29.0	93.3
	Casi siempre	17	4.2	4.3	97.5
	Siempre	10	2.5	2.5	100.0
	Total	400	98.5	100.0	
Perdidos	99	6	1.5		
Total		406	100.0		

En el ítem "Desconsuelo" el 6.8% de los encuestados, contestaron que siempre o casi siempre sienten o piensan en lo referente a este ítem, teniendo un 93.2% que indican nunca o algunas veces pensar o sentir Desconsuelo.

El 7.7% de los alumnos encuestados contestaron que casi siempre o siempre sienten fatiga, así mismo el 92.3% indica que nunca o algunas veces han sentido o



pensado lo referente a este ítem. Lo anterior se muestra en la distribución de frecuencia del ítem “Fatiga” de la tabla 29.

Tabla 29.  
*Distribución de frecuencia para el ítem “Fatiga”*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	192	47.3	47.8	47.8
	Algunas veces	179	44.1	44.5	92.3
	Casi siempre	17	4.2	4.2	96.5
	Siempre	14	3.4	3.5	100.0
	Total	402	99.0	100.0	
Perdidos	99	4	1.0		
Total		406	100.0		

La distribución de frecuencia para el ítem “intentar quitarme la vida” se presenta en la tabla 30.

Tabla 30.  
*Distribución de frecuencia para el ítem “Intentar quitarme la vida”*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	358	88.2	89.5	89.5
	Algunas veces	29	7.1	7.2	96.8
	Casi siempre	7	1.7	1.8	98.5
	Siempre	6	1.5	1.5	100.0
	Total	400	98.5	100.0	
Perdidos	99	6	1.5		
Total		406	100.0		

En la tabla anterior muestra que un 10.5% de los alumnos que contestaron la encuesta han pensado, sentido o hecho “intentar quitarme la vida” algunas veces, casi siempre o siempre, lo que corresponde a 43 alumnos de un total de 406.

La distribución de frecuencia para el ítem “Lastimarme” se presenta en la tabla 31. En donde el 21.9% de los estudiantes que contestaron la encuesta dicen haber sentido, pensado o hecho lo relativo a este ítem, algunas veces, casi siempre o siempre.



Tabla 31.  
*Distribución de frecuencia para el ítem "Lastimarme"*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	311	76.6	78.1	78.1
	Algunas veces	71	17.5	17.8	96.0
	Casi siempre	13	3.2	3.3	99.2
	Siempre	3	.7	.8	100.0
	Total	398	98.0	100.0	
Perdidos	99	8	2.0		
Total		406	100.0		

La distribución de frecuencia para el ítem "Desesperanza" se indica en la tabla 32.

Tabla 32.  
*Distribución de frecuencia para el ítem "Desesperanza"*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	256	63.1	64.2	64.2
	Algunas veces	119	29.3	29.8	94.0
	Casi siempre	17	4.2	4.3	98.2
	Siempre	7	1.7	1.8	100.0
	Total	399	98.3	100.0	
Perdidos	99	7	1.7		
Total		406	100.0		

La tabla anterior muestra que el 6.1% de los alumnos encuestados contestaron a este ítem con la respuesta de casi siempre o siempre han pensado o sentido desesperanza.

Un total de 16 estudiantes, lo que corresponde a un 4.0% de la población que contestó la encuesta, indican haber sentido, pensado o hecho lo concerniente al ítem "estoy derrotado", lo anterior se presenta en la distribución de frecuencia para el ítem "Estoy Derrotado" de la tabla 33.





Tabla 33.  
Distribución de frecuencia para el ítem “Estoy derrotado”

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	312	76.8	78.0	78.0
	Algunas veces	72	17.7	18.0	96.0
	Casi siempre	12	3.0	3.0	99.0
	Siempre	4	1.0	1.0	100.0
	Total	400	98.5	100.0	
Perdidos	99	6	1.5		
Total		406	100.0		

La distribución de frecuencia para el ítem “Decepción” se muestra indica en la tabla 34.

Tabla 34.  
Distribución de frecuencia para el ítem “Decepción”

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	169	41.6	42.6	42.6
	Algunas veces	185	45.6	46.6	89.2
	Casi siempre	31	7.6	7.8	97.0
	Siempre	12	3.0	3.0	100.0
	Total	397	97.8	100.0	
Perdidos	99	9	2.2		
Total		406	100.0		

El 10.8% de los encuestados contestaron el ítem de la tabla anterior con una respuesta de casi siempre o siempre.

La distribución de frecuencia para el ítem “en la muerte” se encuentra en la tabla 35, misma que indica que el 3.5% o 14 alumnos de la población siente, hace o piensa en la muerte con una frecuencia de casi siempre o siempre.



Tabla 35.  
Distribución de frecuencia para el ítem "En la muerte"

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	330	81.3	82.7	82.7
	Algunas veces	55	13.5	13.8	96.5
	Casi siempre	10	2.5	2.5	99.0
	Siempre	4	1.0	1.0	100.0
	Total	399	98.3	100.0	
Perdidos	99	7	1.7		
Total		406	100.0		

La distribución de frecuencia para el ítem "Soy inútil" se muestra en la tabla 36

Tabla 36.  
Distribución de frecuencia para el ítem "Soy inútil"

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	321	79.1	80.7	80.7
	Algunas veces	64	15.8	16.1	96.7
	Casi siempre	10	2.5	2.5	99.2
	Siempre	3	.7	.8	100.0
	Total	398	98.0	100.0	
Perdidos	99	8	2.0		
Total		406	100.0		

Los resultados de frecuencia para la tabla anterior indican que 30.3% de los alumnos sienten o piensan que son inútiles con una periodicidad de casi siempre o siempre.

Es importante mencionar que 34 de los alumnos que constaron la encuesta se aíslan con una periodicidad de casi siempre o siempre, esto corresponde al 8.3% de la población muestra. Lo anterior de detalla en la tabla 37.



Tabla 37.

*Distribución de frecuencia para el ítem "Aislarme"*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	240	59.1	60.2	60.2
	Algunas veces	126	31.0	31.6	91.7
	Casi siempre	23	5.7	5.8	97.5
	Siempre	10	2.5	2.5	100.0
	Total	399	98.3	100.0	
Perdidos	99	7	1.7		
Total		406	100.0		

Para el ítem "Cansancio", el 13.3% de los alumnos manifiestan haber sentido cansancio siempre casi siempre, lo anterior se presenta a detalle en la tabla 38 de Distribución de frecuencia del ítem en mención.

Tabla 38.

*Distribución de frecuencia para el ítem "Cansancio"*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	109	26.8	27.5	27.5
	Algunas veces	235	57.9	59.2	86.6
	Casi siempre	41	10.1	10.3	97.0
	Siempre	12	3.0	3.0	100.0
	Total	397	97.8	100.0	
Perdidos	99	9	2.2		
Total		406	100.0		

El 3.4% de la población muestra, lo que se refiere a 14 estudiantes, manifiesta sentir o pensar que son fracasados siempre o casi siempre. Lo anterior se presenta en la tabla de distribución de frecuencia 39.



Tabla 39.  
*Distribución de frecuencia para el ítem "Soy fracasado(a)"*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	330	81.3	84.4	84.4
	Algunas veces	48	11.8	12.3	96.7
	Casi siempre	10	2.5	2.6	99.2
	Siempre	3	.7	.8	100.0
	Total	391	96.3	100.0	
Perdidos	99	15	3.7		
Total		406	100.0		

La distribución de frecuencia para el ítem "Apartarme se muestra a detalle en la tabla 40.

Tabla 40.  
*Distribución de frecuencia para el ítem "Apartarme"*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	247	60.8	61.8	61.8
	Algunas veces	122	30.0	30.5	92.3
	Casi siempre	20	4.9	5.0	97.3
	Siempre	11	2.7	2.8	100.0
	Total	400	98.5	100.0	
Perdidos	99	6	1.5		
Total		406	100.0		

La tabla del ítem anterior indica que el 5.0% de los alumnos se apartan casi siempre, de la misma manera el 2.8% de los encuestados manifiestan estar siempre apartados.

Del total de los alumnos encuestados el 10.6%, con una respuesta de siempre o casi siempre, manifiesta haber dormido menos en el semestre inmediato anterior. Lo anterior se presenta a detalle en la tabla 41 de distribución de frecuencia.



Tabla 41.  
*Distribución de frecuencia para el ítem "Dormir menos"*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	158	38.9	39.7	39.7
	Algunas veces	198	48.8	49.7	89.4
	Casi siempre	33	8.1	8.3	97.7
	Siempre	9	2.2	2.3	100.0
	Total	398	98.0	100.0	
Perdidos	99	8	2.0		
Total		406	100.0		

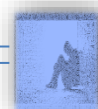
Para la presente investigación se incluyó en el cuestionario la pregunta referente a la frecuencia con la que los alumnos encuestados consumen algún tipo de bebida alcohólica, poniendo como ejemplo la cerveza, el tequila, el vodka, etc. A lo que el 50.5% de los alumnos contestaron haber consumido o pensar consumir este tipo de bebidas desde algunas veces hasta consumirlas siempre.

Lo anterior se describe en la tabla 42 de distribución de frecuencia del ítem consumo de bebidas alcohólicas.

Tabla 42.  
*Distribución de frecuencia para el ítem "Consumo de bebidas alcohólicas (ejemplo: Cerveza, tequila, vodka, etc.)"*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	197	48.5	49.5	49.5
	Algunas veces	170	41.9	42.7	92.2
	Casi siempre	20	4.9	5.0	97.2
	Siempre	11	2.7	2.8	100.0
	Total	398	98.0	100.0	
Perdidos	99	8	2.0		
Total		406	100.0		

En esta investigación se decidió tomar en cuenta la frecuencia con la que los alumnos del CECyTED consumen, piensan o sienten consumir o han consumido algún tipo de sustancias adictivas, poniendo como ejemplo, la marihuana, el cristal, la cocaína,



etc. A lo cual el 9.3% de los alumnos contestaron que lo han hecho algunas veces, casi siempre o siempre. Dicha distribución se presenta en la tabla 43.

Tabla 43.  
Distribución de frecuencia para el ítem "Consumo de sustancias adictivas (ejemplo: Marihuana, cristal, cocaína, etc.)"

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	363	89.4	90.8	90.8
	Algunas veces	28	6.9	7.0	97.8
	Casi siempre	4	1.0	1.0	98.8
	Siempre	5	1.2	1.3	100.0
	Total	400	98.5	100.0	
Perdidos	99	6	1.5		
Total		406	100.0		

## Análisis de Resultados

El análisis de resultados de la investigación se presenta en dos partes, el análisis descriptivo y análisis correlacional.

### Análisis Descriptivo.

Uno de los objetivos de investigación, es ¿identificar el nivel de depresión en los alumnos del CECyTED? A lo cual, después del análisis correspondiente se encuentra que la depresión es en los alumnos del CECyTED *Nivel Bajo*, debido a que la media aritmética es 0.5418 multiplicándola por .33 el porcentaje es 18%, dicho valor se interpreta con el siguiente baremo indicativo basado en la distribución teórica de la variable, elaborado ex profeso para esta investigación:



Porcentaje	Nivel
0-20	Bajo
21-40	Moderado Bajo
41-60	Moderado
61-80	Moderado Alto
81-100	Alto

En este sentido se realizó también el análisis para el rendimiento académico de los alumnos del subsistema CECyTED, mismo que se identificó que el nivel de rendimiento académico es de 7.9.

### **Análisis Correlacional.**

En todos los estudios correlacionales y de diferencia de grupo se tuvo como regla de decisión  $p < .05$ .

En el estadístico Kolmogorov Smirnov se obtiene un nivel de significación de .00 para la variable depresión, por lo que se confirma la distribución no normal de la población y por lo tanto es conveniente utilizar estadística no paramétrica

De acuerdo al análisis realizado para verificar la relación existente entre la depresión y el rendimiento académico, el resultado obtenido en el nivel de significación es de .419 lo que indica que no existe una relación entre dichas variables, los datos anteriores se pueden verificar en la tabla 44. De la misma forma, el resultado de la correlación de Rho de Spearman es -.040.



Tabla 44.  
*Relación entre depresión y rendimiento académico*

	Promedio
Depresión	-0.040
Coeficiente de correlación	
Sig. (bilateral)	.419
N	402

Nota:  $p < .05$

Existe una relación entre la depresión y la variable sociodemográfica sexo, puesto que en el análisis de datos, la media aritmética (promedio) se inclina al sexo mujer con un resultado de .69, de esta forma, la variable sexo marca una diferencia significativa en el nivel de depresión, dichos resultados se muestran en la tabla 45. El análisis se realizó con el estadístico de U de Mann Whitney.

Tabla 45.  
*Relación entre depresión y sexo*

Hipótesis nula	Prueba	Sig.	Decisión
La distribución de MEDIA es la misma entre las categorías de Genero	Prueba U de Mann-Whitney para muestras independientes	.000	Rechace la hipótesis nula

Nota:  $p < .05$

Teniendo como resultado que existe mayor depresión en las mujeres que en los hombres, es importante señalar que se han realizado estudios a nivel internacional sobre este tema desde hace ya varios años, en los cuales el resultado es similar al que se indica en la presente investigación. En el artículo “La depresión en la mujer” Bleichman asegura que “En todos los países en que se han realizado estudios estadísticos las cifras revelan uniformemente que las mujeres padecen el doble de depresión que los hombres” (Bleichman, 1991), de la misma manera en la investigación realizada por González & Valdez (2005), se indica que la depresión ocurre con más frecuencia en las mujeres que en los hombres.





Con las referencias anteriores y con los resultados de la presente investigación, se reitera que el sexo mujer presenta mayor depresión por una diferencia de .30 puntos.

Los resultados para la depresión y la edad presentan un nivel de significación de .140 lo que indica que no existe una relación estadísticamente significativa, los resultados anteriores se muestran en la tabla 46. De igual forma es importante mencionar que el coeficiente de la correlación Rho de Spearman presenta un valor de -.074.

Tabla 46.  
*Relación entre depresión y edad*

			Edad
Rho de Spearman	MEDIA	Coeficiente de correlación	-.074
		Sig. (bilateral)	.140
		N	402

Nota:  $p > .05$

Respecto a la relación que existe entre la variable depresión y la variable vive con los padres, el análisis sugiere que existe una relación entre estas dos variables (ver tabla 47), así mismo se tiene una media aritmética para la respuesta SI de .38 y para la respuesta NO una media aritmética de .69. El análisis se realizó con el estadístico de U de Mann Whitney

Tabla 47.  
*Relación entre depresión y vive con los padres*

Hipótesis nula	Prueba	Sig.	Decisión
La distribución de MEDIA es la misma entre las categorías de Vive Padres	Prueba U de Mann-Whitney para muestras independientes	.015	Rechace la hipótesis nula

Nota:  $p < .05$

Los resultados anteriores sugieren que los alumnos que no viven con sus padres marcan diferencia significativa en el nivel de depresión.



De acuerdo con el análisis realizado, la evidencia sugiere una relación entre la variable depresión y el nivel máximo de estudio de los padres, ya que el nivel de significación es de .00 (ver tabla 48), con una correlación de Spearman de -.147, lo que indica que, a mayor grado de estudio de los padres, la depresión en los alumnos es menor.

Tabla 48.  
*Relación entre depresión y nivel máximo de estudio de los padres*

		EstudioPadres	
Rho de Spearman	MEDIA	Coefficiente de correlación	-.147**
		Sig. (bilateral)	.003
		N	402

Nota:  $p < .05$

El resultado anterior da soporte a la hipótesis de que los padres con un mayor grado de estudio apoyan más a sus hijos, así mismo la convivencia entre padre e hijos puede ser mayor que los que no tienen este privilegio. Dichas hipótesis tendrán que ser estudiadas en investigaciones posteriores. Los datos se analizaron con el estadístico Rho de Spearman.

Referente a la relación de la variable depresión con nombre de escuela, se registra un nivel de significación de .00 lo cual indica que si hay relación entre estas variables (ver tabla 49), el anterior resultado se identificó con el estadístico Anova.

Tabla 49.  
*Relación entre depresión y nombre de la escuela*

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Inter-grupos	12.337	19	.649	4.444	.000
Intra-grupos	55.807	382	.146		
Total	68.144	401			

Nota:  $p < .05$

De la misma manera se realizó una prueba de seguimiento Scheffé, en donde se muestra que los 4 planteles con menor depresión son CECyTED 14 Emiliano Zapata,



CECyTED 02 Ceballos, CECyTED 07 Colonia Hidalgo, CECyTED 11 El Vergel y los 4 planteles con mayor depresión son: CECyTED 08 Guajolota, CECyTED 06 Charcos, CECyTED 04 José Guadalupe Aguilera y CECyTED 16 Los Ángeles. Esta relación abre nuevas posibilidades de indagación para determinar que variables contextuales o institucionales pueden estar influyendo en el nivel de depresión que manifiestan los alumnos.

El resultado obtenido indica que la relación entre la variable depresión y el consumo de bebidas alcohólicas tiene un nivel de significación  $p = .01$  (ver tabla 50), con una correlación de .127 positiva, por lo tanto, a mayor nivel de depresión mayor consumo de bebidas alcohólicas.

Tabla 50.  
*Relación entre depresión y consumo de bebidas alcohólicas*

		Consumo_bebidas	
Rho de Spearman	MEDIA	Coefficiente de correlación	.127*
		Sig. (bilateral)	.011
		N	398

Nota:  $p < .05$

Se encontró que la relación entre la variable consumo de sustancias adictivas tiene un nivel de significación  $p = .00$  con una correlación de .188 por lo tanto a mayor depresión mayor consumo de sustancias adictivas.

Tabla 51.  
*Relación entre depresión y consumo de sustancias adictivas*

		Consumo_sustancias	
Rho de Spearman	MEDIA	Coefficiente de correlación	.188**
		Sig. (bilateral)	.000
		N	400

Nota:  $p < .05$

De acuerdo a los resultados mostrados en las tablas anteriores se observa que existe depresión mayormente en el sexo mujer, así como lo menciona en los resultados



del estudio hecho por Gómez & Márquez (2010), de igual forma menciona que la mayoría de los estudiantes de la investigación tienen una depresión leve, así como se manifiesta en el presente estudio. En la presente investigación se confirman los resultados obtenidos en la investigación de Graña et al. (2000) en donde se señala que los adolescentes consumidores de alcohol manifestaron mayor puntuación en depresión en comparación de los no consumidores. De igual forma se apoya la conclusión de la investigación realizada por Martínez et al. (2003) en donde se asegura que las conductas de riesgo están asociadas con el consumo de drogas y alcohol.

Es importante mencionar que es de gran relevancia seguir con investigaciones en este tema, pues llama la atención los resultados obtenidos en la investigación de Pérez & Urquijo (2001) realizada en Argentina, en donde se indica “Los resultados globales indicaron débiles correlaciones negativas estadísticamente significativas entre los indicadores de depresión y rendimiento escolar”.



## CONCLUSIONES

Una vez terminada la presente investigación con una población de 5327 alumnos del subsistema CECyTED, pertenecientes a 20 planteles CECyTE, con una muestra de 457 alumnos, de los cuales 406 contestaron la encuesta, se concluye que no existe relación entre la depresión y el rendimiento académico en los alumnos del CECyTED.

Se muestran los resultados obtenidos en función de los objetivos de la investigación en los cuales se indica lo siguiente:

Es más frecuente la depresión en mujeres que en hombres, así mismo no hay una relación entre la edad de los alumnos y la depresión, pero se identifica que a mayor edad del alumno menor es el riesgo de depresión.

De la misma manera se estudia la relación que existe entre la depresión y la variable sociodemográfica Vive con sus padres, en la que de acuerdo al análisis se expresa que existe una relación entre las variables antes mencionadas, teniendo que, los alumnos que no viven con sus padres manifiestan síntomas de depresión.

Así mismo, se indica en el análisis correspondiente que hay una relación entre el nivel de estudio de los padres y la depresión de los alumnos, por lo que a mayor estudio de los padres menor es el riesgo de depresión en los alumnos del CECyTED.

De acuerdo al análisis realizado el nivel de depresión de los alumnos del CECyTED es de 18%, considerándolo en nivel Bajo.

El nivel de rendimiento académico es de 7.9 en los alumnos del CECyTED.



Es de gran importancia mencionar que existe relación entre la depresión y el consumo de bebidas alcohólicas y/o sustancias adictivas. En este sentido, a mayor nivel de depresión, mayor es el consumo de bebidas alcohólicas y/o sustancias adictivas.

Los resultados de la presente investigación son de gran utilidad, pues como se mencionó anteriormente no existe investigación de este tipo en algún subsistema de Educación Media Superior en Durango.

Con estos resultados se tienen argumentos necesarios para poder realizar campañas de concientización, tratamiento y prevención de la depresión en los planteles, lo cual es posible, ya que en cada uno de los planteles se cuenta con orientadores educativos que pueden dar seguimiento a dichas campañas,

De igual forma se pueden implementar planes emergentes para los alumnos que tienen depresión y han pensado o han intentado quitarse la vida, pues de acuerdo al análisis realizado en la muestra son 43 alumnos los que manifiestan que han intentado quitarse la vida, así mismo, 51 alumnos han pensado o piensan en quitarse la vida.

Tomando en cuenta los resultados expuestos sobre ese tema, las cifras manejadas son bastante alarmantes, pues aunque el nivel de depresión es bajo y no afecta en el rendimiento académico, es un problema que no debe dejarse de lado, ya que es claro que existe una grave dificultad en este sentido y a la fecha no existe un plan, programa y/o campaña dirigido a la depresión.

La sugerencia para posteriores investigaciones es analizar a fondo la relación de la depresión con las variables sociodemográficas: vive con sus padres y nivel de estudio de los padres, así mismo indagar sobre las regiones en las que se ubica el plantel de



estudio, ya que pudiera ser un factor importante en el nivel de depresión que pudieran presentar los alumnos.



## ANEXOS

### Anexo 1.

AUTORES	NOMBRE DE ARTÍCULO
Alfonso, Huedo y Espada (2009)	Factores de riesgo predictores del patrón de consumo de drogas durante la adolescencia
Bolio, Canché, Maranca, Plata y Russi (2015)	La depresión en estudiantes de doctorado del CECIP
Bousoño, Baca, Álvarez, Eguiluz, Martín, Roca y Urretavizcaya (2008)	Complicaciones de la depresión a largo plazo
Buela, Carretero y De los Santos (2001)	Relación entre la depresión infantil y el estilo de respuesta reflexivo impulsivo
Caballero, Abello y Palacios (2007)	Relación del burnout y el rendimiento académico con la satisfacción frente a los estudios en estudiantes universitarios
Campo, González, Sánchez, Rodríguez, Dallos y Díaz (2005)	Percepción de rendimiento académico y síntomas depresivos en estudiantes de medio vocacional de Bucaramanga Colombia
Caso y Hernández, 2007	Variables que inciden en el rendimiento académico de adolescentes mexicanos
Cubillas, Román, Valdez y Galaviz (2012)	Depresión y comportamiento suicida en estudiantes EMS en Sonora
Edel (2003)	El rendimiento académico: Concepto , investigación y desarrollo
Escriba, Maestre, Amores, Pastor, Miralles y Escobar (2005)	Prevalencia de depresión en adolescentes
Ferdman, Goncalves, Chacón, Zaragoza, Bages y De Pablo (2008)	Relación entre estrés académico, apoyo social, salud mental y rendimiento académico en estudiantes universitarios venezolanos
Fernández y Esparza (2009)	Atención selectiva, ansiedad, sintomatología depresiva y rendimiento académico en adolescentes
González y Valdez (2005)	Significado psicológico de la depresión en médicos y psicólogos
González, De la Cruz y Martínez (2007)	La medición de la depresión en adolescentes: una propuesta psicométrica
González, Solís, Jiménez, Hernández, González, Juárez, Medina y Fernández (2011)	Confiabilidad y validez de la escala de depresión CES-D en un censo de estudiantes de nivel medio superior y superior, en la ciudad de México



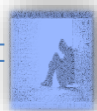


Graña, Muñoz, Andreu y Peña (2000)	Variables Psicológicas relacionadas con el consumo de drogas en adolescentes: depresión y autoconcepto
Gutiérrez, Montoya, Toro, Briñón, Rosas y Salazar (2010)	Depresión en estudiantes universitarios y su asociación con el estrés académico
Hernández (2005)	¿Puede la inteligencia emocional predecir el Rendimiento?
Hernández, Mancilla, Correa, Saavedra, Ramos, Cruz y Duran (2011)	Depresión en la infancia y adolescencia: enfermedad de nuestro tiempo
Hernández, Sánchez, Ríos y Solangel (2010)	Alcoholismo y adolescencia
Martínez, Fuentes, Ramos y Hernández (2003)	Consumo de drogas en la adolescencia: importancia del afecto y la supervisión parental
Ocejo y Cobo (2006)	La depresión en adolescentes
Osornio, García, Méndez y Garcés (2009)	Depresión, dinámica familiar y rendimiento académico en estudiantes de medicina
Ospina, Hinestrosa, Paredes y Granados (2011)	Síntomas de ansiedad y depresión en adolescentes escolarizados de 10 a 17 años en Colombia
Paba, Lara y Palmezano (2008)	Estilos de aprendizaje y rendimiento académico en estudiantes universitarios
Palacios y Andrade (2007)	Desempeño académico y conductas de riesgo en adolescentes
Pérez y Urquijo (2001)	Depresión en adolescentes, Relación con el desempeño académico,
Prado (2013)	La depresión: Una causa importante de bajas escolares
Sálamo, Gras y Font (2010)	Patrones de consumo de alcohol en la adolescencia
Sandín, Valiente y Chorot (2009)	RCADS: Evaluación de los síntomas de ansiedad y depresión en niños y adolescentes
Shapiro (2011)	Bajo rendimiento escolar: Una perspectiva desde el desarrollo del sistema nervioso
Vélez y Roa (2005)	Factores asociados al rendimiento académico en estudiantes de medicina



## Anexo 2

Argentina	Colombia	Cuba	Ecuador	España	México	Venezuela
Pérez y Urquijo (2001)	<p>Caballero, Abello y Palacios (2007)</p> <p>Campo, González, Sánchez, Rodríguez, Dallos y Díaz (2005)</p> <p>Gutiérrez, Montoya, Toro, Briñón, Rosas y Salazar (2010)</p> <p>Ospina, Hinestrosa, Paredes y Granados (2011)</p> <p>Paba, Lara y Palmezano (2008)</p> <p>Vélez y Roa (2005)</p>	Hernández, Sánchez, Ríos y Solangel (2010)	Briceño y Alvarado (2013)	<p>Alfonso, Huedo y Espada (2009)</p> <p>Bousoño, Baca, Álvarez, Eguiluz, Martín, Roca y Urretavizcaya (2008)</p> <p>Buela, Carretero y De los Santos (2001)</p> <p>Escriba, Maestre, Amores, Pastor, Miralles y Escobar (2005)</p> <p>Fernández y Esparza (2009)</p> <p>Graña, Muñoz, Andreu y Peña (2000)</p> <p>Martínez, Fuentes, Ramos y Hernández (2003)</p> <p>Sálamo, Gras y Font (2010)</p> <p>Sandín, Valiente y Chorot (2009)</p>	<p>González y Valdez (2005)</p> <p>Tadeo (2012)</p>	Ferdman, Goncalves, Chacón, Zaragoza, Bages y De Pablo (2008)



### Anexo 3

Cuantitativo	Cualitativo	Mixto
Alfonso, Huedo y Espada (2009)	Bousoño, Baca, Álvarez, Eguiluz, Martín, Roca y Urretavizcaya, 2008	Edel (2003)
Bolio, Canché, Maranca, Plata y Russi (2015)	Caso y Hernández (2007)	
Buela, Carretero y De los Santos (2001)	Davidsona, Harribs y Dowrik, (2015)	
Briceño y Alvarado (2013)	González y Valdez (2005)	
Caballero, Abello y Palacios (2007)	Graña, Muñoz, Andreu y Peña (2000)	
Campo, González, Sánchez, Rodríguez, Dallos y Díaz (2005)	Hernández (2005)	
Cubillas, Román, Valdez y Galaviz (2012)	Hernández, Mancilla, Correa, Saavedra, Ramos, Cruz y Duran (2011)	
Escriba, Maestre, Amores, Pastor, Miralles y Escobar (2005)	Ocejo y Cobo (2006)	
Ferdman, Goncalves, Chacón, Zaragoza, Bages y De Pablo (2008)	Prado (2013)	
Fernández y Esparza (2009)	Vélez y Roa (2005)	
Gómez y Márquez (2010)		
González, De la Cruz y Martínez (2007)		
González, Solís, Jiménez, Hernández, González, Juárez, Medina y Fernández (2011)		
Gutiérrez, Montoya, Toro, Briñón, Rosas y Salazar (2010)		
Hernández, Sánchez, Ríos y Solangel (2007)		
Martínez, Fuentes, Ramos y Hernández (2003)		
Osornio, García, Méndez y Garcés (2009)		
Ospina, Hiestrosa, Paredes y Granados (2011)		
Paba, Lara y Palmezano (2008)		
Palacios y Andrade (2007)		
Pérez y Urquijo (2001)		
Sálamo, Gras y Font (2010)		



## Anexo 4

IMPAGO  
HOJA DE INSTRUCCIONES

La intención del presente inventario es conocer el estado emocional de los y las adolescentes a través de identificar lo que hacen, piensan, sienten, así como la expresión de algunas manifestaciones de tipo físico.

Para contestar necesitas: 1.- hoja de instrucciones, 2.- hoja de respuestas, 3.- lápiz con punta 4.- sacapuntas y 5.- goma.

## INSTRUCCIONES

Lee cada una de las palabras que se encuentran en el extremo izquierdo de los recuadros y después rellena los círculos que mejor te describan durante las últimas dos semanas incluso hoy, considerando que tienes diversas opciones de respuesta.

En la primera columna responderás a la frecuencia con la que piensas, sientes o haces lo que se plantea en el reactivo. Mientras que en la segunda se responde a la constancia, persistencia o intensidad con la que lo vives.

## EJEMPLOS

En el ejemplo puedes observar que el adolescente respondió al reactivo de apatía de manera incorrecta, ya que si "No lo ha sentido, pensado o hecho" no puede responder en el apartado de intensidad "Es muy intenso, constante o persistente".

	¿Qué tan frecuentemente has sentido pensado o hecho?				¿Qué tan intenso, constante o persistente ha sido?			
	No lo he sentido, pensado o hecho	Muy poco	La mayor parte del tiempo	Todo el tiempo	No lo he sentido, pensado o hecho	Es poco intenso, constante o persistente	Es moderado	Es muy intenso, constante o persistente
Apatía	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

En este ejemplo el adolescente respondió de manera correcta, ya que siente apatía "Todo el tiempo" y "Es poco intenso, constante o persistente".

	¿Qué tan frecuentemente has sentido pensado o hecho?				¿Qué tan intenso, constante o persistente ha sido?			
	No lo he sentido, pensado o hecho	Muy poco	La mayor parte del tiempo	Todo el tiempo	No lo he sentido, pensado o hecho	Es poco intenso, constante o persistente	Es moderado	Es muy intenso, constante o persistente
Apatía	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



## INDAGO HOJA DE RESPUESTAS

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_  
Sexo: \_\_\_\_\_ Escolaridad: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

	¿Qué tan frecuente has sentido, pensado o hecho?				¿Qué tan intenso, constante o persistente ha sido?			
	No lo he sentido, pensado o hecho	Muy poco	La mayor parte del tiempo	Todo el tiempo	No lo he sentido, pensado o hecho	Es poco intenso, constante o persistente	Es moderado	Es muy intenso, constante o persistente
Encerrarme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tristeza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Culpa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Soledad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Soy menos que los demás	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Desgano	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Somnoliento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Soy desagradable	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nostalgia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estar sensible	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En morir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Soy estúpida (o)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Incomprensión	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Miedo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Insomnio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Golpear	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Llorar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Angustia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Soy incompetente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En quitarme la vida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Soy tonto (a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rencor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pelear	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estrés	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Desconsuelo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fatiga	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Intentar quitarme la vida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lastimarme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Deseesperanza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estoy derrotada (o)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Decepción	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En la muerte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Soy inútil	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aislarme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cansancio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Soy fracasado (a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apartarme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dormir menos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Discutir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



## Anexo 5



### INSTITUTO UNIVERSITARIO ANGLLO ESPAÑOL

El presente cuestionario tiene como objetivo central identificar las características de la depresión que reconocen los alumnos encuestados. La sinceridad con que respondan a los cuestionamientos será de gran utilidad para el estudio. La información que se proporcione será totalmente confidencial y sólo se manejarán resultados globales. La respuesta a este cuestionario es voluntaria y usted está en su derecho de contestarlo o no contestarlo.

#### I.- DATOS GENERALES

Sexo	Edad( años cumplidos)	Vives con tus padres	Promedio hasta el momento	Nombre de la escuela	Grado	Grupo	Grado de estudio de tus padres
<input type="text" value=" hombre"/>	<input type="text" value=" 18"/>	<input type="text" value=" Si"/>	<input type="text" value=" 6.3"/>	<input type="text" value=" CECYTEC 10 ARTURO MACÍ"/>	<input type="text" value=" 4"/>	<input type="text" value=" E"/>	<input type="text" value=" Licenciatura"/>

#### II.- CARACTERÍSTICAS

**INSTRUCCIONES:** Lee cada una de las palabras que se encuentran en el extremo izquierdo de los recuadros, señala con una **X** el nivel de frecuencia con base en la siguiente escala de valores. Nunca, Algunas Veces, Casi Siempre, Siempre. Al final de la encuesta da clic en el boton Guardar.

El semestre pasado ¿qué tan frecuentemente has sentido, pensado o hecho?

El semestre pasado ¿qué tan frecuentemente has sentido, pensado o hecho?

ITEMS	NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1.- Encerrarme				
2.- Tristeza				
3.- Culpa				
4.- Soledad				
5.- Soy menos que los demás				
6.- Desgano				
7.- Somnoliento				
8.- Soy desagradable				
9.- Nostalgia				
10.- Estar sensible				
11.- En morir				
12.- Incomprensión				
13.- Miedo				
14.- Insomnio				
15.- Llorar				
16.- Angustia				
17.- Soy incompetente				
18.- En quitarme la vida				
19.- Soy tonto				
20.- Rencor				
21.- Estrés				
22.- Desconsuelo				
23.- Fatiga				
24.- Intentar quitarme la vida				
25.- Lastimarme				
26.- Desesperanza				
27.- Estoy derrotado(a)				
28.- Decepción				
29.- En la muerte				
30.- Soy inútil				
31.- Aislarme				
32.- Cansancio				
33.- Soy fracasado(a)				
34.- Apartarme				
35.- Dormir menos				
36.- Consumo de bebidas alcohólicas (ejemplo: Cerveza, tequila, vodka, etc)				
37.- Consumo de sustancias adictivas (ejemplo: Marihuana,				



**POR FAVOR REVISAR QUE NO FALTE NINGUNA PREGUNTA DE CONTESTAR Y PULSA EL BOTÓN DE GUARDAR.**

Guardar

## Anexo 6

Nuevo | Responder | Eliminar | Archivar | ...

SE SERGIO GONZALEZ ESCOBAR <sergioglz4@hotmail.com> mar 01/12/2015, 08:28 p.m. Tú

Respondiste el 23/08/2016 06:40 p.m.

IMDAGO Hoja de Instr... 276 KB  
IMDAGO Hoja de Res... 379 KB

2 archivos adjuntos (655 KB) Descargar todo Guardar todo en OneDrive - Personal

Al contrario gracias por el interés.  
Te mando la hoja de instrucciones y la hoja de respuesta.

Dr. Sergio González  
PTC Centro Universitario UAEM Atlacomulco

---

Date: Tue, 1 Dec 2015 15:58:55 -0600  
Subject: Instrumento  
From: isc\_ada@hotmail.com  
To: sergioglz4@hotmail.com

Maestro mil gracias por acceder a compartirme su instrumento.



## Anexo 7


Victoria de Durango, Dgo., a 1 de octubre de 2015  
Asunto: Carta Permiso

**DR. LUIS ALEJANDRO TORRES MONREAL**  
**DIRECTOR ACADÉMICO DEL CECyTED**  
**P R E S E N T E**

Por medio del presente me dirijo a Usted de la manera más atenta, para solicitar su permiso para usar la información referente a la "**Dimensión de la Política Educativa**", situada en el *Programa Nacional de Orientación Educativa de los Colegios de Estudios Científicos y Tecnológicos de los Estados*, para efecto de conformar los apartados correspondientes de la tesis Doctoral que estoy realizando referente a la Depresión y el Rendimiento Académico.

Esperando una respuesta favorable, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

ATENTAMENTE

  
M.E. ADA LUCERO IBÁÑEZ ALDACO

  
SEP  
GOBIERNO DEL ESTADO DE DURANGO  
SISTEMA ESTATAL DE EDUCACION  
COLEGIO DE ESTUDIOS  
CIENTIFICOS Y TECNOLOGICOS  
DIRECCION ACADEMICA

C.c.p. ALIA / Archivo





Victoria de Durango, Dgo., a 10 de febrero de 2016

Asunto: Oficio Petición

**DR. LUIS ALEJANDRO TORRES MONREAL**  
**DIRECTOR ACADÉMICO DEL CECyTED**  
**P R E S E N T E**

Por medio del presente me es grato dirigirme a usted con la finalidad de pedir su autorización para realizar la aplicación del instrumento de recolección de datos de la tesis doctoral que estoy realizando, en la cual se abarcan los temas de Rendimiento Académico y Depresión.

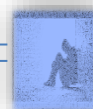
Cabe hacer mención que el instrumento se aplicaría a la población muestra en los 20 planteles CECyTED, y este se encuentra en un formato electrónico.

Sin más por el momento, esperando una respuesta favorable a mi petición aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

**ATENTAMENTE**

**M.E. ADA LUCERO IBÁÑEZ ALDACO**  
Jefa del Depto. de Desarrollo Académico

C.c.p. ALIA / Archivo



Victoria de Durango, Dgo., a 2 de octubre de 2015

Asunto: Respuesta a Oficio

**M.E. ADA LUCERO IBÁÑEZ ALDACO**  
**Jefa del Depto. de Desarrollo Académico**  
**PRESENTE**

En respuesta al oficio recibido el pasado 1 de octubre del año en curso, por este medio le notifico mi autorización para que se utilice la información de la "Dimensión de la Política Educativa" que se encuentra en el Programa Nacional de Orientación Educativa de los Colegios de Estudios Científicos y Tecnológicos de los Estados", en la tesis doctoral que está realizando, en la cual se abarcan los temas de Rendimiento Académico y Depresión.

Sin más por el momento aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

ATENTAMENTE

  
**DR. LUIS ALEJANDRO TORRES MONREAL**  
**DIRECTOR ACADÉMICO DEL CECYTE**  
  
GOBIERNO DEL ESTADO DE DURANGO  
SISTEMA ESTATAL DE EDUCACION  
COLEGIO DE ESTUDIOS  
CIENTIFICOS Y TECNOLOGICOS  
DIRECCION ACADEMICA

C.c.p. ALIA / Archivo



Victoria de Durango, Dgo., a 16 de febrero de 2016


Asunto: Respuesta a Oficio


**M.E. ADA LUCERO IBÁÑEZ ALDACO**  
Jefa del Depto. de Desarrollo Académico  
**PRESENTE**

En respuesta al oficio recibido el pasado 10 de febrero del año en curso, por este medio le notifico mi autorización para que se aplique el instrumento de recolección de datos, referente a la depresión y el rendimiento académico en los 20 planteles CECyTED, así mismo le informo que los planteles cuentan con orientadores educativos, mismos que podrán auxiliarle en esta tarea.

Sin más por el momento aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

**ATENTAMENTE**

  
**DR. LUIS ALEJANDRO TORRES MONREAL**  
DIRECTOR ACADÉMICO DEL CECyTED

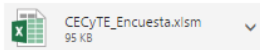
  
GOBIERNO DEL ESTADO DE DURANGO  
SEP  
SISTEMA ESTATAL DE EDUCACION  
COLEGIO DE ESTUDIOS  
CIENTIFICOS Y TECNOLOGICOS  
DIRECCION ACADEMICA

C.c.p. ALIA / Archivo



## Anexo 8

Elementos enviados



descargar Guardar en OneDrive - Personal

Buen día

Por este medio me permito enviarle un cordial saludo y de la misma manera pedirle supervise se lleve a cabo el llenado de la encuesta anexa , misma que se realiza en CECyTED para una investigación de importancia para nuestra institución, para lo cual le describo lo siguiente:

- Grupo que llenará la encuesta: 2C
- El responsable de aplicar la encuesta es el orientador del plantel a su digno cargo (también se le envía este correo).
- Favor de pedir a los alumnos que no dejen preguntas sin contestar y es muy importante que den clic en el botón guardar que esta al finalizar la encuesta.

Juntar todas las encuestas y enviarlas a este mismo correo o traerlas en CD o USB a más tardar el día 20 de abril del presente año

Cualquier duda o aclaración estoy a la orden  
P.D. Favor acusar de recibido.

Sin mas por el momento me despido esperando su colaboración para la realización de la actividad descrita.

Atte  
ADA LUCERO IBÁÑEZ  
Jefe del Depto. de Desarrollo Académico

encuesta



## REFERENCIAS

- Aceves, J. (2000). *Psicología general para bachillerato y normal*, México DF, México: Publicaciones Cruz O. S.A.
- Acosta, M., Mancilla, T., Correa, J., Saavedra, M., Ramos, F., Cruz, S., & Durán, S. (Julio-Septiembre de 2011). Depresión en la infancia y adolescencia: enfermedad de nuestro tiempo. *Archivos de Neurociencias*, 16(3), 156-161.
- Alarcón, A., & Muñoz, S. (2008). Medición en salud: Algunas consideraciones metodológicas. *Revista Médica de Chile*, 136(1), 125-130.
- Alfonso, J., Huedo, T., & Espada, J. (2009). Factores de riesgo predictores del patrón de consumo de drogas durante la adolescencia. *Anales de Psicología*, 25(2), 330-338.
- Arribas, M. (2004). Diseño y validación de cuestionarios. *Matronas Profesión*, 5(17), 23-29.
- Beck, A., Rush, J., Shaw, B., & Emery, G. (1983). Terapia Cognitiva de la Depresión. En Beck, A. Rush, J. Shaw, B., & Emery, G. (coord.). *Terapia Cognitiva de la Depresión* (pág. 12). Desclee de Brouwer, S.A.
- Bolio, D., Canché, V., Maranca, M., Plata, N., & Russi, I. (Enero- Junio de 2015). La Depresión en estudiantes de Doctorado del CECIP. *Praxis Investigativa ReDIE*, 7(12), 72-84.



- Bousoño, M. et al. (2008). Complicaciones de la depresión a largo plazo. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 36(2), 44-52.
- Briceño, S., & Alvarado, K. (2013). *Influencia de la depresión en el rendimiento académico de los estudiantes de tercero de bachillerato del instituto tecnológico superior el oro de la ciudad de Machala periodo 2012- 2013*. Machala, Ecuador.
- Buela, G., Carretero, H., & De los Santos, M. (2001). Relación entre la depresión infantil y el estilo de respuesta reflexivo-impulsivo. *Salud mental*, 24(3), 17-23.
- Caballero, C., Abello, R., & Palacios, J. (2007). Relación del burnout y el rendimiento académico con la satisfacción frente a los estudios en estudiantes universitarios. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 25(2), 98-111.
- Calderón, G. (1984). *Depresión. Causas, manifestaciones y tratamiento*. Primera Edición. México. Ed. Trillas.
- Campo, A., González, S., Sánchez, Z., Dallos, C., & Díaz, L. (14 de Abril de 2005). Percepción de rendimiento académico y síntomas depresivos en estudiantes de media vocacional de Bucaramanga, Colombia. *Archivos de Pediatría de Uruguay*, 76(1), 21-26.
- Campo, A., & Oviedo, H. (2008). Propiedades Psicométricas de una Escala: la Consistencia Interna. *Revista de Salud pública*, 10(5), 831-839.
- Casal, J., & Mateu, E. (2003). Tipos de muestreo. *Rev. Epidem. Med, Prev.*, 1, 3-7.
- Caso, N., & Hernández, L. (2007). Variables que incide en el rendimiento académico de adolescentes mexicanos. *Revista Latinoamericana de Psicología*. 39(3), 487-501.



Centro de Psicología de Aaron Beck. (s.f.). *Centro de Psicología de Aaron Beck*. Recuperado de <http://www.cpaaronbeck.com/psicologos-granada/aaron-t-beck.html>

Cubillas, M., Román, R., Valdéz, A., & Galavíz, A. (Enero- Febrero de 2012). Depresión y comportamiento suicida en estudiantes de educación media superior en Sonora. *Salud Mental*, 35(1), 45-50.

Erazo, O. (2012). El rendimiento académico, un fenómeno de múltiples relaciones y complejidades. *Revista Vanguardia Psicológica Clínica Teórica y Práctica*, 2(2), 144-173.

Escribá, R. et al. (2005). Prevalencia de depresión en adolescentes. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 33(5): 298-302.

Espada et al. (2003). Adolescencia consumo de alcohol y otras drogas. *Papeles del Psicólogo*, 23(84), 9-17.

Fabbri, M. (20 de Enero de 2016). *Las técnicas de investigación: la observación*. Recuperado de <http://www.fhumyar.unr.edu.ar/escuelas/3/materiales%20de%20catedras/trabajo%20de%20campo/solefabri1.htm>

Feldman, L. et al. (2008). Relaciones entre estrés académico, apoyo social, salud mental y rendimiento académico en estudiantes universitarios venezolanos. *Psicología y Salud*, 7(3), 739-751.

Fernández et al. (2013). Motivación y rendimiento académico: ¿Cumple sus objetivos el plan Bolonia? *Revista Electrónica de investigación Docencia Creativa*, 2, 26-32.



- Fernández, A., & Esparza, M. (2009). Atención selectiva, ansiedad, sintomatología depresiva y rendimiento académico en adolescentes. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 7(1), 49-76.
- García, M., Alvarado, J., & Jiménez, A. (2000). La predicción del rendimiento académico: regresión lineal versus regresión logística. *Psicothema*, 12(2), 248-252.
- Gómez, G., et al. (2000). Variables psicológicas relacionadas con el consumo de drogas en adolescentes: depresión y autoconcepto. *Revista Española de Drogodependencia*, 25(1), 170-181.
- Gómez, M.C., & Marquez, M.C. (agosto de 2010). *Depresión en adolescentes de Educación Media Superior*. (Tesis de grado inédita). Universidad de Veracruz, México. Recuperado de <http://www.remeri.org.mx/tesis/INDIXE-TESES.jsp?search=uv&ind=5276&step=25&order=2&asc=1>
- González, C. et al. (2011). Confiabilidad y validez de la escala de depresión CES-D en un censo de estudiantes de nivel medio superior y superior, en la ciudad de México. *Salud Mental*, 34(1), 53-59.
- González, S., & Valdez, J. (2005). Significado de la depresión en médicos y psicólogos. *Psicología y Salud*, 15(2), 257-262.
- González, S., De la Cruz, D., & Martínez, X. (Julio - Diciembre de 2007). La medición de la depresión en adolescentes: una propuesta psicométrica. *Psicología y Salud*, 17(2), 199-205.
- Gutiérrez, A. (Julio de 2012). Crianza parental, depresión y consumo de drogas lícitas e ilícitas en estudiantes de preparatoria. (Tesis de maestría inédita). Universidad





Autónoma de Nuevo León, México. Recuperada de  
<http://eprints.uanl.mx/2920/1/1080256453.pdf>

Gutiérrez, J., Montoya, B., Briñón, M., Rosas, E., & Salazar, L. (Enero-Junio de 2010).  
Depresión en estudiantes universitarios y su asociación con el estrés académico.  
*CES Medicina*, 24(1), 7-17.

Heinze, G. (Mayo de 2007). La depresión; una causa importante de bajas escolares. (C.  
G. Prado Rodríguez, Entrevistador)

Hernández, D., Sánchez, M.R., Ríos, M., & Baigorria, S. (2007). Alcoholismo y  
adolescencia. *Revista de Ciencias Médicas La Habana*, 16(1), 103-112.

Hernández, L., & Barraza, A. (2013). *Rendimiento Académico y Autoeficacia Percibida:  
Un estudio de caso*. Durango, México: ReDIE.

Hernández, P. (2005). ¿Puede la inteligencia emocional predecir el rendimiento?.  
Potencial predictor de los moldes mentales. *Revista Interuniversitaria de  
Formación del Profesorado.*, 19(3), 45-62.

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2006). *Metodología de la Investigación*.  
México: MC Graw Hill.

Davidson, S.K., et al. (2015). Las intervenciones en salud mental y el futuro de la  
depresión mayor entre los pacientes de atención primaria con depresión  
subclínica. *Psiquiatría.com*, 177(15).

Lagares, P. & Puerto, J. (2001). Población y muestra. Técnicas de muestreos.  
*Management Mathematics for European Schools*, 1(1), 1-19.



- American Psychiatric Association (1995). *Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales IV*. Recuperado de: <https://saraguti20.files.wordpress.com/2011/12/dsm-iv-breviario-criterios-diagnc3b3sticos.pdf>
- Martínez, J. et al. (2003). Consumo de drogas en la adolescencia: importancia del afecto y la supervisión parental. *Psicothema*. 15(2), 161-166.
- Navarro, R. (2003). El rendimiento académico: concepto, investigación y desarrollo. *REICE*, 1(2), 1-15.
- Ocejo, P. (2006). La depresión en los adolescentes. *Revista Mexicana de Orientación Educativa*, 4(8), 29-33.
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Alcohol*. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *La dependencia de sustancias es tratable, sostiene un informe de expertos en neurociencias*. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/News/releases/2004/pr18/es>
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Depresión*. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es/>
- Osorno, L., García, L., Méndez, A., & Garcés, L. (2009). Depresión, dinámica familiar y rendimiento académico en estudiantes de medicina. *Archivos en Medicina Familiar*, 11(1), 11-15.
- Ospina, F., Paredes, M., Guzmán, Y., Granados, C., & Hinestrosa, M. (2011). Síntomas de ansiedad y depresión en adolescentes escolarizados de 10 a 17 años en Chía, Colombia. *Salud Pública*, 13(6), 908-919.



- Oviedo, H., & Campo, A. (2005). Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 34(4), 572-580.
- Paba, C., Lara, R., & Palmezano, A. (2009). Estilos de aprendizaje y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud*, 11(11), 99-106.
- Palacios, J., & Andrade, P. (7 de Octubre- Diciembre de 2007). Desempeño académico y conductas de riesgo en adolescentes. *Revista de Educación y Desarrollo*, 7, 5-16.
- Pérez, M., & Urquijo, S. (2001). Depresión en Adolescentes. Relación con el Desempeño Académico. *Psicología Escolar e Educativa*, 5(1), 49-58.
- Pichot, P. (1995). Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales IV. Barcelona, España.
- Prado, C. (2013). La depresión: una causa importante de bajas escolares. *Eutopia*. 6(19), 6-9.
- Ramas de Psicología. (2015). Recuperado de Introducción a las ramas de la psicología: <http://ramasdelapsicologia.com/>
- Revista Psiquiatria.com. (1995). La depresión será la primera causa de incapacidad en nuestro entorno en 2030. Recuperado de: <http://www.psiquiatria.com/depresion/la-depresion-sera-la-primera-causa-de-incapacidad-en-nuestro-entorno-en-2030/>
- Reyes, A. (1992). *Curso Fundamental de Tanatología. Depresión y Angustia*. Primer Edición. México: Arquero Ediciones.
- Rodríguez, S., & Torrado, M. (2003). El rendimiento Académico en la transición Secundaria-Universidad. *Revista de Educación*, 334, 391-414.



- Romero, J., & Lavigne (2005). Dificultades en el aprendizaje: Unificación de criterios. Diagnósticos. *Junta de Andalucía*, 1(1), 1-179.
- Salomó, A., Gras, M., & Font, S. (2010). Patrones de consumo de alcohol en la adolescencia, *Psicothema*, 22(2), 189-195.
- Sandín, B., Valiente, R., & Chorot, P. (2009). RCADS: Evaluación de los síntomas de los trastornos de ansiedad y depresión en niños y adolescentes. *Psicopatología y psicología clínica*. 14(3), 193-206.
- Infosalus (2015). *Depresión por intimidación en la adolescencia*. Recuperado de <https://www.infosalus.com/asistencia/noticia-depresion-intimidacion-adolescencia-20150603083332.html>
- Universidad Rafael Landívar (s/f). *Adicciones*. Recuperado de [www.url.edu.gt](http://www.url.edu.gt)
- Vázquez, F., Muñoz, R. & Becoña, E. (2000). Depresión: Diagnostico, modelos teóricos y tratamiento a finales del siglo XX. *Psicología Conductual*, 8(3), 417-449.
- Vélez, A. & Roa, C. (2005). Factores asociados al rendimiento académico en estudiantes de medicina. *Educación Médica*, 8(2), 74-82.



**Este libro presenta una investigación desarrollada con alumnos de educación media superior, de carácter técnico, sobre el tema de la depresión.**

**Se analiza su prevalencia y su relación con el rendimiento académico, el consumo de alcohol y de sustancias adictivas, así como con algunas variables sociodemográficas**

