

Relación de la depresión y rendimiento escolar en una población de adolescentes en el Estado de México

Iris Xóchitl Galicia Moyeda

Doctora en Educación por la UAS, maestría en Modificación de Conducta por la FES-Iztacala/UNAM. Especialidad en Terapia Familiar en el Instituto Mexicano de Terapia Breve. Licenciatura en Psicología por la UNAM. Profesora Asociada "C" tiempo completo en la licenciatura y división de posgrado en la residencia de Terapia Familiar de la maestría de Psicología en la FES Iztacala

Alejandra Sánchez Velasco

Maestra en Modificación de Conducta por la FES-Iztacala/UNAM. Licenciatura en Psicología por la misma institución. Diploma en Terapia Familiar. Profesora de Asignatura "A" en Psicología Experimental y en Aprendizaje Humano

Francisco Javier Robles Ojeda

Maestro en Psicología de la residencia en Terapia Familiar Sistémica por la UNAM. Licenciatura en Psicología por la UNAM y Licenciatura en Educación Primaria por la Benemérita Escuela Nacional de Maestros (BENM). Académico de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala en el programa de Aprendizaje Humano

Introducción

La depresión es un estado transitorio de tristeza ante un hecho vivido, donde la persona se siente vulnerable y con dificultades para resolverlo o adaptarse a esta situación, por ejemplo: ante la muerte de un familiar, un accidente imprevisto o una ruptura amorosa. En estos casos, el sentimiento de tristeza se considera una respuesta normal del individuo ante crisis situacionales que enfrentan las personas a lo largo de su vida.

Es catalogada como enfermedad mental, que comprende un conjunto de signos y síntomas presentados en un periodo de tiempo determinado. Para considerar que una persona tiene un trastorno depresivo se toma en cuenta los siguientes síntomas y se debe evitar etiquetarla como depresiva por la presencia de uno de éstos. Del Barrio (1997) agrupa los síntomas en las siguientes áreas: emocional (tristeza, irritabilidad o llanto excesivo, etcétera); motor (inexpresividad, hiperactividad, etcétera); cognitivo (falta de concentración, baja autoestima o ideación suicida, etcétera); social (retraimiento, aislamiento, etcétera); conductual (consumo de drogas, indisciplina escolar, etcétera) y psicósomático (pérdida de sueño y apetito o dolores múltiples, etcétera). La presencia de algunos de éstos interfieren directamente con el

desarrollo adecuado del individuo en los ámbitos donde interactúa, como: escolar, familiar, comunitario, laboral, etcétera.

Por su parte, la Asociación Psiquiátrica Americana en su cuarta edición del *Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM-IV)* incluye a la depresión como parte del grupo de trastornos afectivos del ánimo. De acuerdo al DSM-IV un episodio depresivo mayor tiene las siguientes características:

Un periodo de al menos dos semanas con un estado de ánimo deprimido o pérdida de interés o placer en casi todas las actividades. En los niños y adolescentes este estado puede ser irritable en lugar de triste. El sujeto también debe experimentar al menos otros cuatro síntomas, como: cambios de apetito o peso, del sueño y de la actividad psicomotora; falta de energía; sentimientos de infravaloración o culpa; dificultad para pensar, concentrarse o tomar decisiones, y pensamientos recurrentes de muerte o ideación, planes o intentos suicidas. Estos indicios, deben ser de nueva presentación o fueron agudizados si se compara con el estado del sujeto antes del episodio (Asociación Psiquiátrica Americana, 2001: 326).



Depresión y adolescencia

Para el 2020, la depresión mayor será la segunda causa de enfermedades en el mundo y hoy en día es vinculada de manera directa con el incremento de la mortalidad, la tasa de suicidios y homicidios, comportamientos agresivos y consumo de drogas (Pardo, Sandoval y Umbarita, 2004).

La adolescencia es una etapa de riesgo en la aparición y desarrollo del trastorno depresivo; esta afirmación se apoya en investigaciones, mostrando en las últimas décadas el incremento de éste en los jóvenes; por ejemplo: estudios realizados en Estados Unidos y Latinoamérica indican que en los últimos años la depresión en la adolescencia aumentó entre 8 y 10 por ciento (Jiménez, Murgui y Musitu, 1999; Pardo, Sandoval, y Umbarita, 2004).

En nuestro país, la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica (ENEP) (Medina-Mora, Borge, Lara, et al, 2003) señala que la depresión severa está entre los cinco trastornos con mayor presencia en los mexicanos y en los tres primeros en la población femenina; es la adolescencia una



de las etapas donde existe mayor riesgo que se presente. A partir de estos datos presentados por la ENEP, los especialistas enfatizan aspectos para ser considerados, por ejemplo: 2% de la población en México ha sufrido un episodio de depresión mayor antes de los 18 años y este grupo presenta, en promedio, siete de éstos a lo largo de su vida. Asimismo, esta población tiene mayor tendencia a sufrir alguna otra enfermedad mental como: trastornos de ansiedad, disocial o dependencia a las drogas (Benjet, Borges, Medina-Mora y Zambrano-Ruiz, 2004; De la Peña, Ulloa y Páez, 1999).

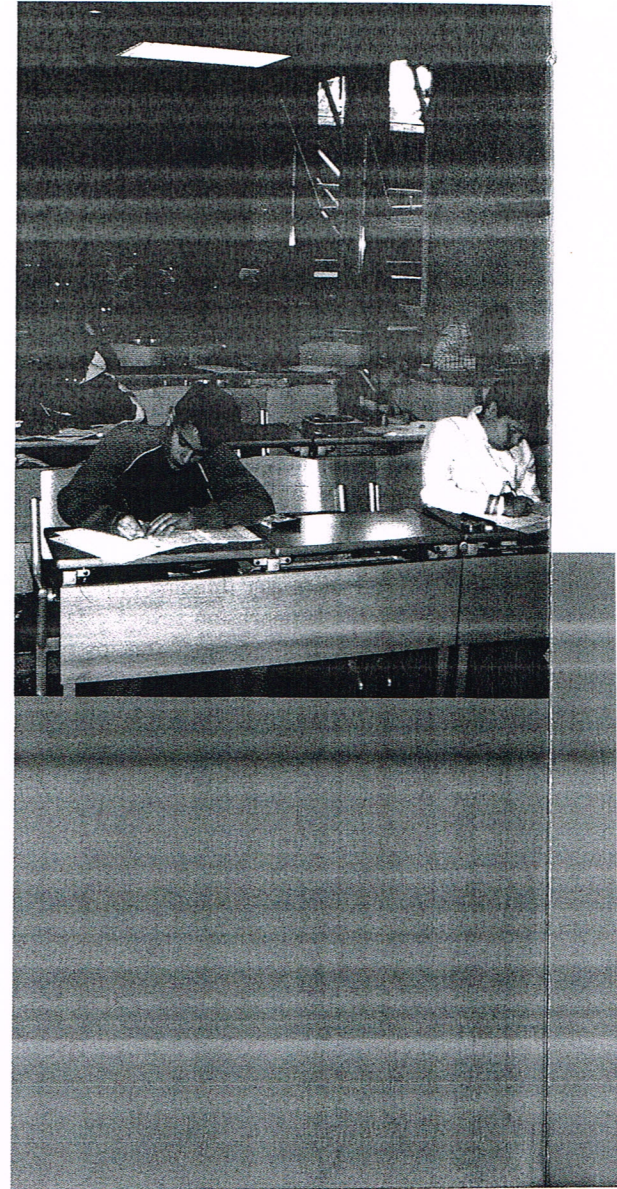
Impacto de la depresión del adolescente en el rendimiento escolar

La depresión del adolescente es influenciada por los entornos donde se desarrolla, principalmente con los que tiene contacto inmediato: familia, amigos y escuela (Bronfenbrenner, citado en Rice, 2000). En este sentido, existen estudios donde la presencia de trastornos depresivos se asocia a problemas que influyen en el rendimiento escolar como: el surgimiento de una baja autoestima, expectativas negativas acerca del éxito académico, problemas de conducta e interpersonales, victimización o aislamiento, delincuencia juvenil y adicción a sustancias nocivas (Buela-Casal, Carretero-Dios y

Macarena, 2001; Estevez, Musitu y Herrero, 2005; Schooler, Schoenbach, y Rosenberg, 1995). De manera específica, en el ámbito escolar los síntomas depresivos y el desempeño académico en materias como Matemáticas y Lengua están relacionados estadísticamente, es decir, al aumentar los niveles de depresión disminuyen las puntuaciones en el desempeño académico (Campo-Arias, González, Sánchez, 2005; de la Peña, Estrada, Almeida y Páez, 1999; Pérez y Urquijo, 2001).

Otras investigaciones (Campo-Arias, 2005) mencionan no encontrar diferencias en el rendimiento escolar entre grupos con y sin depresión. Estos autores señalan la importancia de considerar otros factores asociados al bajo rendimiento escolar como el nivel socioeconómico, ya que incide en el aprovechamiento académico además de la depresión.

Por otra parte, algunos programas enfocados a la prevención del desarrollo de síntomas depresivos, proporcionan resultados positivos en el desempeño escolar de los adolescentes, observando una mejoría en sus calificaciones (Pérez y Urquijo, 2001). Esto indica la relación entre el estado emocional y desempeño escolar, es importante profundizar la investigación acerca de la relación entre estos factores. La presente investigación tuvo como objetivo analizar la relación entre rendimiento escolar y depresión durante la adolescencia en un grupo de estudiantes de secundaria en el Estado de México e identificar cómo interactúan estos dos elementos y reflexionar acerca de algunas estrategias de intervención acordes a las necesidades de su población.

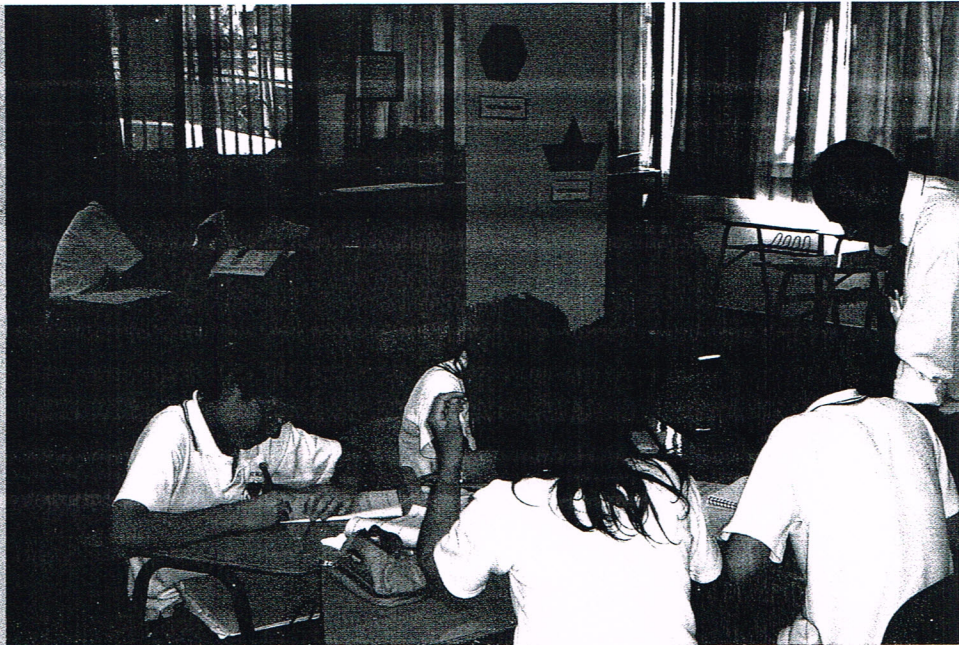


Descripción de la investigación

Participaron 245 adolescentes de ambos sexos (128 mujeres y 117 hombres) del primer y segundo grado de secundaria. La edad de los estudiantes osciló entre 13 y 15 años. Los datos se obtuvieron en la institución, con previa autorización de ellos y de las autoridades correspondientes.

Se utilizó el Inventario de Depresión de Kovacs (1992), instrumento que indaga la tendencia depresiva en sujetos de 8 a 17 años. Consta de 27 reactivos, cada uno de éstos está estructurado por tres enunciados denominados con las letras A, B y C, el sujeto tiene que seleccionar el que describa la forma que se ha sentido en las dos últimas semanas. Este inventario proporciona tres niveles de depresión: leve (7 a 13 puntos), moderada (14 a 19 puntos) y severa (>20 puntos), de 0 a 6 puntos indica normalidad. Asimismo, evalúa tres factores: depresión, falta de entusiasmo y dificultades en las relaciones interpersonales. A los 245 alumnos, en cada uno de sus grupos (6 de primero y 6 de segundo grado) se les aplicó

el inventario de Depresión de Kovacs; se dieron las siguientes instrucciones: "A veces los y las adolescentes tienen diferentes sentimientos e ideas. Te voy a leer un grupo de oraciones y quiero que escojas la que mejor te describa durante las dos últimas semanas. Aquí no hay respuestas correctas ni incorrectas. Sólo tienes que escoger la que mejor describa la forma cómo te has sentido últimamente". Inmediatamente después se ejemplificó cómo podrían responder.



Con respecto al aprovechamiento escolar, se solicitó al área administrativa de la escuela los promedios finales de calificaciones de cada uno de los alumnos.

Resultados

Los datos recolectados indicaron que 21% de la población presenta depresión severa, de este porcentaje, 60% son mujeres y 40% varones. Del total de mujeres evaluadas, 25% la presenta, en contraste al 18% del total de hombres. Se realizó una prueba t para identificar si había diferencias significativas entre los puntajes de la muestra en función del sexo, donde la población femenina presentó mayor grado que la masculina ($t = -.335, p = .009$). Con relación al grado de escolaridad, se encontró que los alumnos de primer grado muestran mayor tendencia depresiva (25%) en comparación a los de segundo (17%), las diferencias no fueron estadísticamente significativas. Analizando la relación entre depresión y edad, no se encontraron importantes diferencias entre estos dos elementos (Tabla I).

Tabla I

Instrumento de depresión	Puntajes totales de depresión de acuerdo al grado escolar y al rango de edad		Prueba t	Nivel de significancia
	Primer grado	Segundo grado		
Kovacs	15.70	13.06	3.04	.604
	12 y 13 años	14, 15 y 16 años		
Kovacs	14.80	14.06	.832	.859

Tabla I. Muestra los puntajes de depresión obtenidos en los grados escolares y los dos rangos de edad en que se dividió la muestra. Se muestran los valores de t y el nivel de significancia obtenidos.

Relación entre depresión y aprovechamiento escolar

Al efectuar el análisis de correlación entre puntajes de depresión y promedios generales de calificación de cada asignatura cursada; revelan una baja correlación negativa, pero significativa ($r = -.184$, $p = .004$) entre los puntajes del instrumento de Kovacs y el promedio general de las calificaciones escolares. Las correlaciones entre las calificaciones de las diversas asignaturas cursadas por los alumnos y la depresión (Tabla 2) son bajas y negativas, y solamente resultaron significativas para las materias de matemáticas ($r = -0.248$, $p = .000$), geografía I ($r = -0.226$, $p = .010$), inglés ($r = -0.188$, $p = .003$) y actividad estatal ($r = -0.243$, $p = .005$).

Con respecto al análisis de correlación de los factores internos del instrumento de Kovacs, se encontró que el factor 2 (falta de entusiasmo) y factor 3 (dificultades en las relaciones interpersonales) existe una correlación negativa con la mayoría de las materias (Tabla 2).

Tabla 2

	Total depresión	Factor 1 del Kovacs	Factor 2 del Kovacs	Factor 3 del Kovacs
Español	-,158(*)	-,106	-,254(**)	-,207(**)
Matemáticas	-,248(**)	-,157(*)	-,296(**)	-,300(**)
Ciencias I	-,216(*)	-,095	-,234(**)	-,295(**)
Geografía I (1° grado)	-,226(**)	-,088	-,255(**)	-,342(**)
Inglés	-,188(**)	-,118	-,259(**)	-,275(**)
Educación Artística	-,156(*)	-,099	-,252(**)	-,240(**)
Actividad estatal	-,243(**)	-,152	-,258(**)	-,304(**)
Geografía II (2° grado)	-,199(*)	-,150	-,268(**)	-,267(**)
Historia	-,190(*)	-,107	-,290(**)	-,233(*)
Biología	-,095	-,012	-,240(*)	-,180
Física	-,123	,013	-,259(**)	-,236(*)
Química	-,128	-,080	-,235(*)	-,225(*)
Promedio	-,173(**)	-,096	-,252(**)	-,242(**)
Total depresión	1	,778(**)	,534(**)	,782(**)

Tabla 2. Muestra los valores obtenidos de la correlación entre las diferentes materias cursadas y los puntajes de los diferentes factores del Kovacs, así como el puntaje total de depresión. El nivel de significancia de 0.05 está indicado con un asterisco y el nivel de 0.01 se indica con dos asteriscos. Los valores en los cuales no se registran asteriscos indican que la correlación no fue significativa.

Comparación del rendimiento escolar entre alumnos con y sin depresión

Se aplicó una prueba t para identificar la existencia de diferencias significativas en los promedios de calificación entre los alumnos identificados con depresión severa y alumnos diagnosticados como normales. La Tabla 3 muestra datos obtenidos con ambos instrumentos de depresión, encontrando dichas diferencias en las calificaciones de alumnos en relación con el nivel de depresión.

Tabla 3

Instrumento de depresión	Promedio de calificación de acuerdo al nivel de depresión		Prueba t	Nivel de significancia
	Normal	Grave		
Kovacs	7.29	7.251	3.247	.010

Tabla 3. Muestra los promedios de calificación entre alumnos identificados con depresión severa y los alumnos diagnosticados como normales a través del instrumento de Kovacs. También se muestran los datos obtenidos de la prueba t.

Discusión

La creciente presencia de depresión en la etapa adolescente conduce a reflexionar la necesidad de desarrollar estrategias adecuadas para su prevención, detección y atención. Este trabajo tiene como objetivo identificar la presencia de depresión en alumnos a nivel secundaria y cómo repercute en su rendimiento escolar. A manera de síntesis, los resultados encontrados fueron los siguientes: a) la depresión se presentó en mayor proporción en mujeres; b) en primer grado existe mayor tendencia en presentarla, aunque ésta no es significativa; c) en cuatro materias se vincula el estado depresivo con el bajo rendimiento escolar (matemáticas, geografía, inglés y actividad estatal); d) existe diferencia entre rendimiento escolar con relación de estudiantes que no presentan depresión; e) la falta de entusiasmo y problemáticas en relaciones interpersonales son los principales factores de la depresión.

Los autores creen importante profundizar en que factores específicos llevan a determinadas actividades escolares a generar sentimientos o conductas asociadas a la depresión, y son significativos en este tipo de población. Se sugiere que desde el ingreso del adolescente a la educación secundaria, sea evaluado por el departamento de orientación con el fin de detectar cualquier tendencia depresiva y elaborar un plan de intervención adecuado. Es importante realizar evaluaciones constantes

a alumnos con bajo aprovechamiento escolar; debido a la posibilidad de que este desempeño se asocie con un trastorno depresivo —ya sea como causa o efecto—, y específicamente, indagar acerca de las ideas, sentimientos y comportamientos de los alumnos, padres de familia y maestros involucrados en asignaturas asociadas al desarrollo de tendencias depresivas —como matemáticas o inglés—, en cualquier caso, es indispensable abordar no sólo factores académicos, sino también los emocionales.

Por último, es relevante generar una relación interpersonal positiva en los principales ámbitos donde se desenvuelve el adolescente (escuela, familia, amigos) a partir del desarrollo de diversas habilidades personales —comunicación asertiva, expresión de emociones, toma de decisiones, empatía, etcétera—; un déficit en esta área facilita la aparición de un trastorno de depresión. Estas acciones deben impartirse a través de actividades estructuradas —talleres, cursos, pláticas, orientación psicopedagógica, etcétera—; para cada población, con el objetivo de combatir la depresión en jóvenes, se encuentra la atención temprana en la adolescencia y tiene resultados positivos en la futura salud mental de las personas (Wicks-Nelson y Israel, 2007). Por ello, es necesario que las instituciones escolares tomen conciencia del papel que tienen en la prevención del trastorno, al ser un lugar donde los adolescentes pasan la mayor parte del día.



Bibliografía

- Asociación Psiquiátrica Americana, (2001) *DSM-IV. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona, Masson.
- Benjet C. et al., (2004). "La depresión con inicio temprano: prevalencia, curso natural y latencia para buscar tratamiento" en *Salud pública Méx* [En Línea], Vol.46, No.5, pp. 417-424, disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342004000500007&lng=es&nrm=iso [Accesado el 20 de agosto de 2007]
- Buela-Casal, G.; Carretero-Dios, H. y Macarena, R, (2001). "Relación entre la depresión infantil y el estilo de respuesta reflexivo-impulsivo" en *Salud Mental*, Vol. 24, No 3, pp. 17-23.
- Campo-Arias, A. et al, (2005). "Percepción de rendimiento académico y síntomas depresivos en estudiantes de media vocacional de Bucaramanga, Colombia" en *Archivos Pediátricos Uruguayos*, [En Línea], Vol. 76, No. 1, pp. 21-26, disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-05842005000100005&lng=es&nrm=iso [Accesado el 3 de octubre de 2007]
- Del Barrio, V. (1997). *Depresión infantil*. Barcelona, Ariel.
- De la Peña, F. et al, (1999). "Prevalencia de los trastornos depresivos y su relación con el bajo aprovechamiento escolar en estudiantes de secundaria" en *Salud Mental*, Vol. 22, No. 4, pp. 9-13.
- De la Peña, F.; Ulloa, R. y Páez, F. (1999). "Comorbilidad del trastorno depresivo mayor en los adolescentes. Prevalencia, severidad del padecimiento y funcionamiento psicosocial" en *Salud Mental*, Vol. 22, pp. 88-92.
- Estevez, E.; Musitu, G.; y Herrero, J. (2005). "El rol de la comunicación familiar y del ajuste escolar en la salud mental del adolescente" en *Salud Mental*, Vol. 28, No. 4, pp. 81-89.
- Jiménez, T.; Murgui, S. y Musitu, G. (1999). *Comunicación familiar y ánimo depresivo: el papel mediador de los recursos psicosociales del adolescente*. [En Línea], disponible en: <http://www.uv.es/lisis/terebel/5%20Terebel.pdf> [Accesado el 14 de marzo de 2007]
- Kovacs, M. (1992). *Children's Depression Inventory*. New York, USA, Multi-Health Systems.
- Medina-Mora, M. et al., (2003). "Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: Resultado de la encuesta nacional de epidemiología psiquiátrica en México" en *Salud Mental*, Vol. 26, No. 4, pp. 1-16.

Pardo, G.; Sandoval, A. y Umbarita, D., (2004). "Adolescencia y depresión". *Revista colombiana de psicología*, 13, 13-28. [En Línea], disponible en: http://www.humanas.unal.edu.co/publicaciones/publicaseriadas/psicología/numero13/articulos_13/3_adolescencia_depresion.pdf [Accesado el 12 de marzo de 2007]

Pérez, M. y Urquijo, S., (2001). "Depresión en adolescentes. Relaciones con el desempeño académico" en *Psicología escolar educativa*, Vol. 5, No. 1, pp. 49-58. [En Línea], disponible en http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572001000100006&lng=pt&nrm=iso [Accesado el 3 de octubre de 2007]

Rice, P., (2000). *Adolescencia. Desarrollo, relaciones y cultura*. Madrid, Prentice Hall.

Rosenberg, M. et al, (1995). "Global self-esteem and specific self-esteem: Different concepts, different outcomes" en *American Sociological Review*, Vol. 60, No. 1, pp. 141-156.

Wicks-Nelson, R. y Israel, A., (1997). *Psicopatología del niño y del adolescente*. Madrid, Prentice Hall.