

Factores psicológicos en adolescentes escolarizados con bajo rendimiento académico: depresión y autoestima

Fernando Robert Ferrel Ortega¹ Juana Vélez Mendoza²
fernando.ferrel@campusucc.edu.co juanavelezdredondo@hotmail.com

Lucía Fernanda Ferrel Ballestas³
lucia.ferrelb@campusucc.edu.co
Universidad Cooperativa de Colombia, sede Santa Marta.

Cómo referenciar este artículo:

Ferrel Ortega, F.; Vélez Mendoza, J.; Ferrel Ballestas, L. (2014). Factores psicológicos en adolescentes escolarizados con bajo rendimiento académico: depresión y autoestima. Revista Encuentros, Universidad Autónoma del Caribe, 12 (2), pp. 35-47

RESUMEN

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo describir los niveles de depresión y autoestima en estudiantes de secundaria con bajo rendimiento académico, de cinco Instituciones Educativas Distritales (IED) de Santa Marta. La investigación fue descriptiva y diseño transversal, con una población de 629 estudiantes y muestra intencional de 140 estudiantes del Grado 10°, clasificados como de bajo rendimiento académico, 51% varones y 49% mujeres, con edades de 14 a 19 años, Media de 16 años, D.T. 3.0. Se les aplicó la Escala de Zung para Depresión (Self-Rating Depression Scale, SDS; Zung, 1965); y la Escala de Autoestima de Rosenberg (Rosenberg, 1989). Se hallaron altos niveles de depresión (86% depresión moderada); baja autoestima (51% autoestima baja) en estos estudiantes. Se concluye que los estudiantes con bajo rendimiento escolar presentan factores psicológicos negativos que los afectan como los altos niveles de depresión y baja autoestima, lo que exige implementar estrategias de intervención psicológicas e interdisciplinarias para favorecer su óptimo aprendizaje y adecuada socialización.

Palabras clave: Depresión, autoestima, Bajo Rendimiento Académico (BRA).

Psychological factors in low performing school adolescents with academic: depression and self-esteem

ABSTRACT

The present study "psychological adolescent students with low performance factors: Depression and Self-Esteem", aimed to describe levels of depression and self-esteem in high school students with poor academic performance, five District Educational Institutions (FDI) in the city of Santa Marta. An investigation of descriptive and cross-sectional design was used, with a population of 629 students and purposive sample of 140 10th grade students classified as poor academic performance, 51% male and 49% female, aged 14-19 years Media 16, DT 3.0. Were administered the Zung Scale for Depression (Self-Rating Depression Scale, SDS, Zung, 1965); and the Rosenberg Self-Esteem Scale (Rosenberg, 1989). High levels of depression (86% moderate depression) were found; and low self-esteem (low self-esteem 51%) in these students. Finally, students with poor school performance have negative psychological factors that affect and high levels of depression and low self-esteem, which calls for implementing psychological and interdisciplinary strategies to promote optimal learning and socialization appropriate intervention.

Key words: Depression, self-esteem, Low Academic Achievement (BRA).

Fecha de recibido: 15 de abril de 2014. Fecha de aceptación: 17 de junio de 2014

¹ Magister en Psicología Clínica. Docente-Investigador T.C., Miembro Grupo de Investigación "Derecho Penal y Psicología Clínica", Facultad de Psicología, Universidad Cooperativa de Colombia, sede Santa Marta

² Psicóloga, egresada Universidad del Magdalena, Santa Marta.

³ Psicóloga, Magister Psicología Clínica y de la Salud (c). Docente T.C., Facultad de Medicina, Universidad Cooperativa de Colombia, sede Santa Marta.

Introducción

El bajo rendimiento académico hace referencia a un indicador del nivel alcanzado por el alumno, en tal sentido, el rendimiento escolar se convierte en una tabla imaginaria de medida para el aprendizaje logrado en el aula, el cual constituye el objetivo central de la educación; sin embargo, es pertinente dejar establecido que el aprovechamiento escolar no es sinónimo de rendimiento académico. El rendimiento escolar está más bien referido a los logros alcanzados por el alumno respecto a los otros y de acuerdo a una norma institucional, por lo que es el mismo estudiante el responsable de su rendimiento, en tanto que el aprovechamiento escolar está referido, más bien, al resultado del proceso enseñanza – aprendizaje, de cuyos niveles de eficiencia son responsables tanto el que enseña como el que aprende (Reyes, Y., 2003).

El fracaso académico, es por tanto un problema que afrontan los estudiantes que presentan un rendimiento académico deficiente, generando su deserción o expulsión del sistema educativo, el cual como todo fenómeno complejo se considera de carácter multicausal, entre los cuales los factores psicológicos son importantes (Contreras, K.; Caballero, C.; Palacio, J. y Pérez, A., 2008). Cabe precisar, que el rendimiento académico se refiere al nivel de logro que puede alcanzar un estudiante en una o varias asignaturas; cuando el estudiante no alcanza este nivel

o no muestra a través de sus resultados el dominio en ciertas tareas, se puede decir entonces que presenta bajo rendimiento académico (Barceló, E.; Lewis, E.; y, Moreno, S., 2006).

Una característica del bajo rendimiento académico está dada en función del momento de aparición del mismo. Así, cuando se da un rendimiento escolar insuficiente desde los inicios de la escolaridad, y éste tiende a persistir si no se emplean las estrategias correctivas, se habla de fracaso escolar primario. Por el contrario, existe también el fracaso escolar secundario, que es el que afecta al niño que tiene normalmente un rendimiento suficiente, pero en cualquier fase de la escolaridad empieza a fracasar en sus estudios. El fracaso escolar primario, suele corresponder a dificultades madurativas del sistema nervioso, mientras que el secundario por lo general se encuentra asociado a dificultades emocionales y suele aparecer en los últimos grados de la educación primaria o durante la educación secundaria (Portellano, A., 1989).

El rendimiento académico es también la resultante del complejo mundo que envuelve al estudiante, determinado por una serie de aspectos cotidianos como el esfuerzo, la capacidad de trabajo, la intensidad de estudio, sus competencias, aptitudes, personalidad, atención, motivación, memoria, medio relacional, recursos tecnológicos, entre otros, que afectan directamente el desempeño académico de los individuos. Otros fac-

tores adicionales que influyen pueden ser psicológicos o emocionales como la ansiedad, depresión o autoestima, manifestados como nerviosismo, falta o exceso de sueño, incapacidad para concentrarse, apatía y, en casos extremos, depresión profunda y la afectación de otros factores no cognitivos (Bermúdez, S.; Durán, M.; Escobar, C.; Morales, A.; Monroy, S.; Ramírez, A.; Ramírez, J.; Trejos, J.; Castaño, J.; y, Gonzales, S., 2006).

Los problemas académicos en general, como el bajo rendimiento, se originan por diferentes causas, dificultando el desarrollo de los estudiantes al no permitir que obtengan el promedio requerido para continuar su desarrollo académico normal. El problema se hace más evidente cuando el estudiante ha repetido más de una vez una asignatura o si lleva asignaturas atrasadas (Moreno, T., 2004). En tales casos, el fracaso académico está acompañado de insatisfacción personal, desmotivación e incluso baja autoestima y niveles de depresión, ante la imposibilidad de concluir con éxito sus estudios, de tal forma que el bajo rendimiento académico (BRA) constituye una preocupación de primer orden para los profesionales de la salud y se impone abordarlo a partir de un marco conceptual actualizado, sobre el desarrollo humano integral y la promoción de salud en el ámbito educativo (Hernández, J. & Pozo, C., 1999).

La incidencia del bajo rendimiento en los adolescentes escolares está relacionada

con múltiples factores, tanto en su gestación como en sus consecuencias, entre los que se encuentran involucradas variables de orden volitivo, emocional y cognitivo (Novaez, 1986, citado por Reyes, Y., 2003). En esta investigación se puntualizará en el estudio de las variables emocionales o factores psicológicos referentes a la depresión y la autoestima con el fin de contribuir a una mejor descripción y explicación del bajo rendimiento escolar.

En consecuencia, es importante destacar que la Organización Mundial de la Salud (2003), ha establecido que la depresión es el trastorno mental más frecuente y discapacitante actualmente en el mundo, y que además afecta por lo menos al 5% de la población mundial: Iniciada por acontecimientos vitales adversos o problemáticos, como la pérdida de familiares, ruptura sentimental, desempleo, post parto, entre otras, esta patología afecta en países desarrollados a unos 4 millones de personas, y el 25 % de la población lo padece al menos una vez en su vida. Las proyecciones manifiestan para los países desarrollados en el año 2020, que la depresión será la segunda causa de incapacidad; además, esta enfermedad tendrá también crecimientos importantes en las regiones del mundo menos desarrolladas con rentas medias y bajas, como en el caso de la mayoría de los países latinoamericanos

Diversas investigaciones han reportado que la depresión en la adolescencia se ha encontrado relacionada con diversas

problemáticas en el ámbito escolar, entre las que destacan un bajo rendimiento, un sentimiento de incapacidad para afrontar las exigencias académicas y poco entusiasmo frente al trabajo escolar (Campo, A.; González, S.; Sánchez, Z.; Rodríguez, D.; Dallos, C.; y, Díaz, 2005); y, de igual manera, con expectativas negativas acerca del éxito académico (Buela, G.; Carretero, H.; y, Macarena, R., 2001). Según Pérez, M. y Urquijo, S., (2001); Campo, et al. (2005), existe una asociación estadísticamente significativa entre síntomas depresivos y un bajo desempeño académico en materias como Matemáticas y Lengua.

De la misma manera, la depresión también se encuentra presente de manera significativa entre los estudiantes universitarios jóvenes. En Colombia, Ferrel, R.; Celis, A. y Hernández, C. (2011), hallaron que el 52% de ellos sufría de algún grado de depresión (8% depresión grave, 19% depresión moderada y 25% depresión leve); presentándose mayormente en las mujeres (30,4%) respecto a los hombres (21,4%), pero los hombres tuvieron mayor depresión grave que las mujeres; con mayor prevalencia en edades de 18 a 24 años. Los autores concluyeron que existe una tendencia de esta población a presentar trastornos depresivos, que puede llevarlos al ausentismo, deserción o suicidio, tal como lo sugieren también otros estudios.

La depresión, además, es uno de los principales trastornos mentales a nivel

mundial y se estima que para el 2020 será la segunda causa de enfermedad en el mundo (Pardo, G.; Sandoval, A.; y, Umbarita, D., 2004); su prevalencia general varía desde 0.4% a 2.5% (Reinmundez, G., 2003).

Por todo lo anterior, la depresión es uno de los trastornos del estado del ánimo más estudiado, cuya prevalencia en población mundial adolescente es del 4.8% (Moreno, J.; Escobar, A.; Vera, A.; Calderón, T.; y, Villamizar, L., 2009).

Otro factor psicológico de gran importancia para explicar el bajo rendimiento escolar es la autoestima del adolescente. Valdés, G. (2001), afirma que la autoestima en el ámbito escolar se refiere a la autopercepción de la capacidad para enfrentar con éxito las situaciones de la vida escolar y, específicamente, a la capacidad de rendir bien y ajustarse a las exigencias escolares. Incluye también la autovaloración de las capacidades intelectuales como sentirse inteligente, creativo, constante, desde el punto de vista intelectual.

La autoestima, es definida como la percepción personal que tiene un individuo de su situación de vida, en el marco del contexto cultural y valores en que vive, en relación con sus objetivos, expectativas, valores e intereses; como la autovaloración de uno mismo, de la propia personalidad, de las actitudes y de las habilidades, que son los aspectos que constituyen la base de la identidad

personal y que, además, se construye desde la infancia y depende de la forma de relación con las personas significativas, principalmente los padres (OMS, 2003).

Algunos investigadores como Campo, et al (2005), muestran que existe una relación significativa entre el rendimiento académico y la depresión. Por un lado, se sugiere que el mal rendimiento académico es un factor “causal”, una variable independiente que predice síntomas depresivos; mientras que, otros consideran que el rendimiento académico es modificado por factores emocionales individuales, es decir, es una variable dependiente del estado de ánimo y, por tanto, una consecuencia.

En el caso de que la autoestima personal se encuentre amenazada por un evento negativo, se produce un incremento en los niveles de ansiedad, se dice que el individuo reacciona buscando otras alternativas para afrontar la situación, en muchos de los casos derivan en formas poco apropiadas o perjudiciales para su salud (Martínez, R.; Pedrão, L.; Alonso, M.; López, K.; y, Oliva, N., 2008).

Según Clemens, H. y Bean, R. (1988), el adolescente con suficiente autoestima, actúa de una forma autónoma, es capaz de asumir responsabilidades y afrontar retos, puede influir positivamente en los demás, disfruta con sus logros y posee una alta tolerancia a la frustración; consiguientemente, todas estas características inciden de forma positiva en su proceso educativo.

Por el contrario, un adolescente con poca autoestima infravalora sus capacidades, cree que los demás no lo valoran, se siente incapaz y sin recursos, es fácilmente influenciado, presenta dificultades para expresar sus sentimientos, soporta mal las situaciones de ansiedad y fácilmente se frustra poniéndose a la defensiva y realizando atribuciones externas de sus errores y debilidades; esta manera de ser y de actuar afectarán negativamente su proceso de enseñanza/aprendizaje con un decremento, entre otros, de su rendimiento escolar. De esta manera, se tienen dos posiciones frente al autoconcepto/ autoestima en el proceso de enseñanza/aprendizaje, como causa o como consecuencia del rendimiento académico. Existe la opinión mayoritaria de que la influencia es mutua y que la relación es recíproca.

Se puede concluir entonces, que el éxito o el fracaso escolar son consecuencia de un conjunto de factores, entre ellos, el autoconcepto/autoestima del alumno, y la depresión. Ambos condicionan toda su vida escolar, expectativas, motivaciones y aspiraciones; aunque por sí sola no es suficiente una autoestima positiva para superar la depresión y el bajo rendimiento, es la mejor base para obtener un alto rendimiento académico (Hernando, A.; Alonso, P.; Lobato, H.; y, Montilla, C., 2008). Cabe preguntarse entonces *¿Cuáles son los niveles de depresión y autoestima que presentan los estudiantes de secundaria con bajo rendimiento académico, de cinco (5) I.E.D. de la ciudad de Santa Marta?*

Materiales y métodos

Tipo y Diseño de Investigación

Se trata de una investigación realizada desde el enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, con diseño no experimental de corte transversal, que tuvo como finalidad describir los fenómenos de estudio en un grupo de personas, sin hacer predicciones e identificación de las relaciones que existen entre dos o más variables, por medio de la recolección de datos en un solo momento, sin que los investigadores manipularan algún tipo de variable (Hernández, R.; Fernández, C.; y, Baptista, P., 2010).

Población y Muestra

La población estuvo conformada por 629 estudiantes de grado 10°, pertenecientes a 5 Instituciones Educativas Distritales (IED) de la Organización Administrativa Escolar (OAE) N°6 de la ciudad de Santa Marta, Colombia. De ella, se escogieron todos los estudiantes clasificados con bajo rendimiento académico que cumplieran la condición definida por las I.E.D., de tener un mínimo de 4 áreas no aprobadas durante un periodo académico. Este tipo de muestreo no probabilístico-intencionado es denominado también muestras dirigidas, pues la elección de los participantes depende del criterio del investigador (Hernández et al., 2010). Finalmente, la muestra estuvo compuesta por 140 alumnos de 14 a 19 años de edad, Media de 16 años y Desviación Típica de

3.0 años; donde el 51% fueron varones y el 49% mujeres. De acuerdo al estrato socioeconómico, se halló la siguiente distribución: el 50% pertenecían al estrato 1, el 38,8% al estrato 2, el 9,7% al estrato 3, y el 1,38% al estrato 4 (Ver Tabla 1).

Instrumentos

A los participantes se les aplicó dos instrumentos. La *Escala Autoaplicada de Depresión de Zung -Self-Rating Depression Scale-SDS- (1965)*, que es una Escala de cuantificación de síntomas de base empírica y derivada en cierto modo de la Escala de Depresión de Hamilton, ya que al igual que ella da mayor peso al componente somático-conductual del trastorno depresivo. Es una escala autoaplicada, formada por 20 frases relacionadas con la depresión, evaluando los síntomas somáticos, cognitivos, estado de ánimo y síntomas psicomotores. El participante cuantifica la frecuencia de los síntomas utilizando una escala tipo Likert de 4 puntos, desde 1 (raramente o nunca) hasta 4 (casi todo el tiempo o siempre). La escala de Likert de cada ítem puntúa de 1 a 4 para los de sentido negativo, o de 4 a 1 para los de sentido positivo; el rango de puntuación es de 20 – 80 puntos. El resultado se presenta por la sumatoria de los ítems, clasificando la puntuación total en: no depresión, menos del percentil 35 (o menor de 28 puntos); depresión leve, entre el percentil 36 – 51 (o entre 28 – 41 puntos); depresión moderada, entre el percentil 52– 67 (o entre 42 – 53 puntos);

depresión grave, más del percentil 68 (o más de 53 puntos).

Esta Escala presenta adecuados índices de fiabilidad, entre 0,70-0,80 en la confiabilidad en dos mitades, índice de Cronbach entre 0,79 y 0,92. Para el presente estudio la fiabilidad del instrumento fue de 0.83 Alpha Cronbach.

Escala de autoestima de Rosenberg (1989).

Esta Escala es utilizada para medir el nivel de autoestima, conformada por 10 preguntas que se puntúan entre 1 y 4 puntos, lo que permite obtener una puntuación mínima de 10 y máxima de 40. Los criterios de respuesta son de “muy en desacuerdo” a “muy en acuerdo”; cada uno se puntúa de 1 a 4, habiendo 5 reactivos inversos (1, 3, 4, 6, y 7).

Los rangos para determinar el nivel de autoestima son: 30 a 40 puntos – autoestima elevada, considerada como un nivel de autoestima normal; 26 a 29 puntos – autoestima media, este nivel indica que no se presentan problemas de autoestima graves, sin embargo sería conveniente mejorarla; menos de 25 puntos – autoestima baja, en este tipo de rango existen problemas de autoestima significativos.

La fiabilidad de la Escala ha mostrado buenos niveles de consistencia interna y de estabilidad temporal tras los resultados del pilotaje realizado, en consonancia con anteriores estudios (Rosenberg, 1989). Para el presente estudio, se aplicó el coeficiente de Alfa de Cronbach por trabajar

Tabla 1. Distribución de la Población y Muestra, OAE N° 6.

Institución Educativa Distrital	Población	Muestra
IED N°1	328	100
IED N° 2	87	22
IED N° 3	80	8
IED N° 4	74	6
IED N° 5	60	4
TOTAL	629	140

Fuente: los autores.

* Por políticas institucionales la IED N°6 no participó en esta investigación.

** Las instituciones educativas ha sido renombradas por Número.

con escalas politómicas, obteniendo una consistencia interna de 0.80.

Procesamiento de la Información

El procesamiento de los datos se realizó mediante la utilización del software estadístico SPSS versión 17.0 para Windows, inicialmente se calificaron de manera individual los Cuestionarios, luego se digitaron los datos obtenidos por cada uno de los participantes, con base en esta información se realizó un análisis descriptivo utilizando graficas porcentuales y tablas de contingencia.

Consideraciones Éticas

La presente investigación no presentó riesgo alguno para la salud de los participantes, no obstante, se tuvo en cuenta lo estipulado en la Resolución 8430 de 1993

del Ministerio de Salud, por la cual se establece las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud mental; así como lo requerido en la Ley 1090 de 2006, por el cual se reglamenta el Código Deontológico y Ético del Psicólogo en Colombia.

Resultados

A continuación se presentan los principales resultados relacionados con los niveles de depresión y de autoestima hallados en la población escolarizada con bajo rendimiento.

Las puntuaciones de las escalas de medición para síntomas depresivos y autoestima de los estudiantes de secundaria de 10° Grado con bajo rendimiento académico participantes, demostró una Media = 55,79 y Desv Tip = 4,07 en la Escala Zung; y, Media = 25,71 y Desv Tip = 2,64 para la Escala de Rosenberg (Tabla 2).

Se registró una prevalencia de síntomas depresivos en la mayoría de la muestra, en donde el 86% (120) de los alumnos participantes presentaron síntomas moderados y un 14% (20) síntomas leves. Por otra parte, la prevalencia de una baja autoestima se ubicó en un 51,4% (72), no obstante, la elevada autoestima se encuentra en el 6,4% (9); mientras tanto, el 42,2% (59) de los sujetos aunque presentan niveles medio pueden llegar a mejorar (Tabla 3).

Los niveles de depresión de acuerdo al género, edad y estrato socioeconómico se describen a continuación (Ver Tabla 4):

El 70% (14) de las participantes de género femenino se encontraron en un *nivel leve*, mientras el 30% (6) en este nivel pertenecen al género masculino; en el caso de síntomas depresivos *moderados*, el 45,8% (55) corresponden al género femenino, y el 54,1% (65) al género masculino. En esta variable psicológica, el nivel leve se acentúa en un 45% (9) en individuos entre 14-15 años de edad, y en un 55% (11) en el rango de 16-19 años; así mismo, en el nivel moderado 51,6% (62) de los adolescentes registraban edades entre 14-15 años y el 48,3% (58) se ubicaron entre 16-19 años de edad. Por su parte, el nivel leve de sintomatología depresiva se encontró en un 45% (9) en estrato 1, en un 40% (8) en estrato 2, y en un 15% (3) en estrato 3; en el nivel moderado el 55% (66) se clasifican en estrato 1, el 33,3% (40) en estrato 2, el 10% (12) estrato 3; y, finalmente, el 1,7% (2) en estrato 4. (Ver Tabla 4).

Los niveles de autoestima de acuerdo al género, edad y estrato socioeconómico se detallan a continuación (Ver Tabla 4):

El 55,6% (40) de baja autoestima se formaba por participantes de género femenino, mientras que el 44,4% (32) lo representan adolescentes de género masculino; en el caso de los niveles medio arrojado por la Escala de Autoestima de Rosenberg, se halló que el 49,2% (29) fueron adolescentes femeninas y

Tabla 2. Estadístico descriptivo.

Depresión		Autoestima	
Validos	140	Validos	140
Media	55,79	25,71	
Desv. Tip	4,073	2,645	
Varianza	16,587	6,997	
Mínimo	42	20	
Máximo	67	35	

Fuente: Los autores.

el 50,8% (30) masculinos; por su parte, quienes se ubicaron en el nivel de elevada autoestima pertenecían en su totalidad al género masculino 100% (9).

En cuanto a la edad, el 55,6% (40) del nivel bajo se encontraban entre 14-15 años de edad, y el 44,4% (32) en los rangos de 16-19 años; en el nivel medio, el 45,7% (27) registraban 14-15 años y el 54,4% (32) 16-19 años; en los niveles elevados se identificó un 44,5% (4) de participantes entre 14-15 años y un 55,5% (4) entre 16-19 años de edad.

Finalmente, se encontró que los adolescentes con un bajo nivel de autoestima, el 50% (36) pertenecían al estrato 1, el 38,8% (28) al estrato 2, el 9,7% (7) al estrato 3, el 1,3% (3) pertenecían al estrato 4; en los niveles medios, el 61,0% (36) se catalogaban en el estrato 1, el 27,1% (16) en el estrato 2, el 10,1% (6) en el estrato 3, y un 1,6% (1) en el estrato 4; en el caso de los niveles elevados de autovaloración, el 33,3% (3) se ubicaban

Tabla 3. Niveles de depresión y autoestima.

Depresión	F	%	Autoestima	F	%
Leve	20	14%	Elevada	9	6,4%
Moderada	120	86%	Media	59	42,2%
Grave	0	0,0%	Baja	72	51,4%
Total	140	100,0%	Total	140	100,0%

Fuente: Los autores

Tabla 4. Contingencia de los niveles de depresión, autoestima, género, edad, estrato.

Depresión	Género		Edad		Estrato Socioeconómico			
	F	M	14-15	16-19	1	2	3	4
Leve	14 (70%)	6 (30%)	9 (45%)	11 (55%)	9 (45%)	8 (40%)	3 (15%)	0 (0,0%)
Moderada	55 (45,8%)	65 (54,1%)	62 (51,6%)	58 (48,3%)	66 (55%)	40 (33,3%)	12 (10%)	2 (1,7%)
Grave	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Autoestima	Género		Edad		Estrato Socioeconómico			
	F	M	14-15	16-19	1	2	3	4
Baja	40 (55,6%)	32 (44,4%)	40 (55,6%)	32 (44,4)	36 (50%)	28 (38,8)	7 (9,7%)	1 (1,3%)
Media	29 (49,2%)	30 (50,8%)	27 (45,7%)	32 (54,4%)	36 (61,0)	16 (27,1)	6 (10,1%)	1 (1,6%)
Elevada	0 (0,0%)	9 (100%)	4 (44,5)	5 (55,5)	3 (33,3%)	4 (44,4%)	2 (22,2%)	0 (0,0%)

Fuente: Los autores

en estrato 1, el 44,4% (4) en estrato 2, y el 22,2% (2) en el 3.

Discusión

El objetivo principal de esta investigación fue describir los factores psicológicos de depresión y autoestima en estudiantes de secundaria de 10° Grado con bajo rendimiento académico, de cinco (5) I.E.D. Los resultados muestran que estos estudiantes presentaron en su mayoría (86%) depresión moderada, y un 14% depresión leve, no hallándose ningún caso con depresión grave.

En relación a estos resultados, Moreno et al. (2009), afirman que la depresión puede ser causa y consecuencia de un deficiente rendimiento escolar según las circunstancias; los niños deprimidos presentan dificultades para atender en clase, para ejecutar tareas de clase y presentan más muestras de fatiga y tristeza que sus compañeros no deprimidos; es así como, los niños y adolescentes deprimidos informan de un descenso académico significativamente mayor que el de los niños no deprimidos.

Se estima que la prevalencia de depresión mayor es aproximadamente del 0.5% para la edad preescolar, sube al 2% en la edad escolar y se incrementa sustancialmente en la edad adolescente, pudiendo llegar incluso hasta un 5% (Gutiérrez, R., 2007).

En cuanto a los resultados de niveles de proporción de autoestima se encontró

que el 51,4% de la población presenta autoestima baja, seguido de un 42,2% con autoestima media y solo un 6,4% de autoestima baja. Al respecto, Paredes, M. (2002), afirma que una elevada autoestima está vinculada a un concepto positivo de sí mismo, que potenciará la capacidad de la persona para desarrollar sus habilidades y aumentara el nivel de seguridad personal y académico, mientras que un bajo nivel de autoestima enfocará a la persona hacia la derrota y el fracaso escolar. La autoestima es importante porque nuestra manera de percibirnos y valorarnos moldea nuestras vidas.

Beltrán (1995; citado en González, J.; Núñez, J.; Álvarez, L.; Rocas, C.; González, S.; González, P.; Muñiz, R.; Valle, A.; Cabanach, R.; Rodríguez, S.; y, Bernardo, A., 2003), destaca dos tendencias distintas en la investigación actual. Una de ellas argumenta que la autoestima actúa causalmente sobre el rendimiento académico y, por tanto, es preciso trabajar en la escuela para mejorar la imagen que los estudiantes tienen de sí mismos dentro de los programas educativos (corresponde con la tradicional educación compensatoria). La otra, defiende que la autoestima es una consecuencia del rendimiento académico, por lo que aboga por el desarrollo de las capacidades intelectuales mediante métodos de instrucción individualizada (Chávez, A., 2006).

Según, Clemens, H. y Bean, R. (1988), el adolescente con suficiente autoestima, actúa de una forma autónoma, es capaz

de asumir responsabilidades y afrontar retos, puede influir positivamente en los demás, disfruta con sus logros y posee una alta tolerancia a la frustración; consiguientemente, todas estas características inciden de forma positiva en su proceso educativo. Por el contrario, un adolescente con poca autoestima infravalora sus capacidades, cree que los demás no lo valoran, se siente incapaz y sin recursos, es fácilmente influenciado, presenta dificultades para expresar sus sentimientos, soporta mal las situaciones de ansiedad y fácilmente se frustra poniéndose a la defensiva y realizando atribuciones externas de sus errores y debilidades; esta manera de ser y de actuar afectarán negativamente su proceso de enseñanza/aprendizaje con un decremento, entre otros, de su rendimiento escolar.

Además, según el estudio realizado por Moreno et al (2009), el 70% del total de estudiantes con depresión leve correspondían al género femenino, seguido de un 30% del género masculino; en cuanto a depresión moderada el 45,8% eran de mujeres y el 54,1% varones. En el rango de edad de 14-15 años, el 45% presentó depresión leve y el 51,6% depresión moderada; en el rango de edad de 16-19 se halló un 55% con depresión moderada y 48,3 con depresión leve, no encontrándose casos de depresión grave, siendo estos datos con proporciones similares en los dos géneros y en las edades. En la preadolescencia, la depresión mayor afecta a niños y niñas en la misma proporción, con un incremento progresivo

con la edad. Al llegar la pubertad, el riesgo se incrementa en las niñas, de tal manera que en la adolescencia tardía, las niñas tienen de 2 a 3 veces más posibilidades de estar afectadas que los niños. En general, afirman que las tasas de prevalencia de un trastorno depresivo mayor (DM) aumentan desde unas tasas en la infancia en torno al 1.2% hasta el 6.8% al final de la adolescencia.

De acuerdo con ello, se plantea que la depresión de un niño, un adolescente y un adulto constituyen el mismo trastorno, aunque los cambios biológicos, psicológicos y sociales que ocurren durante estas distintas etapas evolutivas varían. La diferencia clara entre estas, es que en la depresión infantil predominan las reacciones psicofisiológicas y motoras, como lo es el llanto, la rabia, problemas de control de esfínteres, mientras que en la adolescencia y en la adultez se adquieren respuestas de tipo cognitivo, es el caso del pesimismo hacia el futuro o idea de catastrofización (Del Barrio, V., 2000).

Según los niveles de proporción de depresión leve hallados en este estudio, en la variable estrato socioeconómico se hallaron el 45% en estrato 1, 40% en el estrato 2 y 15% en el estrato 3, en el estrato 4 no se reportó ningún caso con este nivel. De depresión; en el nivel de depresión moderada, en el estrato 1 se encontró 55%, en el estrato 2 el 33,3%, en el estrato 3 el 10%, y en el estrato 4 el 1,7%, observándose que la mayor proporción de estos niveles de

depresión se encuentran en los estratos 1 y 2 (bajos), datos muy similares a lo reportado por Aguilar, G.; De Eduardo, H.; y, Berganza, C. (1996), quienes exponen que existe alguna influencia social en los niveles de depresión, argumentando diferencias entre los estratos socioeconómicos.

Desde una perspectiva económica, Aguilar et al (1996) señalan que puede argumentarse que los estratos socioeconómicos altos presentan menos niveles de depresión, esto se debe en parte a la tranquilidad que les provee la seguridad económica por el patrimonio familiar; otro elemento, íntimamente vinculado al anterior y posiblemente complementario, es el relativo conformismo que esta tranquilidad económica genera; un tercer elemento de relativa protección psicológica en contra de la depresión para este grupo lo constituye su conducta actuadora, que opera como una válvula de escape de las tensiones emocionales, ya sea a través de la participación de estos jóvenes en actividades autoestimulantes, tales como carreras de carros, de motos, riñas, vandalismo, o por su automedicación a través de alcohol, tabaco u otras drogas.

En los estratos socioeconómicos medios, se presentaron las tasas de depresión más elevadas en este estudio. Siguiendo la reflexión de Aguilar et al (1996), señalan que desde el punto de vista económico, este grupo estaría expuesto a mayores presiones y frustraciones por la característica de su condición de clase,

de incorporar los valores y aspiraciones económicos de la clase alta para alcanzarlos. Por un lado, el medio social es más cerrado para ellos y presenta, por lo mismo, más obstáculos; por el otro, la lucha por la consecución de las metas propuestas exige la movilidad social, lo que genera cambio sociocultural, con su consecuente pérdida de valores culturales, conducente a la depresión. En cuanto al nivel socioeconómico bajo, se presentó una tasa de depresión intermedia entre los de estrato alto y medio. Desde el punto de vista económico, se puede hipotetizar que estos sujetos se encontrarían relativamente protegidos por su mayor conformismo. Contribuiría a esto su menor exposición a la frustración, resultado de su aceptación de roles sociales y culturales menos cambiantes, y de la incorporación de expectativas menos ambiciosas. Por otro lado, como en el caso de los sujetos de clase alta, estos individuos tenderían a presentar una conducta actuadora que permita la exteriorización de la tensión generada por la frustración o el conflicto.

Referente a los datos proporcionales hallados en los niveles de autoestima en las variables género, edad y estrato socioeconómico de los estudiantes con B.R.A de este estudio, se encontró que el 55,6% de las mujeres presentan niveles de baja autoestima, y un 44,4% en hombres, en el rango de edad de 14-15 años se encontró un 55.5% con autoestima baja. En los estratos 1, 2, y 3 se encontraron niveles de autoestima baja, media y elevada, con

mayor proporción en el estrato 1. Al respecto, en la investigación realizada por López, P.; Prado, J.; Montilla, M.; Molina, Z.; Da Silva, G.; y, Arteaga, F., (2008), se encontró que el 82,8% de la población femenina presentó baja autoestima, al igual que el 62,3% de los hombres, y que el estrato socioeconómico con mayores niveles de baja autoestima es el estrato 3, mientras que en el estrato 4 y 5 no predominan estos bajos niveles. Concluyeron que la distorsión de la autoestima, como lo revelan diversos estudios, ha demostrado que afecta particularmente al género femenino. También se informa sobre el factor predictivo que tiene la condición social en la satisfacción y la autoestima, donde los sujetos de estratos socioeconómicos más altos presentaron niveles más elevados de satisfacción y autoestima percibida respecto a los de estratos socioeconómicos más bajos. De este modo, una baja autoestima no sólo permitirá influir sobre la incidencia en los problemas del comportamiento, sino también sobre otros problemas frecuentes en los jóvenes, tales como el fracaso académico y social, entre otros.

De acuerdo con los resultados obtenidos en la presente investigación, se encontró que los estudiantes con bajo rendimiento académico presentaron niveles considerables de depresión, siendo preocupante que el 86% de la muestra presentara depresión moderada, frente al 14% con depresión leve y ningún caso con depresión grave; y, que el 87,5% de los estudiantes que presentan depresión

moderada, se ubiquen principalmente en el estrato 1 (55%) y en el estrato 2 (33,3%); igualmente, en esos mismos estratos hay presencia de depresión leve. Esto muestra el riesgo de la población escolar general para depresión y baja autoestima, dado que la mayoría de los estudiantes de las IED participantes provienen de hogares de escasos recursos económicos y de una condición social deprimente, correspondientes a los estratos 1 y 2 de la población del Distrito.

Respecto a los resultados de depresión moderada se encontraron 55 mujeres (39,2%), las cuales constituyen el 45,8% del total de sujetos con depresión moderada, seguido de 65 varones, que representan el 46,4% de la muestra total y constituyen el 54,1% del total de los sujetos con depresión moderada. En relación a lo anterior, Moreno et al. (2009), afirman que la depresión puede ser causa y consecuencia de un deficiente rendimiento escolar según las circunstancias. Los niños deprimidos presentan dificultades para atender en clase, para ejecutar tareas de clase y presentan más muestras de fatiga y tristeza que sus compañeros no deprimidos. Es así como, los niños y adolescentes deprimidos informan de un descenso académico significativamente mayor que el de los niños no deprimidos.

También se encontró en el presente estudio, que los resultados arrojados en los niveles de autoestima de los estudiantes con BRA indican que el 51,4% de la muestra presenta autoestima baja, seguida de

un 42,2% con autoestima media, y que sólo el 6,4% de la muestra de estudio se ubicó con una autoestima alta. En cuanto a la variable género, se observó la participación de 40 niñas (28,5% de total de la muestra) que constituyen el 55,6% de los participantes con niveles de autoestima baja, seguida de 32 niñas (22,8% de la muestra) que constituyen el 44,4% de participantes con autoestima baja. Además, la presencia de autoestima baja se halla en el 51,4% de la muestra de estudio, con presencia significativa en los estratos 1 (50%) y 2 (38,8%). Así mismo, tiene una participación igualmente proporcional para los dos rangos de edad establecidos en los estratos 1, 2 y 3. La autoestima media (42%) tiene mayor presencia en los estratos 1 y 2, participando de forma equitativa en los dos rangos de edad establecidos. Estos datos corroboran lo afirmado por Hernando, A. et al. (2008), quienes consideran que existen dos posiciones frente al autoconcepto/autoestima en el proceso de enseñanza/aprendizaje, como causa o como consecuencia del rendimiento académico. Existe la opinión mayoritaria de que la influencia es mutua y la relación es recíproca. Por tanto, se puede señalar que el éxito o el fracaso escolar son consecuencias de un conjunto de factores, entre ellos el autoconcepto/autoestima del alumno, que a su vez condiciona toda su vida escolar, expectativas, motivaciones y aspiraciones. En efecto, aunque por sí sola no es suficiente, una autoestima positiva es la mejor base para obtener un alto rendimiento académico.

Se puede afirmar entonces que la influencia del autoconcepto/autoestima sobre el rendimiento académico muestra la existencia de una persistente y significativa relación con ésta; así, parece claro que la relación es, sin lugar a dudas, bidireccional. Al respecto, González (1996; citado por Chávez, A., 2006), considera que la influencia del autoconcepto/autoestima sobre el rendimiento puede ser inmediata, mientras que la incidencia del logro académico sobre el autoconcepto se encontraría mediatizada por la elaboración cognitivo-afectiva del propio concepto.

En relación a los niveles de proporción de depresión y autoestima como factores psicológicos relacionados con el bajo rendimiento escolar, los resultados arrojados muestran que del 86% de participantes que presentan depresión moderada, el 62% presentan autoestima baja, el 51% autoestima media y un 7% autoestima elevada. En cuanto al 14% de sujetos con depresión leve, 10% se ubican con autoestima baja, el 8% con autoestima media y solo el 2% con autoestima elevada.

En conclusión, los factores psicológicos negativos relevantes de depresión moderada y baja autoestima -categorías con alguna psicopatología según las Pruebas aplicadas- hallados en los estudiantes con bajo rendimiento escolar participantes, se encuentran afectando no sólo su rendimiento y aprendizaje escolar, sino principalmente su salud mental y bienestar psicológico, lo cual debe llevar a la Comunidad Educativa a

reflexionar y tomar medidas preventivas de carácter Institucional.

Por lo anterior, se recomienda tomar muy en cuenta estos resultados por parte de las autoridades educativas y la comunidad educativa en general de las IED participantes, a fin de promover la realización de diversas actividades tendientes a prevenir esta problemática, con participación de un equipo interdisciplinario de profesores y de miembros representativos de la comunidad, a fin de evitar que esta población pueda sufrir de alguna forma de discriminación, que pueda generar diversas formas de acoso escolar. En este contexto, es importante también promover un estilo de vida saludable en estos jóvenes con bajo rendimiento, con el fin de garantizar su salud mental, en el marco de la Ley 1616/2013 de Salud Mental (Congreso de Colombia, 2013) y la Ley 1620/2013 (Congreso de Colombia, 2013) contra el bullying escolar, vigentes en Colombia.

El acompañamiento psicológico promovido por las IED en cuanto al manejo de las emociones, los niveles de depresión y baja autoestima de los alumnos con bajo rendimiento escolar, así como el aprendizaje de nuevas habilidades sociales que faciliten la expresión de sus ideas y emociones, son algunas de las actividades de prevención y promoción de la salud que las IED participantes podrían desarrollar, al tiempo que motivan la organización y educación de la comunidad para favorecer su rendimiento y mejorar sus condiciones de vida.

Finalmente, los autores sugieren continuar con otros estudios similares, que incluyan otras variables asociadas a las de depresión y autoestima encontradas en este estudio, comparando poblaciones de diversos estratos sociales, subculturas y culturas, con el fin de establecer el papel de los factores psicológicos en la explicación psicosocial al problema del bajo rendimiento escolar, con el fin de

promover acciones interdisciplinarias institucionales y políticas educativas distritales efectivas, tendientes a romper la relación pobreza-bajo rendimiento que posibilite el mejoramiento de la calidad de la enseñanza y el aprendizaje escolar.

Limitaciones

Debido al método utilizado en la investigación no es posible hacer relación causa efecto para explicar los factores psicológicos estudiados, y su generalización se limita sólo a la población de estudiantes participantes. Ello puede superarse mediante la realización de otros estudios a partir de nuestros resultados, con diferentes diseños metodológicos, otras variables relacionadas y extensivas a otras poblaciones de estudiantes con bajo rendimiento de distintas Instituciones, estratos sociales y diferentes subculturas y culturas.

Referencias

- Aguilar, G.; De Eduardo, H.; y, Berganza, C. (1996). Autoestima y depresión en adolescentes guatemaltecos. *Revista latinoamericana de Psicología*. 28-02.341-366. Extraído de www.revistalatinoamericanadepsicologia.com/
- Barceló, E.; Lewis, E.; y, Moreno, S. (2006). Funciones ejecutivas en estudiantes universitarios que presentan bajo y alto rendimiento académico. *Revista Psicología desde el Caribe*. 18. 109 -138. Extraído de <http://redalyc.uaemex>
- Bermúdez, S.; Durán, M.; Escobar, C.; Morales, A.; Monroy, S.; Ramírez, A.; Ramírez, J.; Trejos, J.; Castaño. J.; y, Gonzales, S. (2006). Evaluación de la relación entre rendimiento académico y estrés en estudiantes de Medicina. Extraído de <http://caribdis.unab.edu.co>

- Buela, G.; Carretero, H.; y, Macarena, R. (2001). Relación entre la Depresión Infantil y el estilo de respuesta reflexivo-impulsivo, *Salud Mental*, 24 (3), 17-23
- Campo, A.; González, S.; Sánchez, Z.; Rodríguez, D.; Dallos, C.; y, Díaz (2005). Percepción de rendimiento académico y síntomas depresivos en estudiantes de media vocacional de Bucaramanga, Colombia. *Archivos Pediátricos Uruguayos*, 76 (1), 21-26. Extraído de www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S000405842005000100005 &lng=es&nrm=iso
- Chávez, A. (2006). Bienestar Psicológico y su Influencia en el Rendimiento Académico de Estudiantes de Nivel Medio Superior. Extraído de http://digeset.uco.mx/tesis_posgrado/Pdf/ALFONSO_CHAVEZ_URIBE
- Clemens, H. y Bean, R. (1988). *Cómo Desarrollar la Autoestima en Niños y Adolescentes*. Debate. Madrid. 8ª Ed. Extraído de http://www.sagradafamiliaelda.net/documentos/129_C%C3%B3mo%20fomentar%20la%20Autoestima%20en%20su%20hijo
- Congreso de Colombia (2013). Ley 1620. Por medio del cual se crea el sistema nacional de convivencia escolar y formación para el ejercicio de los derechos humanos, la educación para la sexualidad y la prevención y mitigación de la violencia escolar. Diario Oficial. Bogotá, 15 de Marzo.
- Congreso de Colombia (2013). Ley 1616. Por medio del cual se expide la Ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial. Bogotá, 21 de Enero.
- Contreras, K.; Caballero, C.; Palacio, J.; y, Pérez, A. (2008). Factores asociados al fracaso académico en estudiantes universitarios de Barranquilla (Colombia). Extraído de <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=21311866008>
- Del Barrio, V. (2000). *La depresión infantil: factores de riesgo y posibles soluciones*. Ediciones Aljibe S.L. Edición única. España. 1-99
- Ferrel O., F. R.; Celis B., A; y, Hernández, C., O. (2011). Depresión y factores socio demográficos asociados en estudiantes universitarios de ciencias de la salud de una universidad pública (Colombia). *Revista Psicología desde el Caribe*, Universidad del Norte. N° 27: 40-60. Extraído de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21320708003>
- González, J.; Núñez, J.; Álvarez, L.; Rocés, C.; González, S.; González, P.; Muñiz, R.; Valle, A.; Cabanach, R.; Rodríguez, S.; y, Bernardo, A. (2003). Adaptabilidad y Cohesión Familiar, Implicación Parental en Conductas Autorregulatorias, Autoconcepto del Estudiante y Rendimiento Académico. *Revista Psicothema*, 15(3), 471-477. Recuperado desde www.psycothema.com
- Gutiérrez, R. (2007). Detección Precoz de Psicopatología en la Infancia. Aspectos Generales. Extraído de <http://www.spapex.org/3foro/pdf/deprecozpsi>
- Hernando, A.; Alonso, P.; Lobato, H.; y, Montilla, C. (2008). Mejora del Autoconcepto/ Autoestima en la Enseñanza Secundaria. V Congreso Internacional "Educación y Sociedad". Extraído de http://congreso.codoli.org/area_3/Hernando-Gomez
- Hernández, R.; Fernández, C.; y, Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. (6ª. Ed.). Santa Fe de Bogotá, Colombia: McGraw Hill.
- Hernández, J. & Pozo, C. (1999). El fracaso académico en la Universidad: Diseño de un sistema de evaluación y detección temprana. *Psicología Educativa*, 5(1), 27-40. Extraído de <http://web.ebscohost.com>

- López, P.; Prado, J.; Montilla, M.; Molina, Z.; Da Silva, G.; y, Arteaga, F. (2008). Insatisfacción por la imagen corporal y la baja autoestima por la apariencia física en estudiantes de la Facultad de Medicina de la U. de los Andes, Mérida. *Rev. en Ciencias del Movimiento Humano y Salud*. 5-01.1-14. Extraído de www.una.ac.cr/mhsalud
- Paredes, M. (2002). Autoestima y Aprendizaje. Extraído de www.psicopedagogia.com/autoestima
- Martínez, R.; Pedrão, L.; Alonso, M.; López, K.; y, Oliva, N. (2008). Autoestima, autoeficacia percibida, consumo de tabaco y alcohol en Estudiantes de Educación secundaria de área urbana y rural de Monterrey, Nuevo león, México. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. Recuperado de www.eerp.usp.br/rlae
- Moreno, J.; Escobar, A.; Vera, A.; Calderón, T.; y, Villamizar, L. (2009). Asociación entre depresión y rendimiento académico en un grupo de niños de la localidad de Usaquén. Extraído de <http://www.usbbog.edu.co>
- Moreno, T. (2004). La atención de problemas académicos en los estudiantes de la división de Ingenierías. Reflexiones y Estrategias. *Rev. Inst. Estudios Superiores en Educación, Universidad del Norte*. 5. p. 112-123. Extraído de <http://ciruelo.uninorte.edu.co>
- OMS (2003). El trastorno mental más frecuente, según la OMS. *Diario Córdoba*. Extraído de <http://www.diariocordoba.com>
- Pardo, G.; Sandoval, A.; y, Umbarita, D. (2004). Adolescencia y depresión. *Revista Colombiana de Psicología*, 13, 13-28. Extraído de <http://www.humanas.unal.edu.co>
- Pérez, M. y Urquijo, S. (2001). "Depresión en adolescentes. Relaciones con el desempeño académico. *Psicología Escolar Educativa*, 5(1),49-58. Extraído de http://pepsic.bvspsi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572001000100006&lng=pt&nrm=iso
- Portellano, A. (1989). *Fracaso escolar. Diagnóstico e intervención. Una perspectiva Neuropsicológica*. Madrid, Ciencias de la Educación Preescolar y Especial.
- Reinmendez, G. (2003). La depresión no sabe de edades. *Revista Economía de la Salud*. 24-26. Extraído de www.economia-delasalud.co
- Reyes, Y. (2003) Relación entre el rendimiento académico, la ansiedad ante los exámenes, los rasgos de personalidad, el autoconcepto y la asertividad, en estudiantes del primer año de Psicología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Extraído de http://biblioteca.universia.net/html_bura/ficha/params/id/28684.html
- Rosenberg (1965). Escala de Autoestima (RSE). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: U. P. Extraído de <http://www.uv.es/uipd/cuestionarios/accesolibre/EAR>.
- Valdés, G. (2001). Programa de intervención para elevar los niveles de autoestima en alumnas de sexto año básico. *Revista Estudios*. 27, 65-73. Extraído de http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-07052001000100005&script=sci_arttext
- Zung, W. (1965). Una escala de depresión auto-calificación. *Arch. Gen. Psiquiatría* 12, 63-70. Extraído de http://www.mentalhealthministries.net/resources/flyers/zung_scale/zung_scale.pdf